

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZMALTINA





**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022-2025**

**CRUZMALTINA**  
**2021**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

NATAL CASAVECHIA

**PREFEITO**

VERÔNICA CASAVECHIA

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

ELICEIA MAIBUK

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**

FRANCIELE REIGOTA ÁVILA

**ENFERMEIRA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA**

GISLAINE APARECIDA MORADOR

**TÉCNICA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

MARIZA TABORDA DOBINS

**COLABORADORA**

ANA PAULA DOS SANTOS

**ASSISTENTE SOCIAL**

## Lista de Figuras

Figura 01 - Mapa vale do Ivaí.....	13
Figura 02 - Foto aérea de Cruzmaltina.....	13
Figura 03-Municípios da 22ª Regional de Saúde.....	14
Figura 04 –População estimada.....	14
Figura 05 - Pirâmide de Crescimento.....	19

## Lista de tabelas

Tabela 01 - Distância de Cruzmaltina ao municípios vizinhos.....	15
Tabela 02 - Crescimento populacional por ano.....	16
Tabela 03 - População censitária segundo faixa etária e sexo 2010.....	17
Tabela 04 - População censitária segundo faixa etária e sexo 2020.....	18
Tabela 05 - População estimada residente nas áreas rurais e urbanas.....	19
Tabela 06 – População residente em áreas rurais e urbanas.....	19
Tabela 07 - Abastecimento de água por categorias.....	21
Tabela 08 - Coleta e destino final do lixo por tipo e porcentagem.....	22
Tabela 09 - Consumo e número de consumidores de energia elétrica.....	22
Tabela 10 - Frota de transporte.....	23
Tabela 11 - Número de óbitos por causa e faixa etária.....	27
Tabela 12 - Cobertura vacinal acumulada por ano.....	28
Tabela 13 - Análise de água referente aos anos de 2017 á abril de 2020.....	31
Tabela 14 - Quantidade de acidente de trabalho grave entre 2017 a 2020.....	32
Tabela 15 - Principais ações desenvolvidas por programa de atenção.....	34
Tabela 16 - Quantidade de consultas médicas em atenção básica ao ano.....	36
Tabela 17- Consultas por especialidades TFD – 2020.....	40
Tabela 18 - Exames gerais e tratamentos oferecidos.....	41
Tabela 19 – Serviços de transporte na saúde.....	42
Tabela 20 – Aquisição de medicação por tipo, valor e ano.....	45
Tabela 21 – Aquisição de insumos por ano, tipo e valor.....	46

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CRUZMALTINA.....	12
2. MAPA DO MUNICÍPIO DE CRUZMALTINA.....	14
2.1 Localização e limites do município de Cruzmaltina.....	14
3. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO.....	16
3.1 Aspectos de Urbanismo e infra-estrutura.....	21
4. TRANSPORTE NO MUNICÍPIO DE CRUZMALTINA.....	23
5. ASPECTOS SOCIAIS.....	23
6. ASPECTOS ECONÔMICOS.....	24
7. ASPECTOS EDUCACIONAIS.....	25
8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	26
8.1 Serviço de Imunização do município de Cruzmaltina.....	28
8.2 Morbidade ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência.....	29
9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
9.1 Plano da VISA.....	30
9.2 Gerenciamento de resíduos sólidos.....	30
9.3 Endemias.....	30
9.4 VigiaÁgua.....	31
9.5 Relatório do plano de amostragem 2017 a abril de 2020.....	31
9.6 Plano de Contingência da Dengue.....	31
9.7 Vigilância em saúde do trabalhador.....	32
9.8 Ações de vigilância e segurança alimentar nutricional.....	32

10.ATENÇÃO BÁSICA – ORGANOGRAMA DA REDE.....	33
10.1 Unidades de saúde do município em área urbana.....	33
10.2 Avaliação do desenvolvimento da Atenção Básica.....	36
10.3 Serviços de diagnose e terapêutica.....	37
10.4 Indicadores de saúde.....	38
10.5 Órteses e Próteses.....	42
11.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	43
12.GESTÃO EM SAÚDE.....	47
13.DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	50
14.REFERÊNCIAS.....	71

## APRESENTAÇÃO

O município de Cruzmaltina possui vários desafios a serem enfrentados, tanto nas áreas operacionais e estruturais quanto na gestão para garantir a proteção a saúde de todos, diminuir as iniquidades, qualificar o acesso e diminuir os óbitos por causas evitáveis. Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoçam e não apenas cuidar das doenças. De uma forma geral, os sistemas de saúde vêm sendo organizados no decorrer dos anos de forma a atender as condições agudas, resposta importante para dar conta da situação de saúde vigente no século passado.

Porém, o mundo passou a viver uma nova realidade tanto do ponto de vista epidemiológico quanto do ponto de vista demográfico. Essa nova realidade se configura por uma tripla carga de doença (aumento das condições crônicas, a persistência das condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal e os acidentes, principalmente de trânsito).

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O Plano Municipal de Saúde contempla a descrição dos principais problemas de saúde encontrados, de operações para o seu enfrentamento, de prazos e de responsáveis, sempre visando a integração de mais de uma área da gestão e o acúmulo histórico de cada setor. Reforçamos também o caminho desenhado e aprovado no município, envolvendo a articulação do conjunto das políticas públicas, no sentido de melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

Dessa forma, é possível oferecer aos usuários do sistema ações e serviços de saúde de maneira organizada e planejada, com metas e objetivos claros e reais que possam ser alcançados e avaliados. Assim, a formulação dos Planos de Saúde (nacional, estadual ou municipal) é também uma confirmação do direito à saúde.

O processo de formulação participativo do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

O presente “Plano Municipal de Saúde (PMS) - 2022-2025” apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzmaltina, no período de 2022 a 2025, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, que se baseiam na análise situacional e têm como referência o Plano Estadual de Saúde do Paraná. Deste modo, o Plano inicia com a análise da situação de saúde, seguido das diretrizes, objetivos, ações, metas e indicadores.

Este Plano servirá também de referencial para as Programações Anuais de Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde norteia a política municipal de saúde e refere-se ao período 2022-2025, sendo a principal ferramenta de Planejamento da Gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde, porém não se trata de um documento estático, na verdade, trata-se de uma das partes que compõe a Gestão da Administração Municipal de Cruzmaltina – Pr.

Para o processo de planejamento destaca-se importantes documentos pertencentes a legislação do SUS:

A Lei Nº 8080/1990, no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

A Lei Nº. 8.142/1990, no Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde.

Portaria n Nº 2.135/ 2013 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Decreto Federal 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012 colocam o planejamento da Saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado.

O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados são, também, estratégias utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

O grande desafio dos instrumentos de gestão do SUS sempre está na construção de um documento dinâmico que permaneça vivo e atualizado por quatro anos, para isso foi necessário compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da comunidade.

O objetivo principal do Plano municipal é nortear as ações que serão desenvolvidas durante os quatro anos de sua vigência. Oferecer a população do Município e usuários do SUS, melhor qualidade de vida, através de uma saúde pública preventiva. Especificamente objetiva-se ainda:

- Colaborar para manter o índice de morbi-mortalidade infantil, materna em geral o menor possível;

- Desenvolver ações preventivas com base em informações relevantes para conscientizar população da importância do auto cuidado com a saúde.

- Trabalhar em equipe com os departamentos: educação, assistência social, conselho tutelar, pastoral da criança e do idoso para proporcionar uma boa qualidade no atendimento e assistência prestada à população, conseguindo assim realizar uma busca ativa com melhor qualidade.

- Realizar orientação através da visita da equipe de PSF e Saúde Bucal quanto à importância: pré-natal no mínimo 07 consultas, vacinação de adultos, crianças e idosos, puericultura, exames ginecológicos, cuidados com RN, aleitamento materno, cuidados com hipertensos e diabéticos, orientação de escovações e higienização bucal.

- Desenvolver ações de prevenção e conscientização da importância da utilização das medidas de distanciamento social, utilização de máscaras de proteção e higienização correta das mãos visando a diminuição dos casos de Covid-19.

O desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde tem o apoio e orientação dos técnicos da 22ª Regional de Saúde que trabalham auxiliando as equipes gestoras no desenvolvimento dos planos municipais com a utilização de metodologia padronizada com o objetivo de tornar o plano um documento dinâmico, vivo, de fácil entendimento para que realmente seja utilizado pelos gestores no desenvolvimento das ações necessárias para que a o sistema de saúde deixe de ser um sistema reativo de atenção à saúde para um sistema proativo.

Visando a participação popular foi realizada duas reuniões com representantes dos vários segmentos da comunidade, entre eles: Conselho municipal de saúde, conselho tutelas, CRAS, Secretaria municipal de educação, diretores de escolas, comerciantes, segurança pública e autoridades políticas, respeitando todas as normas sanitárias de distanciamento social estabelecidas no plano de contingência de combate a pandemia do novo Coronavírus. Em seguida foi estabelecido um cronograma a ser seguido com os prazos para a elaboração de cada etapa do Plano e onde foram escolhidos para escrever o plano:

Verônica Casavechia - Secretária Municipal de Saúde

Elicéia Maibuk – Coordenadora da Atenção Básica

Franciele R. Ávila – Vigilância Epidemiológica

Ana Paula dos Santos – Apoiadora da Gestão

Gislaine Aperecida Morador – Técnica da Vigilância Sanitária

Mariza Taborda Dobins – Digitadora

Posteriormente, houve reunião com os representantes de cada serviço da SMS, com o propósito de promover o diagnóstico situacional das condições de saúde no Município de Cruzmaltina.

Com o diagnóstico situacional concluído foram definidas as diretrizes do Plano Municipal de Saúde. Coube a cada colaborador, acompanhado de sua equipe de trabalho, digno de um processo participativo, o delineamento dos objetivos, ações, metas e indicadores.

Vale ressaltar que ainda estamos vivendo em pandemia e que alguns passos tiveram que ser adaptados devido a necessidade de manter as normas de distanciamento social e cuidados com a proliferação da Covid-19.

## 1.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CRUZMALTINA

O Município de Cruzmaltina foi emancipado em 13 de Dezembro de 1995, porém, desde o século XVII já se tem indícios de ocupação na região por padres jesuítas.

Segundo Ferreira (2006, pg. 98), em 1956 foi construída a primeira capela da localidade, de madeira lascada como era a maioria das casas na região, característica essa que fez com que o Município fosse conhecido popularmente e até hoje chamado, por alguns, de Pau-Lascado.

O pequeno lugarejo não possuía escolas, o que fez com que um dos seus moradores, o Senhor Dionísio Lopes, pioneiro do lugar, cedesse um cômodo de sua casa para servir de escola para a alfabetização das crianças.

Com a chegada do jovem Padre Gualter Farias Negrão no Município, houve várias modificações importantes para o ainda distrito de Cruzmaltina, um grande exemplo disso, foi a construção do Colégio que ganhou o seu nome: Colégio Estadual Padre Gualter Farias Negrão.

São também pioneiros que contribuíram muito para a melhoria da cidade, os senhores, Ferdinando Trizotti, Milton Fogaça, Valdemar Ermani, Lúcio de Freitas e outros.

A primeira denominação do Município foi Mamoré, nome de origem indígena, que significa “águas agitadas”. Em seguida ganhou o nome de Jardim Flórida em virtude da grande diversidade de café, matas e flores que existia no local.

Enfim, o Município passou a ser chamado de Cruzmaltina e a palavra formada pelos termos “cruz” e “malta” foi nome sugerido também pelo Padre Gualter Farias Negrão, em homenagem a alguns padres que vieram da Ilha de Malta, na Itália, para atender à comunidade e trouxeram com eles duas cruzes de Malta, colocadas na entrada da cidade e em frente à Igreja Matriz. (Ferreira 2006 p. 98)

Como datas comemorativas o Município têm o dia 12 de Outubro em comemoração ao dia da Padroeira da Cidade, Nossa Senhora Aparecida e o dia 13 de Dezembro, em comemoração ao aniversário da cidade.

O Município de Cruzmaltina foi criado através da Lei Estadual nº. 11.222 de 13 de Dezembro de 1995, sendo desmembrado do Município de Faxinal e sua instalação deu-se no dia 01 de Janeiro de 1997.

Atualmente, a Secretaria de Saúde dispõe de uma unidade de UAPSF no centro da cidade e um Posto de Saúde no distrito de Dinizópolis, com consultório de odontologia e consultório Médico em ambas as unidades, contamos também com uma equipe de Estratégia Saúde da Família, uma equipe Atenção Básica e uma equipe NASF, equipe de endemias e os Departamentos de Vigilância em saúde vinculados a secretaria municipal de saúde que desenvolvem os mais diversos trabalhos na área de vigilância, investigação, notificações de agravos e acidentes de trabalho, imunização e fiscalização.

Cruzmaltina é um município paranaense, localizado na mesorregião Central Norte Paranaense e vinculado a 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, localiza-se a uma latitude 24°00'46" sul e a uma longitude 51°27'32" oeste, estando a uma altitude de 686 m.

## 2. MAPA DO MUNICÍPIO

Figura 01

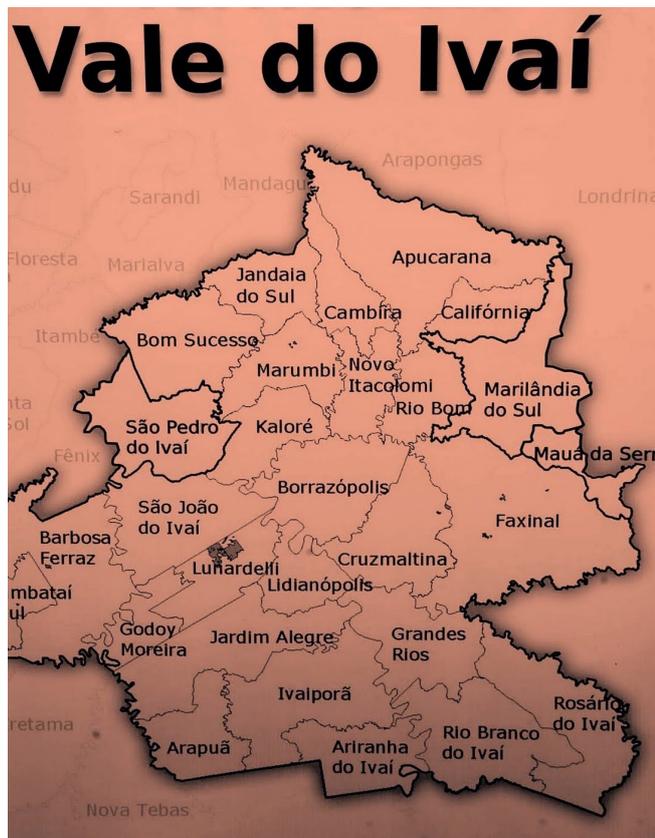


Figura 02



### 2.1 Localização e limites do município de Cruzmaltina:

Lidianópolis, Faxinal, Grandes Rios, Borrazópolis e Rio Bom.

Acidentes geográficos - Rio Ivaí e Rio Alonso.

Altitude - 684 metros acima do nível do mar.

Densidade demográfica - 10,12 hab/km<sup>2</sup>.

Distritos – Dinizópolis, localizado a 16 km da sede do município.

O município de Cruzmaltina faz parte da 22ª Regional de Saúde do Paraná juntamente com mais 15 municípios sendo eles: São João do Ivaí, Lunardelli, Godoy Moreira, Lidianópolis, Ivaiporã, Jardim Alegre, Arapuã, Ariranha do Ivaí, Rosário do Ivaí, Rio Branco do Ivaí, Nova Tebas, Manoel Ribas, Cândido de Abreu e Mato Rico. O mapa abaixo demonstra mais claramente a posição de cada município.

Figura 03

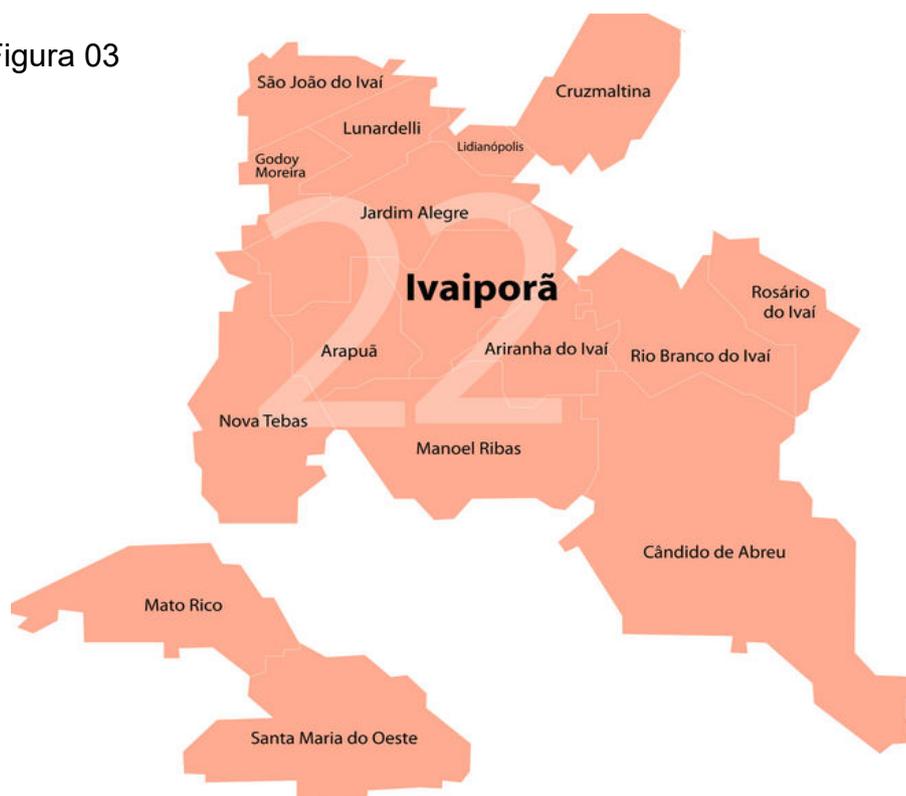


Tabela 01 – Distância de Cruzmaltina aos municípios vizinhos.

MUNICÍPIO SEDE	MUNICÍPIO VIZINHO	DISTÂNCIA
Cruzmaltina	Faxinal	17 km
Cruzmaltina	Lidianópolis	35 km
Cruzmaltina	Borrazópolis	17 km
Cruzmaltina	Rio Bom	44,3 km
Cruzmaltina	Grandes Rios	20 km

Fonte: IBGE (2016)

A distância média de Cruzmaltina aos principais municípios vizinhos é de 25 quilômetros, de Cruzmaltina a capital Curitiba é de 340 quilômetros e de Cruzmaltina.

### 3. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO

Tabela 02- Crescimento populacional por ano.

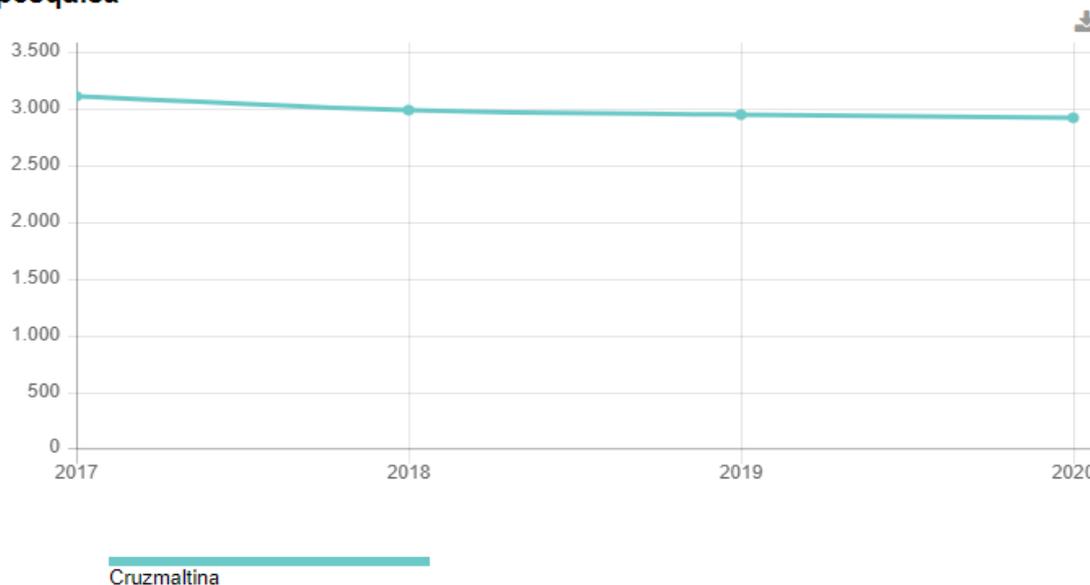
PERÍODO	POPULAÇÃO
2016	3.128
2017	3.110
2018	2.980
2019	2.950
2020	2.921

FONTE- IPARDS

Figura 04 – População estimada

**População estimada** ( Unidade: pessoas )

pesquisa



FONTE: IBGE (2020)

Com base nos dados apresentados acima sugere-se que a população de Cruzmaltina manteve-se estável com pequena queda em 2019 e 2020, uma explicação para esse fato está na diminuição no número de filhos por família e com o surgimento da Pandemia de Covid-19 muitas mulheres adiaram a gestação por medo da doença, a mudança para cidades maiores com o propósito de estudar ou trabalhar também é um fator contribuinte para a queda populacional. Uma dificuldade enfrentada para manter a população no município está relacionada a falta de emprego, pois Cruzmaltina como a

maioria dos pequenos municípios encontra grandes dificuldades para a instalação de empresas e indústrias que demandem grandes contratações.

Tabela 03- População censitária segundo faixa etária e sexo – 2010

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINA</b>	<b>FEMININA</b>	<b>TOTAL</b>
Menores de 1 ano	19	25	44
01	22	19	41
02	20	14	34
03	16	19	35
04	16	15	31
05	20	17	37
06	14	20	34
07	17	13	30
08	23	19	42
09	30	23	53
10	26	23	49
11	22	22	44
12	21	40	61
13	29	28	57
14	27	22	49
15	36	27	63
16	34	28	62
17	29	27	56
18	28	29	57
19	23	33	56
20 A 24	98	98	196
25 A 29	128	108	236
30 A 34	121	120	241
35 A 39	123	117	240
40 A 44	130	115	245
45 A 49	112	114	226
50 A 54	120	91	211
55 A 59	88	85	173
60 A 64	67	62	129
65 A 69	69	46	115
70 A 74	47	50	97
75 A 79	26	34	60
80 a mais	34	25	58
<b>TOTAL</b>	<b>1.635</b>	<b>1.527</b>	<b>3.162</b>

Fonte: IBGE (2010)

Tabela 04- População censitária segundo faixa etária e sexo-2021

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINA</b>	<b>FEMININA</b>	<b>TOTAL</b>
Menores de 1 ano	16	23	39
01	26	15	41
02	25	18	43
03	16	15	31
04	15	18	33
05	19	20	39
06	30	25	55
07	18	19	37
08	19	16	35
09	27	18	45
10	23	17	40
11	22	22	44
12	24	13	37
13	16	13	29
14	17	18	35
15	23	17	40
16	23	14	37
17	10	19	29
18	17	14	31
19	20	17	37
20 A 24	105	96	201
25 A 29	112	105	217
30 A 34	90	95	185
35 A 39	109	99	208
40 A 44	111	110	221
45 A 49	117	106	223
50 A 54	111	119	230

55 A 59	105	112	217
60 A 64	120	95	215
65 A 69	87	88	175
70 A 74	63	51	114
75 A 79	48	33	81
80 a mais	40	62	102
<b>TOTAL</b>	<b>1.624</b>	<b>1.511</b>	<b>3.135</b>

FORNTE: IDS- (SISTEMA PRÓPRIO DE DADOS)

Os dados de ambas as tabelas possibilita realizar um comparativo entre os dados fornecidos pelo IBGE e os dados existentes no sistema de dados próprio do município, dessa forma é possível observar que ocorreu um aumento significativo nesse período e a falta de um novo censo mantém esses dados abaixo do real o que dificulta o planejamento de ações de grande importância e um exemplo real é a distribuição de vacinas contra a Covid-19 que é realizada com base na per capita de cada município, entre tantas outras situações que são pensadas com base no quantitativo populacional.

Tabela 05 - População estimada residente nas áreas rurais e urbanas/ domicílio

<b>RURAL</b>	<b>URBANA</b>	<b>TOTAL Estimada 2020</b>
1.659	1.503	2.921

Fonte: IBGE (2016)

Tabela 06 - População residente nas áreas rurais e urbanas/domicílio.

<b>RURAL</b>	<b>URBANA</b>	<b>TOTAL 2020</b>
997	2.138	3.135

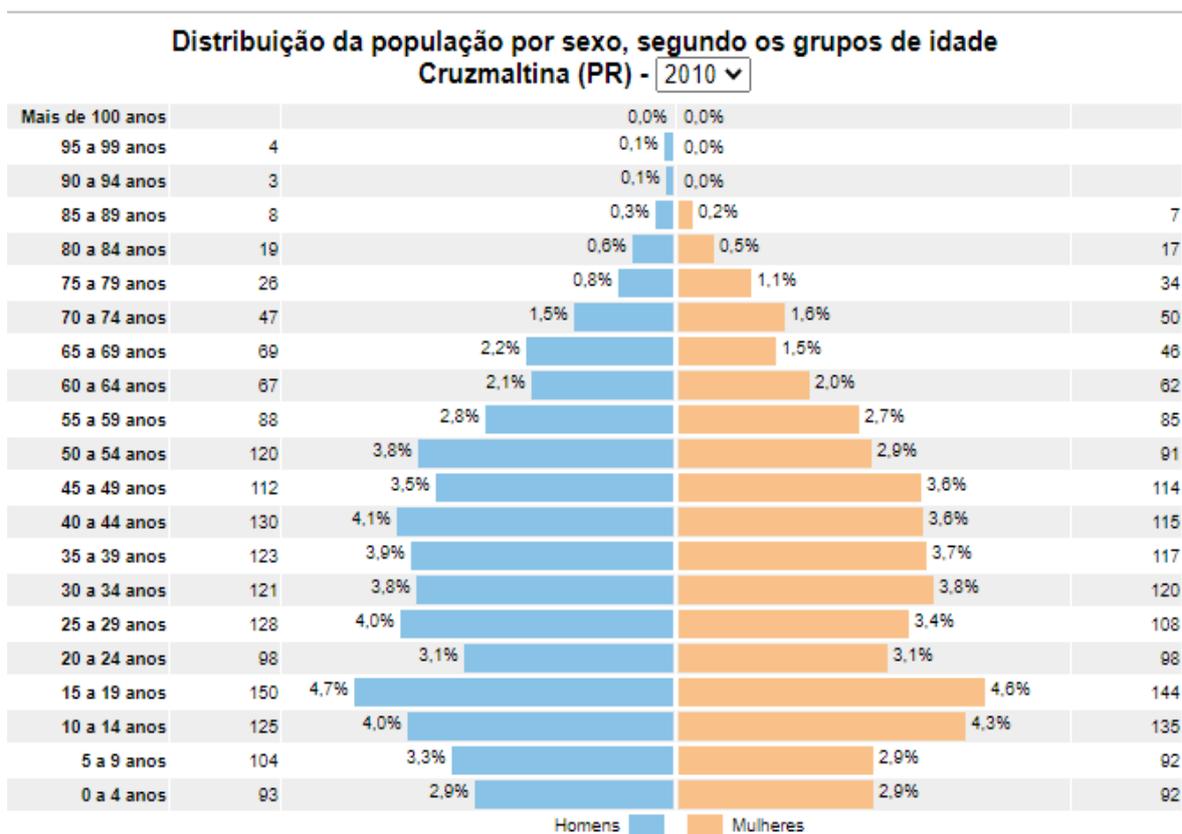
Fonte: IDS (2021)

Com base nos dados apresentados nas tabelas acima, podemos identificar uma diferença entre a estimativa apresentada pelo IBGE e a realidade dos dados apresentado em nosso município com relação à população que reside na área rural e urbana, desta forma é possível identificar que houve uma migração da população da área rural para a área

urbana e um aumento da população total do município com relação a estimativa apresentada pelos dados do IBGE.

No comparativo entre informações disponibilizadas pelo IBGE e sistema próprio é possível observar a discrepância dos dados e também a migração da população rural para a área urbana, com uma diminuição no número de moradores e de habitações nas áreas rurais.

Figura 05: Pirâmide de crescimento populacional



Fonte: IBGE

Historicamente as mudanças na pirâmide populacional se acentuaram após a década de 1960, com declínio expressivo nos níveis de fecundidade, redução na taxa de crescimento populacional e alterações na pirâmide etária. Isso resultou no incremento mais lento do número de crianças e adolescentes paralelamente ao aumento contínuo da população em idade ativa e da população idosa. Em Cruzmalina a faixa etária dos 20 aos 24 anos é menor que a faixa etária dos 15 aos 19 anos, demonstrando que a população nesta faixa etária ainda mora com os pais e estuda, geralmente são estudantes que

ainda se preparam para o mercado de trabalho e que quando atingem a maioria e terminam o curso superior mudam-se para as cidades de grande porte em busca de melhores empregos e salários. (IBEG, 2016)

Diversos fatores contribuem para o desaceleramento no crescimento populacional não apenas o fator migratório que já foi definidor dos novos rumos da dinâmica demográfica do Estado. Somam a este fator as taxas de fecundidade, que a partir do final dos anos 60 e começo da década de 70, inicia um processo de desestruturação e de mudanças sem precedentes. No Paraná o número médio de 6,5 filhos por mulher, apresentado na década de 1950, passou para um nível de fecundidade de apenas 2,6 filhos, em média, por mulher. A mortalidade prosseguia em ritmo declinante, traduzido pela melhoria dos índices de mortalidade infantil e elevação dos níveis de expectativa de vida.

### 3.1 Aspectos de Urbanismo e Infra-estrutura

Tabela 07 - Abastecimento de água segundo as categorias - 2019

<b>CATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES ATENDIDAS</b>	<b>LIGAÇÕES</b>
Residenciais	755	733
Comerciais	39	36
Industriais	-	-
Utilidade Pública	11	01
Poder Público	36	36
<b>TOTAL</b>	<b>841</b>	<b>816</b>

Fonte: IPARDS (2021)

Em Cruzmaltina o fornecimento de água tratada é de 80,13 %, essa cobertura é justificada pela grande quantidade de famílias residentes na área rural do município, onde os moradores utilizam a água de poços e minas, classificada como água sem tratamento. O município não conta com rede de esgoto instalada, no entanto as casa possuem fossa séptica ou rudimentar em sua totalidade.

A predominância de habitação na área urbana do município de Cruzmaltina, quanto ao tipo e uso é majoritariamente própria ou cedida, no

caso da habitação cedida na maioria das vezes se refere às casas cedidas a filhos ou parentes dos proprietários.

No entanto o baixo número de casa alugadas se deve ao fato de a grande maioria dos alugueis serem informais, sem contrato e que não estão identificados nos dados do IBGE.

Tabela 08 – Coleta e destino final de lixo por tipo e porcentagem

<b>TIPO DE COLETA</b>	<b>DOMICÍLIO/COMÉRCIO</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Coletado	866	66,92 %
Queimado e enterrado	425	32,84 %
Céu aberto	02	0,15 %
<b>TOTAL</b>	<b>1.294</b>	<b>100 %</b>

Fonte: IDS (2021)

A cobertura de coleta de lixo foi melhorada e ampliada nos últimos quatro anos conseguindo realizar a coleta do lixo orgânico e lixo reciclado em 100% dos domicílios.

Tabela 09 - Consumo e número de consumidores de energia elétrica

<b>CATEGORIA</b>	<b>CONSUMO</b>	<b>NÚMERO DE CONSUMIDORES</b>
Residencial	1.204	790
Setor secundário (indústria)	34	02
Setor Comercial	1.561	78
Rural	2.132	405
Outras classes	708	54
Total	5.640	1.329

Fonte: Ipardes - Copel e Concessionárias CLESC, COCEL, CFLO, CPFL, FORCEL (2019)

#### 4. TRANSPORTE NO MUNICÍPIO DE CRUZMALTINA

Tabela 10 – Frota de veículos segundo tipos- 2020

TIPOS DE VEÍCULOS	NÚMERO
Automóvel	818
Caminhão	118
Caminhão trator	11
Caminhonete	224
Camioneta	53
Microônibus	07
Motocicleta	299
Motonetas	31
Ônibus	15
Reboque	26
Semirreboque	22
Utilitários	02
Outros tipos	02
<b>TOTAL</b>	<b>1.628</b>

Fonte: IPARDES - DETRAN-PR

Sendo um município de pequeno porte, Cruzmaltina não apresenta grandes problemas no transporte, no entanto é possível citar como uma dificuldade o acesso das pessoas residentes nas áreas rurais mais distantes da sede do município onde não existem linhas de ônibus, sendo a única alternativa o carro próprio, pois o transporte em ônibus escolar é proibido por lei.

#### 5. ASPECTOS SOCIAIS

Historicamente, o desenvolvimento das nações e suas porções internas eram avaliados a partir de dados econômicos, como o PIB e o PIB per capita. Como esses indicadores consideravam apenas uma dimensão do desenvolvimento, foi criado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), uma medida geral, sintética, como contraponto e para ampliar a perspectiva de análise. Em síntese, o IDH é uma medida resumida do progresso em longo

prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Calculado a partir dos dados do Censo Demográfico, o estudo do IDH demonstra que o Brasil tem avançado no desenvolvimento humano nos anos recentes.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adéqua a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira. Analisando o IDHM – 2010, observa-se que o índice do Município de Cruzmaltina encontra-se em 0,666, apresentando-se então em escala média de desenvolvimento humano ficando em 334 lugar no *ranking* dos municípios paranaenses. Sem a realização de um novo senso os dados ficaram desatualizados, não sendo possível avaliar o real IDHM do município.

## **6. ASPECTOS ECONÔMICOS**

Em Cruzmaltina o setor que mais emprega é a agricultura e pecuária, o segundo setor que oferece maior quantidade de vagas é a administração pública, defesa e seguridade. Os outros setores que se destacam são o comércio, a construção civil, saúde humana, serviços sociais e serviços domésticos. Um ponto importante a ressaltar em um município essencialmente agrícola é a grande quantidade de pequenos produtores rurais que trabalham em sistema de agricultura familiar sem registro em

carteira ou contratam trabalhadores temporários apenas para a época da safra, sendo esse um problema identificado no setor de trabalho e renda.

Com as instabilidades financeiras agravadas pela pandemia do Coronavírus a população passou a depender ainda mais da saúde pública, muitas pessoas que antes buscavam atendimento particular ou através de plano de saúde agora estão buscando atendimento via SUS.

## **7. ASPECTOS EDUCACIONAIS**

A educação se constitui como direito fundamental e essencial ao seres humanos e diversos são os documentos que corroboram com tal afirmação. A Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, afirma que “é direito de todo ser humano o acesso à educação básica”, assim como a Declaração Universal dos Direitos Humanos que estabelece que “toda pessoa tem direito à educação”.

Apesar de estarmos em pleno século XXI, nos deparando com inúmeras inovações tecnológicas, onde diversos ramos são modernizados, seja economicamente ou culturalmente, ainda convivemos com um grande problema que impede o pleno desenvolvimento do nosso país: a falta de investimento na área educacional, gerando diversos problemas e dificuldades como má qualidade no ensino, evasão escolar e falta de investimento em infraestrutura, recursos materiais e humanos

Em Cruzmaltina são um total de 4 escolas sendo 2 estaduais e 2 municipais. Uma creche que atende em período integral num total de 60 vagas e um Centro de Educação Infantil.

No Colégio Estadual do Campo Padre Gualter Farias Negrão – Ensino Fundamental e Médio os problemas encontrados são muito parecidos com os da maioria das escolas públicas dos pequenos municípios, a falta de estrutura física e material de informática e qualificação dos profissionais são os principais problemas das escolas. Com o surgimento da Pandemia do novo Coronavírus as escolas se viram obrigadas a se reorganizar para oferecer aos alunos a educação à distância utilizando as plataformas digitais desenvolvidas pelas secretarias de educação. Os professores tiveram que

se familiarizar com esse novo método que nem sempre alcança todos os alunos. Durante todo o tempo de pandemia as escolas realizaram suas atividades por meio virtual ou através do envio de material impresso. Mesmo com todo o esforço o prejuízo aos alunos é imenso, pois deixaram de conviver com seus pares, deixaram de ter a presença física do professor e a convivência social.

## **8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância epidemiológica, sendo um setor de extrema importância na área da saúde de todos os municípios desenvolve as mais diversas ações de sua competência visando o controle e combate de possíveis surtos e epidemia, trabalhando sempre em parceria com a equipe de saúde vem desenvolvendo atividades de educação em saúde para a população mesmo que de maneira remota e virtual, buscas ativas de vacinas e tantos outros que serão discutidos cuidadosamente a seguir.

O trabalho da Vigilância Epidemiológica tem sido de extrema importância durante a Pandemia que estamos vivenciando, atuando na busca dos contatos de pacientes positivados, no monitoramento dos casos, na organização e administração das vacinas contra a Covid-19 e nas demais situações que surgem na demanda espontânea do município como as doenças sexualmente transmissíveis e a vacinação de rotina.

Tabela 11 - Número de óbitos por causa e faixas etárias

Nº de óbitos	SEXO		CAUSAS (CID 10 CAP F)	%
	M	F		
03	01	02	Doença infecciosa e parasitária.	14,3%
05	02	03	Neoplasia (tumores)	23,8%
09	04	05	Doenças do Aparelho circulatório	42,9%
03	01	02	Doenças do Aparelho Respiratório	9,4%
01	01	00	Doenças do aparelho geniturinário	4,8%
01	00	01	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4,8%
<b>22</b>	<b>09</b>	<b>13</b>		<b>100%</b>

Fonte: SIM Municipal- 2021

A tabela acima demonstra o perfil de mortalidade geral, sendo que a causa mais frequente tem sido as doenças do aparelho circulatório, o que já é esperado, com 42,9%. O município não registrou nenhum caso de mortalidade infantil, fetal ou materna nos últimos 5 anos. Em comparação com os quatro anos anteriores foi possível perceber que o número total de óbitos diminuiu, apesar da Pandemia de Covid-19 ter provocado 3 mortes em 2020.

## 8.1 Serviço de Imunização do Município de Cruzmaltina

Tabela12 - Cobertura vacinal acumulado por ano

TIPO DE VACINA	% 2017	% 2018	% 2019	%2020
BCG	85,71	104,08	107,18	128,57
DTP	87,70	87,08	66,67	111,09
VIP/VOP	95,24	82,93	94,12	102,94
FEBRE AMARELA	95,24	85,37	73,81	92,86
HEPATITE A	97,62	78,05	71,43	107,14
HEPATITE B	78,57	87,08	85,71	119,05
HPV	61,09	71,43	80,95	38,01
MENINGOCÓCICA C	114,05	82,93	92,86	111,09
PNEUMOCÓCICA	111,09	92,68	107,14	138,01
ROTAVÍRUS	85,71	90,24	107,14	13571
TRÍPLICE VIRAL	71,42	78,05	92,86	109,52
PENTA	78,57	87,08	85,71	119,05
POLIOMIELITE	83,33	97,08	92,86	111,09
TETRA VIRAL	69,05	29,27	73,81	78,57
INFLUENZA (campanha)	97,56	96,30	96,30	97,23
VARICELA	71,43	82,93	73,81	109,52

Fonte: SIPNI (2020)

As vacinas que estão com baixa cobertura podem ser justificadas por vários motivos como a resistência dos pais devido às reações provocadas pelas vacinas, pela mudança de residência antes da criança completa idade e as mudanças no sistema de digitação dos imunobiológicos administrados, um fator que também pode influenciar é a marcação diária das vacinas, pois em muitos casos, e devido a correria do dia é possível que a falta de atenção leve a um erro de soma ou marcação refletindo no total geral das coberturas.

Outro ponto fundamental que apresentou grande influência na cobertura vacinal é a atual pandemia que vivenciamos desde 2019, o medo da doença acabou afastando os pais e em consequência os filhos das salas de vacina. Com a realização das aulas de forma remota foi dificultado ainda mais

a busca ativa dessas pessoas como os adolescentes, por exemplo, onde a vacina contra o HPV ficou com uma cobertura muito baixa.

### **8.2 Morbidade ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência**

As causas de morbidade ambulatorial e hospitalar do município de Cruzmaltina estão relacionadas principalmente a doenças do aparelho circulatório, assim como as causas de mortalidade. Sendo a primeira causa de morbidade as crises hipertensivas ou outros sintomas relacionados ao aparelho circulatório como princípio de AVC e infarto agudo do miocárdio, seguidas de acidentes sejam automobilísticos ou de trabalho. Os indivíduos até os 7 anos de idade são acometidos principalmente pelas doenças respiratórias e gastrointestinais.

O hospital de referência do município é o Instituto de Saúde Bom Jesus de Ivaiporã que absorve 100% da demanda ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências do município. Alguns casos são recebidos pelo hospital onde são realizados os primeiros atendimentos, a estabilização do quadro do paciente e após enviado a outra referência como o hospital Honpar de Arapongas que recebe os pacientes com doenças cardíacas.

## **9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

O departamento de Vigilância Sanitária do município de Cruzmaltina tem como estrutura Física uma sala de aproximadamente 14 m<sup>2</sup> onde são desenvolvidas as atividades do departamento, incluindo VIGIAGUA e VIGIASOLO.

As atividades da Vigilância Sanitária de Cruzmaltina disponibiliza uma Técnica da Vigilância Sanitária e um agente de vigilância em saúde, os quais realizam as atividades pertinentes a Vigilância Sanitária, Vigilância ambiental e Saúde do trabalhador.

### **9.1 Plano da visa**

O plano da vigilância tem como objetivo promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente. Seguindo esses princípios foram elaboradas medidas pelos profissionais que compõe as respectivas equipes com a intenção de analisar os problemas e desenvolver propostas para sua execução.

### **9.2 Gerenciamento de resíduos sólidos**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS foi elaborado pelo gerador dos resíduos (UAPSF) de acordo com os critérios estabelecidos pelos órgãos de vigilância sanitária e meio ambiente, a quem coube sua análise e aprovação, contendo os critérios sobre a coleta e destinação final dos resíduos de saúde.

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço da Saúde visa gerenciar adequadamente os resíduos de serviços de saúde, objetivando proteger a saúde e o meio ambiente dos riscos gerados pelo resíduo de serviços de saúde, diminuir a quantidade de resíduos gerados, atender à Legislação RDC n o 306/2004 – Anvisa, melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho.

Os resíduos seguem os procedimentos de acondicionamento e transporte de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2004 e normas pertinentes da ABNT.

### **9.3 Endemias**

A estrutura física destinada ao serviço de endemias resume-se a uma sala de aproximadamente 9 m<sup>2</sup>, contendo os equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações desse setor.

O município de Cruzmaltina conta com 02 profissionais Agentes de endemias na equipe, onde dividem o trabalho de campo.

O Município se enquadra no LIA, sendo pactuados a realização de 6 ciclos por ano.

No centro se realiza o LIA com levantamento de índice em 33% dos imóveis e em seguida tratamento em 100%, e nas localidades realizado o

trabalho de LI+T (Levantamento de índice + tratamento) em 100% dos imóveis. De 15 em 15 dias são realizados os trabalhos de inspeções em PEs (pontos estratégicos). Ressaltando que as identificações das amostras de larvas são realizadas no próprio município.

#### 9.4 VIGIAGUA

O município realiza as análises de cloro e turbidez. Para a regional de saúde são encaminhadas as de *E. coli* e flúor quando solicitadas.

#### 9.5 Relatório do plano de amostragem de 2017 a 2020

Tabela 13 – Análise da água referente aos anos de 2017 a 2020.

<b>Tipo</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Coliformes totais /<i>E.coli</i></b>	104,17%	104,17%	83,33%	76,39%
<b>Turbidez</b>	144,44%	138,89%	138,89%	125,00%
<b>Cloro</b>	87,50 %	47,22%	61,11%	48,61%
<b>Flúor</b>	23,33 %	36,67%	66,67%	50,00%

Fonte: SISAGUA

A tabela 13 refere-se às porcentagens atingidas com relação as análises de água. É possível observar que os indicadores de coliforme totais/*e.coli* alcançaram melhores resultados em relação a análise de cloro e flúor que são indicadores que dependem do recebimento de reagentes e materiais que são fornecidos pela regional de saúde. É notório a diminuição na porcentagem no ano de 2020 devido as restrições da Pandemia de Covid-19.

No programa SISOLO a estrutura física e organizacional é a mesma utilizada pela vigilância sanitária.

#### 9.6 Plano de Contingência da Dengue:

Tem como objetivo combater e controlar o mosquito transmissor, realizando parceria com vários setores, abrangendo todo o município e mobilizando toda a comunidade, para que tenhamos um resultado eficaz. Tendo como metas melhorar a vigilância e assistência à comunidade com vistas a evitar óbitos, melhorar o monitoramento e avaliação, realizar ações de mobilizações sociais e coordenar, acompanhar e monitorar o combate ao vetor.

## 9.7 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 14 –Quantidade de acidente de trabalho no período de 2017 a 2020.

<b>TIPO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Acidente grave</b>	04	01	01	0
<b>Acidente leve</b>	34	30	22	24
<b>Total</b>	38	31	23	24

Fonte: SINAN

Toda sexta-feira busca-se a ficha de notificação de acidente de trabalho, onde é realizada a investigação no local do acidente e as medidas preventivas. Em caso de acidente de trabalho grave, é imediatamente realizada a notificação no SINAN e instauradas medidas administrativas (termo de intimação, interdição/interdição cautelar e apreensão), com o não cumprimento das medidas administrativas realiza-se o auto de infração e conseqüentemente abertura do processo administrativo.

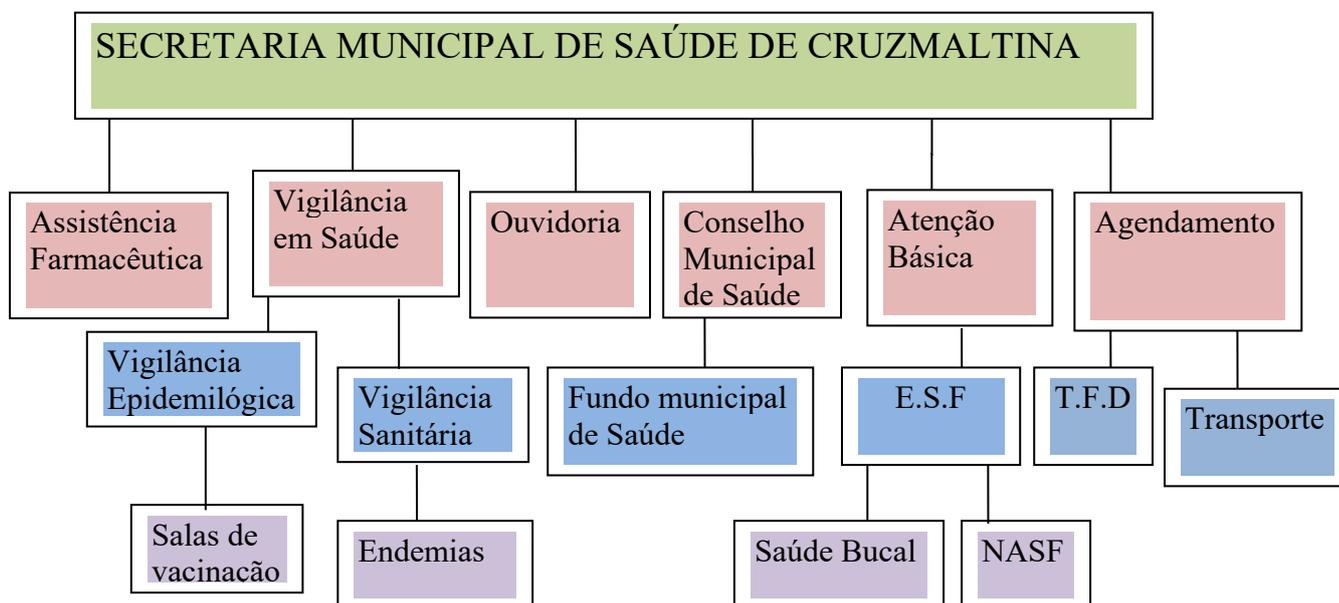
## 9.8 Ações de Vigilância e Segurança Alimentar Nutricional

São realizadas duas inspeções por ano em cada estabelecimento de interesse da vigilância sanitária, fora às inspeções de rotina.

As ações de instauramento, finalização e registro de processos administrativos sanitários são realizados quando se faz necessário. O trabalho é realizado com medidas preventivas, dando a oportunidade para o responsável regularizar sua situação, não houve a necessidade de instaurar processos administrativos.

A sala destinada a VISA foi reformada e hoje é adequada ao uso com ar condicionado e materiais necessários, porém ainda é preciso realizar a aquisição de uma máquina fotográfica e GPS.

## 10. ATENÇÃO BÁSICA – ORGANOGRAMA DA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA



### 10.1 Unidades de saúde do município em área urbana

No município de Cruzmaltina a organização do Sistema de Saúde engloba os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para planejamento e avaliação das ações realizadas pelas equipes, são desenvolvidas oficinas de trabalho objetivando a consolidação das estratégias de saúde da família e seus princípios, ou seja, o trabalho em equipe, o vínculo entre trabalhadores e usuários e a possibilidade de intervenção nos danos, bem como nos fatores de risco aos quais os usuários podem estar expostos.

Atualmente o Município de Cruzmaltina possui 01 equipe de Estratégia de Saúde da Família com 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 05 agentes comunitárias de saúde distribuídas geograficamente com a finalidade de cobrir o atendimento de saúde a toda população do município.

Possui também uma equipe de Atenção Básica com 1 enfermeira, 1 médico e 02 agentes comunitárias de saúde que atendem na Unidade de Saúde de Dinizópolis.

A estrutura gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de prestação de serviços no município de Cruzmaltina se concretiza através da Secretaria Municipal de Saúde. A função de assumir a gestão do Sistema Municipal juntamente com a tarefa de gerenciar o SUS, exige constante adequação da estrutura da Secretaria.

Visando um atendimento digno a população, Cruzmaltina dispõe de 02 unidades de saúde, sendo uma Unidade de Saúde da Família (UAPSF) e um Posto de Saúde no distrito de Dinizópolis que conta com uma equipe de saúde que trabalham na área de abrangência local.

A implantação da equipe de PSF, agora ESP, se deu no ano 2001 inicialmente com uma cobertura de 100% desde sua implantação uma vez que a população total do município está em **3.135 pessoas**.

As ações desenvolvidas pela equipe de ESF são direcionadas para a promoção e prevenção da saúde dos usuários residentes na área de abrangência.

Assim elencamos as principais ações desenvolvidas por programa de atenção:

Tabela 15: Principais ações desenvolvidas por programa de atenção

<b>PROGRAMA</b>	<b>AÇÃO</b>
PROGRAMA MATERNO INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de gestantes de forma remota (grupo de Whatsapp).</li> <li>- Estratificação e vinculação segundo grau de risco.</li> <li>- Acompanhamento mensal na unidade.</li> <li>- Testes rápidos segundo protocolo.</li> <li>- Consultas de enfermagem.</li> <li>- Visitas domiciliares realizadas pela equipe.</li> <li>- Acompanhamento psicológico.</li> <li>- Busca ativa para vacinação</li> </ul>
HIPERDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratificação de risco e encaminhamento ao MACC.</li> <li>- Avaliação do pé diabético com a realização de curativos diários se necessário.</li> <li>- Reuniões com palestras e educação em saúde. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> <li>- Visitas domiciliares realizadas pela equipe de acordo com</li> </ul>

	as normas de distanciamento social.
PUERICULTURA E BOLSA FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratificação segundo grau de risco.</li> <li>- Acompanhamento mensal de puericultura</li> <li>- Agendamento para pediatra segundo risco e necessidade.</li> <li>- Visitas domiciliares realizadas pela equipe.</li> <li>- Palestras com temas variados com diversos profissionais.</li> <li>- Busca ativa para vacinação.</li> <li>- Acompanhamento das duas vigências do Bolsa família.</li> </ul>
PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de redução de danos com acompanhamento psicológico.</li> <li>- Visitas domiciliares realizadas pela equipe.</li> </ul>
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestras e encontros com os alunos discutindo diversos temas como: DSTs e HIV, Gravidez na adolescência, <i>Bullying</i>, dengue, violência e abuso sexual, etc. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> </ul>
SAÚDE DO ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestras e encontros com os alunos discutindo diversos temas como: DSTs e HIV, Gravidez na adolescência, <i>Bullying</i>, dengue, violência e abuso sexual, etc. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> <li>- Busca ativa para vacinação</li> </ul>
SAÚDE DA MULHER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta de exames preventivos.</li> <li>- Testes rápidos.</li> <li>- Agendamento para mamografia.</li> <li>- Consultas de enfermagem.</li> <li>- Aconselhamento contraceptivo.</li> <li>- Visitas domiciliares das ACSs.</li> <li>- Agendamento de consultas com o ginecologista conforme necessidade.</li> </ul>
SAÚDE DO HOMEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testes rápidos</li> <li>- Visitas domiciliares das ACSs</li> <li>- Campanhas educativas nos meses de agosto e novembro e nas datas comemorativas e outras campanhas.</li> <li>- Participação na SIPAT das empresas Coamo e Cocari com palestras. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> <li>- Ação nos meses de agosto e novembro com a verificação de pressão arterial. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> <li>- Consultas de enfermagem</li> <li>- Pré natal do homem (futuro pai)</li> </ul>
SAÚDE DO IDOSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratificação de risco</li> <li>- Visitas periódicas da equipe sempre que necessário.</li> <li>- Orientação para a família com idoso acamado ou domiciliado. (Sempre que a situação epidemiológica permita)</li> <li>- Busca ativa para vacinação</li> </ul>

## 10.2 Avaliação do desenvolvimento da atenção básica

O surgimento da Pandemia do Coronavírus nos forçou a buscar novas estratégias e novos métodos de trabalho que possibilitassem adequar as necessidades da população com os cuidados necessários para conter a disseminação do coronavírus. Dessa forma torna-se ainda mais relevante a avaliação de políticas e programas desenvolvidos na saúde pública, contribuindo com os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e prevenindo o desperdício de recursos com a implementação de programas ineficazes. Na avaliação dos benefícios das políticas de saúde à população, o conhecimento dos arranjos e peculiaridades locais dos serviços de saúde é requisito básico, assim o desenvolvimento da atenção básica em Cruzmaltina acontece de maneira gradual, enfrentando as inúmeras dificuldades do dia-a-dia como na grande maioria dos pequenos municípios que lutam contra um sistema cartesiano, curatista e imediatista que teima em se manter firme da concepção de grande parcela da população e de boa parte dos profissionais e gestores públicos que em muitos casos tem interesses políticos distintos em relação ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as ações de prevenção e promoção da saúde, continuando a política curativista e hospitalocêntrica.

Felizmente novos profissionais e novos gestores tentam resgatar as ações de promoção da saúde centrada no indivíduo e em sua família com um olhar holístico e individualizado respeitando sua cultura e seus saberes.

Tabela 16- Quantidade de consultas médicas em atenção básica ao ano.

ANO	QUANTIDADE DE CONSULTAS (BÁSICA)
2017	13.134
2018	13.151
2019	14.702
2020	9.741
TOTAL	50.728

Fonte: IDS/2020

As unidades de saúde de Cruzmaltina atendem juntas uma média de 85 consultas dia, com pequenas variações para mais ou para menos dependendo da época do ano e das condições climáticas, que favorecem o surgimento de doenças oportunistas como as doenças respiratórias. A diminuição na quantidade de consultas em 2020 se deve a Pandemia de Coronavírus e as orientações divulgadas pela imprensa para as pessoas ficarem em casa como medida preventiva contra a doença. Dessa forma muitas pessoas que procuravam por consultas médicas sem necessidade deixaram de procurar as unidades levando a uma diminuição na quantidade de atendimento em 2020.

### **10.3 Serviços de diagnose e terapêutica**

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico é uma modalidade de prestação de serviços que utiliza recursos físicos (RX, Exames Laboratoriais, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, e outros) com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes de um serviço de saúde. Em Cruzmaltina esse serviço é organizado por um sistema informatizado que registra a oferta dos serviços em determinadas especialidades, sejam eles próprios, terceirizados ou contratados ao estabelecimento de saúde. O setor do agendamento acolhe o usuário com a guia de encaminhamento e realiza a busca no sistema pela vaga e dia programado, geralmente o usuário sai da unidade com o agendamento realizado, no entanto, alguns exames mais sofisticados demandam de um maior tempo. Para os casos em que não é possível o agendamento imediato, o usuário é contactado por telefone ou via ACS (agente Comunitária de Saúde) sobre o dia do seu exame.

Tomando como encargo a proposição da Política Nacional de Saúde Mental de consolidar o cuidado psiquiátrico na esfera da Atenção Básica, e considerando que as práticas de saúde mental estão cada vez mais focadas no eixo territorial as ações de matricialmente se tornam cada vez mais necessárias na atenção básica dos municípios. Considerando o aumento na demanda devido a pandemia que gerou muitas situações de sofrimento

mental que levou ao desencadeamento de estresse, ansiedade, depressão, fobias e outras que necessitam de atendimento psicológico.

Alinhado com a Política Nacional de Saúde Mental a equipe de saúde de Cruzmaltina juntamente com a psicóloga no NASF realizam as ações de matricialmente e estratificação dos usuários que necessitam de apoio psicológico, participação de grupos de apoio e grupos de redução de danos como o grupo de Prevenção de violência/agressão entre mães e filhos e o grupo Redução de Danos causados pelo cigarro e o grupo de apoio psicológico em parceria com a nutricionista do NASF para os usuários com sobrepeso e obesidade que apresentam dificuldade de perda de peso relacionado a algum distúrbio ou problema psicológico como a ansiedade.

O serviço de psicologia realiza ainda visitas domiciliares e participa das reuniões do grupo Hipertensão e dos encontros mensais de gestantes. Durante a pandemia esses grupos tiveram seus encontros suspensos por conta das medidas de segurança e distanciamento social, porém continuam ativos, dando suporte psicológico, nutricional e social, dependendo de cada caso.

#### **10.4 Indicadores de Saúde**

Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo. Apesar de não ser muito atual, essa concepção de indicadores de saúde é clara e demonstra sua importância para o cotidiano dos trabalhadores e gestores da saúde.

Em Cruzmaltina os indicadores de saúde servem de norte para o planejamento e desenvolvimento das ações em saúde e a equipe busca sempre melhorar cada vez mais, apesar de todos os problemas vivenciados em 2019 o município apresentou um dos melhores indicadores da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã. Com o início da pandemia as dificuldades

em manter esses indicadores dentro da cobertura recomendada aumentaram muito, pois a maioria dos profissionais teve que se dedicar aos cuidados de monitoramento, coleta e tratamento dos pacientes com Covid-19, alguns procedimentos foram suspensos por alguns períodos durante o ano e isso acabou sendo refletido no resultado final como, por exemplo, o indicador referente ao número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, neste indicador colaboraram para a baixa cobertura (3 ciclos) dois fatores, o afastamento de um dos Agentes de combate as endemias, por ser do grupo de risco e a dificuldade em realizar as visitas que por diversas vezes foram suspensas durante o ano.

No entanto a grande maioria dos indicadores apresentaram bons resultados como: cobertura das condicionalidades do programa bolsa família, proporção de parto normal, que foi o maior da série histórica desde 2014 e o indicador de registro de óbitos por causa básica definida que alcançou 100%.

Apesar das quedas apresentadas nos indicadores de razão de citopatológico e de mamografia esses indicadores ainda alcançaram o pactuado no estado do Paraná. O indicador de mortalidade infantil permanece com índice 0 (zero) desde 2015 e isso se deve ao bom trabalho desenvolvido desde o início precoce do Pré natal, realização dos exames de rotina e outros necessários, acompanhamento da gestante pela equipe de saúde do município e pelo obstetra, assim como o bom serviço prestado no hospital e no período pós parto no domicílio da puérpera. O acompanhamento de puericultura e as consultas com o pediatra também contribui de forma significativa para manter zerado o número de óbitos infantis no município. Esse também foi um serviço prejudicado pela pandemia, pois as mães se tornaram muito resistente a levar seu filho as unidades de saúde.

As internações por causas sensíveis a atenção básica ainda é uma grande preocupação do município de Cruzmaltina, pois o mesmo possui serviço de pronto atendimento 24 horas, mas apenas com profissional enfermeiro, o qual realiza a avaliação e encaminha ao hospital de referência caso seja necessário.

Os principais problemas identificados na atenção básica estão relacionados ao próprio processo de trabalho que dificulta a realização de diversas ações, pode-se citar também a falta de estrutura adequada como local específico para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, sala para curativo e para procedimentos, sala equipada para as ACSs, sala para a realização das reuniões do grupo de tabagismos e outros grupos, mobiliários, como mesa pra computador, cortinas, mesa auxiliar e a falta de profissionais como, por exemplo, o profissional dentista, enfermeiro e recepcionista.

Entende-se que o serviço público não depende apenas da vontade do gestor e que diversos fatores levam ao impedimento ou a um atraso na aquisição dos recursos materiais e nas contratações dos recursos humanos, como por exemplo: como falta de verbas, problemas com licitações, influência política, impedimentos legais e outros.

Tabela 17 - Consultas oferecidas por especialidades TFD - 2020

<b>Especialidade</b>	<b>Local</b>	<b>Quantidade</b>
Oftalmologia	Hospital do olho	60
Oncologia	Honpar	10
Oncologia	Instituto do Câncer de Londrina	05
Otorrinolaringologia	CIS	36
Ortopedia (Próteses)	Honpar	03
Ortopedia	Hospital do Trabalhador	02
Psiquiatria	Hospital Regional	05
Vascular	Instituto Bom Jesus	12
Pediatra	Hosp. Pequeno Príncipe	01
Cardiologista	Honpar	60
Ginecologista	Clínicas - Ivaiporã	24
Neurologia	CIS	60
Urologista	CIS	60
Pneumologista	Instituto de Saúde Bom Jesus	24
Nefrologista	CIS e Hospital do Rim	36
Geriatra	CIS	36
Gastrologista	CIS	60
Endocrinologista	Hospital do Rocio	02
<b>TOTAL</b>		<b>496</b>

Fonte: Dados do autor

Tabela 18: Exames gerais por tipo e local de realização

Fonte: Dados do autor

<b>EXAMES</b>	<b>LOCAL</b>
BERA	ILES e CIS
Exames Laboratoriais	Laboratório João Adroaldo e Lacil
Endoscopia	Instituto de Saúde Bom Jesus e CIS
Raio x e Tomografia	Instituto de S. B. Jesus e CIS
Ressonância Magnética	Instituto de S. B. Jesus, Honpar e CIS
Colonoscopia	Instituto de S. B. Jesus e CIS
Urografia	CARE
Eletrocardiograma	Instituto de S. B. Jesus, UAPSF e Honpar
Audio + Impedância	CIS
eletroencefalograma	CIS
USG de mama e Tireoide	CIS
USG obstétrico	Clínica da Mulher
Demais tipos de USG	CIS

As consultas de especialidades oferecidas no município de Cruzmaltina no ano de 2020 somam um total de 496 consultas das mais diversas especialidades. As referências para realização de exames e cirurgias tiveram algumas alterações de local visando facilitar o acesso e agilizar o agendamento com o menor tempo possível e com pagamento justo. Dessa forma os principais locais para realização de procedimentos cirúrgicos concentram-se basicamente no Instituto Bom Jesus de Ivaiporã, Honpar de Arapongas e Hospital do Rocio em Curitiba.

Os mais diversos tipos de exames são realizados pelos SUS por meio de agendamento na secretaria municipal de saúde de Cruzmaltina. Vários tipos de exames são realizados no próprio município como os exames laboratoriais, Teste para Covid, Teste Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites, exames preventivos de câncer de colo de útero.

### **10.5 Órteses e Proteses**

O serviço de órteses e próteses no município de Cruzmaltina funciona por intermédio do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS). Em 2020 foram oferecidos aos usuários cadeiras de rodas e de banho, andadores, muletas, próteses auditivas, cinta Putti, óculos de grau e prótese mamária

A disponibilização de cadeiras de rodas, de banhos, muletas, andadores e outros similares são realizados por meio da assistente social que realiza visita domiciliar certificando-se da necessidade, realiza a solicitação e faz a entrega aos usuários.

Tabela 19– Serviço de transporte na saúde de Cruzmaltina

Fonte: Dados do autor; 2021

<b>CARROS</b>	<b>MARCAS</b>	<b>N. DE LUGARES</b>
01 Corsa	Chevrolet	05 lugares
01 Ambulância	Renault	Suporte básico
02 Ambulância	Volkswagen	Simples remoção
01 Ambulância	Renault	Master
01 Ambulância	Mercedes-benz	Semi-UTI
02 Veículos VAN	Renault	16 lugares
01 Veículo VAN	Renault	19 lugares
01 Picape Oroch	Renault	05 lugares
01 Carro Clio	Renault	05 lugares
01 Carro Astra	Chevrolet	05 lugares
03 Carros Gol	Wolkswagem	05 lugares
01 Carro Spin	Chevrolet	07 lugares
01 Microonibus	Mercedes-Bens	26 lugares

A frota de carros disponíveis na secretaria de saúde de Cruzmaltina é ainda insuficiente para toda a demanda do município, embora esta tenha melhorado muito nos últimos anos. Um dos grandes problemas identificados na atenção especializada é comum a todos os outros municípios do Brasil, uma demanda maior que a oferta, tanto de encaminhamento para as especialidades, quanto de exames de alto custo e demanda por cirurgias e procedimentos fora do domicílio para pacientes que necessitam de transporte sanitário e com a Pandemia do Covid-19 novos arranjos foram necessários para cumprir a demanda de acordo com as orientações e medidas de distanciamento. Vários pacientes demandam de transporte individualizado o que dificulta os agendamentos devido a falta de veículos e também de motoristas.

## 11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) não está restrita à produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. Com esta concepção, a Assistência Farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância (Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1988). Neste mesmo documento, foi definido o papel do farmacêutico nesta política: “O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas.

O bloco da Assistência Farmacêutica é dividido por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, sendo o financiamento e o gerenciamento responsabilidade de cada esfera de gestão SUS, com as atribuições de cada ente pactuadas nas Comissões Intergestores.

**Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se a aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde. Têm financiamento tripartite e estão sob responsabilidade gerencial das Secretarias Municipais de Saúde, sendo dispensados nas unidades de saúde municipais, conforme Portaria GM/MS nº1.555 de 30/07/2013.

Ainda no Componente Básico da AF, recursos são destinados ao financiamento de outros medicamentos e insumos que tem recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuição aos Estados, onde estes distribuem aos municípios para a dispensação aos usuários;

**Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos que se caracterizam pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Conforme Portaria

GM/MS n. 1.554 de 30/07/2013, alterada pela Portaria GM/MS n. 1.996 de 11/09/2013, este componente está sob responsabilidade compartilhada entre as instâncias gestoras do SUS, com base no nível de complexidade do tratamento/medicamento. Fonte de financiamento: federal, estadual e municipal. O acesso aos medicamentos do Componente Especializado se dá, através da Farmácia da Regional de Saúde.

**Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** destina-se aos medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e de impacto socioeconômico, cujo controle e tratamento estejam contemplados em protocolo e normas estabelecidas. Conforme a portaria nº 204/2007 GM/MS, o Componente Estratégico destina-se ao financiamento dos seguintes programas de saúde estratégicos: como tuberculose, hanseníase, malária, chagas, leishmaniose, como outras doenças endêmicas, antirretrovirais do programa DST/Aids, imunobiológicos, controle do tabagismo, influenza, entre outros.

**Programa Paraná Sem Dor:** A Secretaria de Estado da Saúde também possui um programa específico para abordagem da dor crônica, Paraná sem Dor, disponibilizando um elenco de medicamentos estabelecido com base na escala da dor da Organização Mundial de Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente.

Para ter acesso a esses medicamentos o paciente com dor crônica procura a Farmácia da Unidade Básica de Saúde do município, e apresenta os documentos necessário conforme a Portaria SVS/MS nº 344/98.

A Assistência Farmacêutica de Cruzmaltina tem firmado convênio com o Consórcio Paraná Saúde, onde realiza as compras do componente básico com o repasse Federal e Estadual.

O Município de Cruzmaltina possui convênio estadual através da adesão ao Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF, sendo esse um recurso do Estado do Paraná, repassado aos municípios, cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica municipal.

Tabela 20 – Aquisição de Medicação por ano, tipo e valor

<b>Ano</b>	<b>Tipo de compra</b>	<b>Valor</b>
2017	Fornecedores	182.450,34
2018	Fornecedores	172.296,73
2019	Fornecedores	38.694,10
	Consórcio Intermunicipal de saúde	78.712,60
2020	Consórcio Intermunicipal de saúde	66.492,51

Fonte: Dados do autor

A Atenção Farmacêutica municipal está constituída por uma farmácia localizada no Centro de Saúde de Cruzmaltina.

A Farmácia do Centro de Saúde de Cruzmaltina constitui-se de uma sala para dispensação, um almoxarifado, área de atendimento e banheiro. Seu horário de atendimento tem início às 8:00 e término às 17:00 horas, com funcionamento de 40 horas semanais, com média de 2.300 atendimentos mensais.

A Atenção Farmacêutica em Cruzmaltina conta com 2 farmacêuticos e um atendente de farmácia atuando na Farmácia do Centro de Saúde de Cruzmaltina, onde toda dispensação é desempenhada pelo farmacêutico ou sob sua supervisão direta.

Na Farmácia da UAPSF de Saúde de Cruzmaltina são realizadas, por um profissional farmacêutico, todas as etapas do ciclo da Atenção Farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, sob supervisão farmacêutica o atendente executa 3 etapas do ciclo da Atenção Farmacêutica: aquisição, armazenamento e dispensação.

A Farmácia da UAPSF de Saúde de Cruzmaltina utiliza o sistema HÓRUS – BÁSICO (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), que têm por finalidade controlar estoque, facilitar nas compras de medicamentos, adequar medicações para o município, qualificar a Assistência Farmacêutica, rastrear os medicamentos distribuídos e dispensados, agendar as dispensações, identificar a demanda de atendimento e da das prescrições, controlar e monitorar os recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos.

A Atenção Farmacêutica em Cruzmaltina utiliza também o SISMEDEX, sistema que gerencia os medicamentos do Paraná sem Dor, esses medicamentos são: Codeína 30mg, Metadona 10mg, Gabapentina 300mg e Morfina 10mg e 30mg. Possui 100% dos registros efetuados no ato da dispensação, pois o paciente e/ou autorizado assina um comprovante alegando que fez a retirada do medicamento.

A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos do Município de Cruzmaltina foi elaborada em Julho de 2016 e atualizada em 2020, e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

A aquisição dos medicamentos via consórcio de saúde proporcionou ao município uma grande economia, pois as medicações passaram a ser adquiridas em maior quantidade pelo consórcio o que garante maior poder de negociação e melhores preços.

Tabela 21 – Gastos gerais com material por ano, tipo e valor

ANO	TIPO DE MATERIAL	VALOR	TOTAL NO ANO
2017	Material farmacológico	182.450,34	329.636,10
	Material odontológico	84.929,80	
	Material ambulatorial	62.255,96	
2018	Material farmacológico	172.293,73	317.816,20
	Material odontológico	36.831,03	
	Material ambulatorial	108.691,44	
2019	Material farmacológico	38.694,10	420.368,33
	Material odontológico	61.431,73	
	Material ambulatorial	241.529,73	
	Consórcio medicamentos	78.712,60	
2020	Material odontológico	173.769,31	433.735,44
	Material ambulatorial	193.473,62	
	Consórcio medicamentos	66.492,51	

Fonte: Dados do autor

Dessa forma a tabela acima demonstra a evolução dos gastos com medicação e outros materiais de uso ambulatorial e odontológico nos últimos quatro anos. É possível perceber o aumento nos gastos em 2019 e 2020,

reflexos da Pandemia, em 2019 foi necessário realizar a aquisição de diversos itens que as unidades básicas não dispunham para o enfrentamento emergencial da pandemia de Covid-19.

## **12. GESTÃO EM SAÚDE**

O planejamento em saúde é complexo e deve ser construído com a participação de todos os setores da gestão, como instrumento dinâmico capaz de nortear as ações e prover e prever as necessidades da saúde e dos demais setores envolvidos.

Gerir a qualidade dos serviços de saúde é um grande desafio para a gestão municipal, sendo preciso, além de mudanças gerenciais ou de financiamento, uma reorganização da cadeia produtiva a fim de promover uma alteração na cultura organizacional com o intuito de que a qualidade no atendimento e nos serviços prestados seja alcançada. Portanto o principal problema enfrentado em Cruzmaltina é a não participação dos outros setores no planejamento em saúde.

Os principais problemas identificados no financiamento da saúde estão relacionados aos repasses dos governos federais e estaduais e os muitos entraves dos processos necessários para o recebimento dos financiamentos da saúde. E mesmo com os recursos em conta existe uma grande dificuldade em realizar os processos licitatórios necessários para a aquisição de diversos materiais, insumos e equipamentos.

É de conhecimento geral que a questão da Saúde é um dos principais desafios dos governantes e uma das maiores preocupações da população brasileira.

No ano 2000, a Emenda Constitucional 29 definiu que os municípios investissem em saúde de, no mínimo, 15% do que arrecadam, já os estados, 12%. O Governo Federal deve investir a mesma quantia do ano anterior reajustado pela inflação. Cada vez mais o município passa a arcar com uma parcela do financiamento maior que suas contas são capazes de suportar, as demandas que aumentam a cada ano e os repassem não são revisados e atualizados.

Em Cruzmaltina o maior problema identificado no financiamento diz respeito média complexidade onde criou-se uma demanda represada de encaminhamentos para especialidades devido a baixa oferta de vagas associado a diminuição dos agendamentos devido a Pandemia da Covid-19. Mesmo com o retorno de diversas especialidades e procedimentos a gestão mantêm-se centrada na questão orçamentária, o que impede a realização de alguns encaminhamentos.

A participação social se dá por meio do Conselho Municipal de Saúde, que participa ativamente das discussões sobre os desdobramentos das ações em saúde, as reuniões são mensais realizadas sempre com pautas relevantes e de interesse da comunidade.

Em 2019 foi realizado a IX Conferência Municipal de Saúde de Cruzmaltina que resultou em diversas propostas advindas da participação dos vários segmentos representados na conferência, garantindo a legitimidade do evento.

Um grande problema identificado é a falta de interesse da população em participar tanto das reuniões quanto das audiências públicas, onde muitas vezes quem comparece são os próprios funcionários da gestão.

A secretaria de saúde de Cruzmaltina conta com 49 colaboradores, sendo a maioria concursados, uma minoria de profissionais como médicos, enfermeiros plantonista, nutricionistas, assistente social e psicólogos são contratados por prazo determinado e que aguardam a realização de concurso público. A reposição salarial segue as regras e normas que regem a classe dos funcionários públicos. Um problema enfrentado é uma equipe reduzida que trabalha sobrecarregada para atender as mais diferentes demandas do município.

Os profissionais recebem capacitação oferecida pelo município e pelo Estado, por meio da 22ª Regional de Saúde atualmente a grande maioria na modalidade EAD, pois a pandemia dificulta a realização de capacitações presenciais. Os profissionais são incentivados a participar dos cursos, oficinas e capacitações oferecidas no sistema EAD oferecidos pela UNASUS. Um dos problemas identificados no processo de educação permanente é a falta de interesse de muitos profissionais e a dificuldade com os profissionais que são apenas contratados por tempo determinado.

Para gerenciar um serviço de saúde com qualidade é necessário cuidar dos aspectos organizacionais e funcionais, tal como em qualquer empresa. Em saúde, além dos aspectos administrativos, há os aspectos gerados pela prática de saúde, isto é, aqueles decorrentes do atendimento prestado, do ato clínico, ao indivíduo ou à coletividade.

A rede física de atendimento à saúde de Cruzmaltina é ainda deficiente, contando atualmente com duas unidades, uma no centro da cidade e outra no distrito de Dinizópolis que é nova, ampla e bem estruturada, no entanto faltam os recursos humanos, pois a equipe é pequena o que sobrecarrega as enfermeiras das unidades dificultando a realização de todos os atendimentos e procedimentos necessários a uma população carente e totalmente dependente do sistema de saúde público.

A UAPSF do centro necessita de ampliação e reforma, apesar de estar com o projeto de ampliação pronto ainda não há uma data definida para o início das obras.

# **DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E AÇÕES**

## **2022-2025**

<b>Diretriz: 01 – Qualificação da Gestão em Saúde</b>							
<b>Objetivo 01: Fortalecer as instâncias de regulação de acesso aos serviços contratualizados.</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Fortalecimento do CIS como ponto de atenção de 75% das RAS	Município com contrato no CIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar atender as demandas do município através do CIS.</li> <li>- Utilizar o CIS como espaço de construção do modelo de gestão da rede secundária.</li> <li>- Revisão e atualização do protocolo do modelo de atenção às condições crônicas –MACC.</li> <li>- Manter referência as Gestantes de Alto Risco ao ambulatório do CIS.</li> </ul>	50%	60%	65%	70%	75%
<b>Objetivo 02:Fortalecer a região de saúde através dos espaços de debates e construção do arranjo organizativo da gestão em saúde.</b>							
Garantir 90% de participação do Gestor e equipe nos espaços de discussão da RAS	Participação em encontros, reuniões e câmaras técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser obrigatório na Agenda do gestor a participação no CRESEMS, COSEMS, CIR e CIB.</li> <li>- Garantir representatividade do município em câmaras técnicas regional;</li> </ul>	70%	75%	80%	85%	90%
Instituir no âmbito municipal 01 espaço de	Realizar 06 reuniões/ano com técnicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiplicar informações de outros espaços;</li> <li>- Encaminhar assuntos para espaços de discussão regional.</li> <li>- Alinhar as ações intersetoriais;</li> </ul>	00	01	00	00	00

discussão da gestão em saúde.	municipais (Câmara Técnica Municipal)	- Manter alinhamento dos instrumentos de gestão do SUS junto á contabilidade municipal.					
<b>Objetivo 03: Fortalecer a Ouvidoria comobinstrumento de gestão e cidadania – manter ativa, aprimorar e qualificar a Ouvidoria da Saúde</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Manter 01 profissional responsável pela Ouvidoria da Saúde	Ouvidoria ativa, organizada e regulamentada	Reorganizar e regulamentar a Ouvidoria com base na legislação vigente	01	01	01	01	01
Aprimorar e qualificar 01 profissional para Ouvidoria da Saúde	Reconhecimento da Ouvidoria como ferramenta de gestão	Sensibilizar a Gestão para apoiar e reconhecer a valia da Ouvidoria	00	01	01	01	01
Ampliar para 02 unidades o alcance da Ouvidoria no município	Postos de Ouvidoria nas Unidades de Saúde	Manter pontos de Ouvidoria nas Unidades de Saúde do município. Manter acesso de recebimento de demanda via telefone e e-mail.	01	02	02	02	02
Capacitação das 02 Unidades de Saúde sobre o fluxo e trabalho da Ouvidoria	Capacitação realizada	Envolver os setores da SMS através de sensibilização e capacitações sobre o fluxo da Ouvidoria	00	01	02	02	02

Responder 100% das demandas da Ouvidoria dentro do prazo.	Trabalho realizado	Acolher, analisar e responder 100% das demandas da Ouvidoria dentro do prazo.	80%	85%	90%	95%	100%
---	--------------------	---	-----	-----	-----	-----	------

**Diretriz 02: Fortalecimento da rede de atenção à saúde**

**Objetivo 01: Manter a organização e a qualificação a atenção materno-infantil**

<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	100%	100%	100%	100%	100%
90% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar a busca ativa das gestantes através das visitas domiciliares;</li> <li>- Estabelecer parceria intersetorial (conselho tutelar, assistência social) para busca de faltosas;</li> <li>- Promover atendimento humanizado no pré-natal, com a equipe multidisciplinar;</li> <li>- Garantir continuidade do processo de preenchimento correto da carteirinha da gestante;</li> <li>- Garantir incentivo para ações de fomento à adesão ao Pré-Natal;</li> <li>- Agendar próxima consulta de pré-natal para todas as gestantes atendidas na atenção primária;</li> </ul>					

Duas capacitações anuais sobre pré-natal, parto e puerpério para toda equipe de saúde que atua na atenção primária	Número de capacitações realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiplicar as informações repassadas sobre o assunto quando se tratar de capacitações realizadas em outro nível;</li> <li>- Garantir participação de todos os profissionais nas capacitações (Agenda);</li> <li>- Garantir recurso financeiro para realização das capacitações;</li> </ul>	00	01	02	02	02
100% das gestantes com garantia dos exames previstos na Linha Guia Materno Infantil	Percentual de gestantes com todos os exames preconizados realizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Previsão orçamentária para garantir todos os exames conforme número de gestantes do município</li> <li>- Monitorar a realização dos exames durante as consultas do Pré Natal.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%
100% das gestantes vinculadas ao hospital de referência para o parto, conforme estratificação	Percentual de gestantes vinculadas ao hospital de referência para o parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratificar e vincular a gestante ao hospital de referência na segunda consulta;</li> <li>- Atualizar a estratificação e vinculação em todas as consultas subsequentes;</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%
95% das gestantes com garantia de transporte ao pré-natal, parto e puerpério	% de gestantes com transporte público adequado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Previsão orçamentária para aquisição e manutenção de veículos para o transporte das gestantes e crianças.</li> <li>- Aquisição de cadeira ou banco elevatório de segurança para transporte de crianças menores.</li> </ul>	80%	85%	90%	90%	95%

100% das gestantes na Planilha de Gerenciamento no espaço Google Drive	% de gestantes que realizam pré-natal inseridas na planilha	- Inserir as gestantes na planilha <i>Google Driver</i> e manter suas informações atualizadas;	95%	95%	98%	100%	100%
100% das gestantes da amostra com registro adequado nos prontuários de pré-natal	% de gestantes com todas as informações registradas em amostra aleatória anual de 15 prontuários	- Garantir registro adequado das informações de pré-natal quanto aos dados da gestante (idade, peso, altura, IMC, DUM, DPP, altura uterina, idade gestacional, estratificação de risco, evolução médica, evolução de enfermagem) em todas as consultas; - Implantar prontuário único para registro das informações de todos os profissionais que realizam atendimento à gestante;	80%	85%	90%	95%	100%
100% das gestantes de alto risco com formulário de transferência preenchido e encaminhado	Percentual de gestantes de Alto Risco com envio da cópia do formulário para a regional de saúde.	- Manter o Formulário de encaminhamento para as gestantes de alto risco enviadas ao serviço de pré natal com data, fatores de risco, DPP e outras observações pertinentes.	95%	95%	100%	100%	100%

**Objetivo 02: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.**

<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Unidades básicas que atendam a 100% das exigências sanitárias para atendimento de urgência e emergência	% de conformidade	-Promover dotação orçamentária permanente para aquisição, manutenção de equipamentos e provisão de insumos para situações de urgência e emergência;	75%	80%	90%	95%	100%
100% das ambulâncias equipadas e em funcionamento	% de ambulâncias equipadas	-Promover dotação orçamentária para aquisição e manutenção das ambulâncias brancas;	70%	80%	90%	100%	100%
100% dos condutores e equipes capacitados	% de condutores e equipes capacitados	-Realizar treinamento para condutores e equipes de transferência de pacientes;	60%	80%	90%	100%	100%
Secretaria Municipal de Saúde com 01 Setor para Gestão de Veículos para Transporte	01 setor implantado	-Implantar setor dentro da secretaria municipal de saúde que realize a gestão e manutenção dos veículos para transporte de pacientes;	01	00	00	00	00
100% das parcelas do SAMU em dia	Número de parcelas pagas	-Cumprir com compromissos financeiros para viabilidade do SAMU.	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Objetivo 03: Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da Rede</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Ampliar a estratificação de risco em 70% dos pacientes de transtorno mental identificados pela equipe	Percentual de estratificação	- Aperfeiçoamento dos profissionais para utilização dos instrumentos de estratificação de risco e construção do plano de cuidado para a realização dos devidos atendimentos e encaminhamentos;	25%	40%	60%	70%	75%
Implementar ações de matriciamento para 75% dos casos com indicação de CAPS	Número de casos de matriciamento	- Instituir estratégias e vínculos para encaminhamentos para CAPS fora do domicílio. - Instituir estratégias de matriciamento a partir da elaboração em conjunto do Projeto Terapêutico Singular de forma a garantir o acompanhamento integrado dos casos;	00	25%	45%	60%	75%
Qualificar 100% da equipe de saúde para o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica	Fluxos estabelecidos	- Estabelecer fluxo de atendimento de urgência e emergência psiquiátrica, contemplando a função da política militar, SAMU e atendimento do hospital de referência. - Sensibilizar os profissionais para o acolhimento na atenção primária dos pacientes com transtorno mental, acolhendo em momentos de crises, até o encaminhado para internamento em hospital especializado, quando for o caso;	15%	50%	80%	90%	100%
Promover 2 qualificações profissionais da	Quantidade de cursos ofertados	- Promover cursos anuais de capacitação de saúde mental, álcool e drogas para as diferentes categorias profissionais que atuam na Atenção Básica.	00	02	02	02	02

atenção básica que atuam no atendimento em saúde mental, álcool e drogas		- Oferecer subsídios para a participação dos profissionais nas capacitações ofertadas;						
Implantar as estratégias de matriciamento de 80% dos casos atendidos pelo profissional de saúde mental com a equipe de atenção primária	Número de casos que foram realizados matriciamento	- Realizar ações de matriciamento a partir de reuniões quinzenais com as equipes de estratégia de saúde da família - Elaborar em conjunto o plano de cuidado de acordo com a estratificação de risco - Realizar atendimentos compartilhados - Realizar visitas domiciliares compartilhadas	05%	50%	60%	70%	80%	
<b>Objetivo 04: Organizar de maneira articulada e resolutiva a atenção à saúde bucal municipal.</b>								
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 20122 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Ampliar em 70% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	- Implementar ações de Saúde Bucal na APS e na promoção de saúde; - Fortalecer as mudanças de processo de trabalho na APS visando maior resolutividade,	45%	50%	60%	65%	70%	
Ampliar para 99% a cobertura de atendimento as	Percentual de gestantes atendidas	- Realizar agendamento odontológico na primeira consulta de pré natal. - Realizar ações de educação em saúde bucal para o grupo de	90%	95%	99%	99%	99%	

gestantes.		gestantes.						
Instituir o atendimento a 90% das crianças menores de um ano de vida.	Percentual de nascidos vivos com pelo menos 1 atendimento no primeiro ano de vida	- Orientar as mães ainda durante a gestação da importância do cuidado odontológico para as crianças. - Agendar consulta programada para as crianças menores de 1 ano.	25%	40%	50%	75%	90%	
Contratar 02 odontólogos via concurso público	Número de profissionais contratados	- Realizar contratação de profissional por meio de concurso público	00	02	00	00	00	00
Realizar 01 ação de educação em saúde em cada semestre em todas as escolas do município	Percentual de ações realizadas	- Realizar ações de educação em saúde bucal em parceria com as escolas.	00	10	10	10	10	10
Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	- Realizar Orientações de Escovação Dental supervisionada e bochechos com Flúor nas escolas - Prover recurso orçamentário para a distribuição de escovas e creme dentais;	05%	10%	10%	10%	10%	10%
<b>Objetivo 05: Estruturar a Rede de Atenção a saúde do idoso</b>								
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	

Reorganizar a RAISI, Identificar e Implantar Componentes da RAISI	Quantidade de protocolos atualizados	-Atualizar Fluxograma de atenção - Definir as Funções dos Componentes da Rede - Indicar o responsável pela RAISI por Gestor municipal, e que o mesmo seja servidor público.	01	01	01	01	01
Implantar para 80% dos casos a Sistematização de Cuidado ao Idoso	Construção e Aprovação de Protocolos de Atenção	- Estratificar Riscos dos Idosos no território - Capacitar equipes para utilização de instrumentos de estratificação - Intensificar Monitoramento dos Idosos no território. - Realizar V.D de acordo com Estratificação de Risco - Realização de consulta de enfermagem, médica e Odontológica - Rastreamento de Idosos em Polifarmácia e com histórico de efeitos adversos - Incentivar a Imunização em Idosos na faixa etária e atingir a Meta de 90%. - Fortalecer ações de promoção e prevenção de quedas em Idosos. - Adesão a Lei Nº 18.952- 1ª Semana no mês de junho na prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos. - Fortalecer relações com CIS-Ivaiporã - Realizar ações de educação popular	75%	80%	80%	80%	80%
Reduzir em 5% a taxa de mortalidade por causas sensíveis	Redução da taxa de mortalidade	- Fortalecer e intensificar ações de prevenção e promoção à Saúde da pessoa idosa. - Busca Ativa em casos de internação hospitalar e realização de Visita Domiciliar - Realizar ações de Educação em saúde para a população idosa.	5%	5%	5%	5%	5%

Prover a aquisição de 02 carros para transporte adequado aos idosos que necessitam de tratamento fora do domicílio	Número de carros adquiridos	- Prover recurso orçamentário para a aquisição e manutenção dos carros. -Realizar a comprar de carros para transporte adequado dos idosos que necessitam de transporte	00	02	02	02	02
<b>Objetivo 06: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade na Atenção Primária a Saúde</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
- Atender 100% da população adstrita no território	Número de população atendidas pelas centrais de regulação de Urgência e Emergência, Regulação de Leitos e Regulação de Portas de Entrada de Urgência e Emergência;	-Utilizar a regulação de leitos para transferência de pacientes inter-hospitalar; - Utilizar o Sistema MV em nível hospitalar; - Utilizar regulação de Urgência e Emergência para atendimento Rede de Urgência e Emergência - Realizar classificação de risco nas portas de entrada Rede de Urgência e Emergência (Protocolo de Manchester, por exemplo) - Implantar/ revisar / readequar os Protocolos Clínicos de acordo com as Linhas de Cuidado	70%	75%	80%	90%	100%

Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da APS, acima de 95%;	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a cobertura populacional</li> <li>- Trabalhar com a territorialização /</li> <li>- Manter a atualização do CNES</li> <li>- Manter alimentação dos sistemas de informação da APS (SISAB)</li> <li>- Manter as equipes de atenção básica e com carga horária adequada</li> </ul>	80%	85%	90%	95%	95%
Prover a aquisição de 02 carros para visitas domiciliares das equipes de saúde	Número de carros adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prover recurso orçamentário para a aquisição e manutenção dos carros.</li> <li>- Realizar a compra de carros para uso exclusivo das equipes de saúde para a realização de visitas domiciliares, especialmente na área rural do município</li> </ul>	01	03	03	03	03
Reduzir em 3% as internações por causas sensíveis à Atenção Primária	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar as internações por causas sensíveis da APS (diabetes e hipertensão) e avaliar semestralmente sua redução</li> <li>- Sensibilização da Equipe de Saúde</li> <li>- Monitorar e avaliar o cuidado das doenças sensíveis pelas equipes;</li> <li>- Fortalecer os grupos Hiperdia de acordo com as normas de biossegurança implantadas devido a Pandemia do Covid-19.</li> <li>- Realizar estratificação dos grupos prioritários conforme as Linhas Guias</li> <li>- Implantação dos protocolos e fluxos de atendimento</li> <li>- Desenvolver ações de prevenção e promoção de caráter intersetorial.</li> </ul>	0	1%	2%	3%	3%
Atingir / manter a razão de exames citopatológicos de	Razão entre exames Citopatológicos do	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de exames na faixa etária preconizada</li> <li>- Trabalhar com aprazamento para a coleta de exames, para a população alvo;</li> </ul>	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65

colo de útero em 0,65 ao ano na população alvo;	colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer busca ativa das mulheres faltosas ao exame</li> <li>- Intensificar a coleta, oferecendo horário alternativo nas UBS- Monitoramento do Siscan</li> <li>- Desenvolver campanhas de conscientização</li> <li>- Prover recursos financeiros para a realização de campanhas e incentivo a participação na realização dos exames.</li> </ul>					
Manter a razão de mamografia realizadas no público alvo em 0,40 ao ano	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar exames de mamografia para mulheres de 50 à 69 anos, conforme meta pactuada</li> <li>- Trabalhar com aprazamento para a coleta de exames, para a população alvo;</li> <li>- Realizar busca ativa das mulheres faltosas ao exame</li> <li>- Monitoramento e intensificação da realização da mamografia na população alvo</li> <li>- Rastreamento de mulheres para as ações de prevenção e controle do câncer de mama;</li> </ul>	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
Vincular 100% dos pacientes de áreas inclusivas à UBS do município	Percentual de pacientes vinculados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar a informação aos pacientes sobre atendimento territorializado.</li> <li>- Estabelecer comunicação entre os profissionais de referência dos municípios.</li> </ul>	95%	95%	98%	10%	100%
Contratar 7 profissionais por meio de concurso para atuar na atenção básica	Número de profissionais contratados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar concurso público na área da saúde assim que seja legalmente permitido.</li> <li>- Prover recursos financeiros para contratação de profissionais enfermeiros, ACS, ACE, Auxiliar administrativo e serviços gerais para atuação na atenção básica.</li> </ul>	16	23	23	23	23

Realizar ampliação e reforma em 01 unidade de saúde do município	Número de unidades ampliadas e reformadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prover recursos financeiros para a realização da reforma na unidades do centro - UAPSF</li> <li>- - Prover recursos financeiros para a amplicação da UAPSF com a contrução de salas para consultório, sala para as ACS, banheiros, cozinha, lavanderia e garagem</li> </ul>	01	01	01	01	01
Realizar 01 qualificação sobre o atendimento à população negra	Quantidade de capacitações	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a capacitação aos profissionais referente as particularidade da raça negra</li> <li>- Divulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra</li> </ul>	01	01	01	01	01
Ampliar para 95% o número de notificações dos casos de violência identificados	Protocolo implantado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização do gestor e profissionais de saúde sobre a legislação e atendimento</li> <li>- Capacitar toda a equipe para e execução do protocolo</li> <li>- Divulgação e disponibilização do Protocolo para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, aos serviços de saúde.</li> <li>- Capacitar os profissionais de saúde para a identificação de possíveis vítimas de violência</li> </ul>	08%	85%	90%	90%	95%
Manter 90% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura do Programa Bolsa Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar acompanhamento semestral dos beneficiários do PBF, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo SUS</li> <li>- Pactuar com as unidades/equipe metas de cobertura</li> </ul>	90%	90%	90%	90%	90%

Implantar 01 protocolo de atendimento a violência sexual	Percentual de notificações	- Incentivar e orientar os profissionais de saúde a preencherem a ficha de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada	01	01	01	01	01
Manter em 70% o acompanhamento nutricional das crianças beneficiadas do Programa Leite das Crianças	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC	- Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC - Alimentação do Sistema – Sisvan - Parceria com a escola no monitoramento mensal das crianças pesadas no Programa do Leite.	70%	70%	70%	70%	70%
Realizar 10 campanhas intersetoriais voltadas à Promoção da Saúde, realizadas anualmente	Número de campanhas realizadas	-Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS referentes às campanhas já implementadas pelo Ministério da Saúde : Maio amarelo, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, semana do aleitamento materno, etc Programa Saúde na Escola, Dengue, vacinação, incentivo à alimentação saudável, incentivo à atividade física, entre outras.	04	10	10	10	10

**Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica**

**Objetivo01: Promover o acesso da população a medicamentos no âmbito do SUS**

<b>Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linh a Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Ampliar em 5% a oferta de medicamentos e insumos sob gerenciamento municipal	Nº de unidades distribuídas	- Aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos - Monitoramento e avaliação da aplicação dos recursos - Ampliação do horário de funcionamento da farmácia	2%	2%	3%	4%	5%
Manter 01 convênio com Consórcio Paraná Saúde para utilização de recursos financeiros destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Nº de convênios em execução	- Transferência de recursos financeiros, da contrapartida municipal, do Fundo Municipal de Saúde para o Consórcio Paraná Saúde - Pagamento da Taxa Anual do Consórcio - Monitoramento e avaliação da aplicação dos recursos	01	01	01	01	01
Descentralizar a dispensação de medicamentos para UBS de Dinizópolis	Nº de UBS com farmácia legalmente habilitada	- Ampliação do número de farmácias municipais - Manter a informatização da dispensação nas UBS. - Contratação de farmacêuticos.	01	01	01	01	01
<b>Objetivo 03: Qualificar a Assistência Farmacêutica</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linh a Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Realizar 02 capacitações para os profissionais farmacêuticos	Nº de capacitações	- Planejamento de ações de educação permanente para a equipe da AF - Pagamento de diárias, passagens e despesas com locomoção (para deslocamento de servidores) para participação em atividades e eventos relacionados à AF	00	01	02	02	02

Manter 100% dos medicamentos registrados em sistema informatizado	Percentual de registros efetuados	- Inclusão de 100% dos medicamentos e insumos em sistema informatizado - Efetivação de 100% dos registros em sistema informatizado no ato da dispensação	100%	100%	100%	100%	100%
Cumprir 70% de Boas Práticas Farmacêuticas e a legislação vigente	Percentual de exigências legais cumpridas	- Revisão periódica do Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) -Atualização de Plano de Gerenciamento de Resíduos -Realização de controle de temperatura e umidade -Verificação diária da temperatura do refrigerador -Manutenção de extintores de incêndio -Renovação anual da Licença Sanitária	70%	70%	70%	70%	70%
Garantir a adesão a01 Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF)	Nº de incentivos financeiros recebidos	- Aplicação mínima de 80% dos valores recebidos -Inclusão da Assistência Farmacêutica na Programação Anual de Saúde (PAS) -Existência de farmacêutico registrado no Conselho Regional de Farmácia -Atualização anual da REMUME	01	01	01	01	01
Fomentar a diversificação 03 serviços farmacêuticos	Nº de serviços implantados	- Manutenção da Comissão de Farmácia e Terapêutica - Implantação de consulta farmacêutica - Promoção de campanhas de esclarecimento à população quanto ao uso racional de medicamentos	00	03	03	03	03
Contratar 02 farmacêuticos 40 horas através de concurso público	Nº de profisisonais contratados	- Realizar concurso públicos para a contratação de farmacêutico.	00	02	02	02	02

<b>Diretriz 04: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde</b>							
<b>Objetivo 01: Garantir à qualidade dos serviços prestados a população, através da identificação, monitoramento e análises dos riscos/danos a saúde pública, com a finalidade de intervir em tempo oportuno.</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Comunicar 100% dos surtos em tempo oportuno para investigação e controle do mesmo	Número de surtos que seguiram protocolo de fluxo de atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar e divulgar protocolo de fluxo de atendimento dos surtos;</li> <li>- Capacitar profissionais sobre o atendimento aos surtos;</li> <li>- Notificar todos os surtos, em todos os estabelecimentos de Saúde.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%

Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos investigados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a qualificação dos registros referentes aos atendimentos de pré-natal, parto e puericultura nos serviços de saúde;</li> <li>- Garantir utilização do carro do VIGIASUS pela equipe de vigilância em Saúde (busca de prontuários e entrevistas domiciliares);</li> <li>- Organizar equipe de saúde para cooperação do levantamento de dados para investigação do óbito</li> <li>- Fortalecer o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;</li> <li>- Prever recursos financeiros para capacitações, reuniões técnicas e cursos sobre Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e Investigação de Óbito;</li> <li>- Garantir recursos humanos de carreira para a função de digitação do SIM Local e Federal e SINASC e codificação de causas de óbitos.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos investigados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a qualificação dos registros referentes aos atendimentos de pré-natal, parto e de atenção a puérpera nos serviços de saúde;</li> <li>- Garantir utilização do carro do VIGIASUS pela equipe de vigilância em Saúde (busca de prontuários e entrevistas domiciliares);</li> <li>- Organizar equipe de saúde para cooperação do levantamento de dados para investigação dos óbitos;</li> <li>- Fortalecer o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;</li> <li>- Prever recursos financeiros para capacitações, reuniões técnicas e cursos sobre Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e Investigação de Óbito;</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%

Manter em 96%, no mínimo, a proporção de óbitos com causa básica definida	Proporção de óbitos informados no SIM com causa básica definida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prever recursos financeiros para capacitações e reuniões técnicas.</li> <li>- Promover ações de educação permanente para profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, estabelecimentos de saúde, cartórios e funerárias sobre aspectos pertinentes a cada um em Vigilância do Óbito.</li> </ul>	95%	95%	95%	96%	96%
Atingir 100% das ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias.	Percentual das ações de vigilância sanitária de acordo com a Legislação vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar o cadastramento e inspeções nos estabelecimentos de interesse sanitário;</li> <li>- Utilizar recursos específicos do VIGIASUS para promoção de treinamentos, ações educativas à população e setor regulado;</li> <li>- Instaurar e finalizar Processo Administrativo sanitário;</li> <li>- Monitorar as ações consideradas necessárias está sendo inseridas no SIA-SUS e SIEVISA;</li> <li>- Capacitar/treinar continuamente os técnicos da VISA</li> <li>- Designar profissional farmacêutico para realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos farmacêuticos do município, a fim de cumprir o decreto 85.878 de 07/04/1981.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%

<p>Ampliar em 5 pontos percentuais a proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>Proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar manutenção preventiva nos equipamentos: clorímetro, turbidímetro e prover reagentes para realização de análises de campo;</li> <li>-Contratar serviços terceirizados para manutenção preventiva, corretivas e calibração dos equipamentos;</li> <li>-Alimentar o SISAGUA;</li> <li>-Atualizar os cadastros SAA/SAC/SAI;</li> <li>-Capacitar funcionários responsáveis pelo VIGIAGUA do município;</li> <li>-Evitar rotatividade do profissional capacitado para o SISAGUA e GAL ambiental;</li> </ul>	2%	3%	3%	4%	5%
<p>Notificar e melhorar a qualidade das investigações de 90% os casos de doença e agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>Proporção de casos notificados e investigados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Integrar saúde do trabalhador com a atenção primária com o intuito de obter informações oportunas para notificar acidentes relacionados ao trabalho;</li> <li>-Elaborar documento informativo dos 11 agravos relacionados à saúde do trabalhador;</li> <li>-Realizar treinamento para toda equipe, quanto aos agravos da saúde do trabalhador e sua notificação;</li> <li>-Realizar a vigilância dos ambientes de trabalho e processos de trabalho;</li> <li>- Estabelecer fluxos, e divulgá-los, quanto à notificação dos acidentes de trabalho;</li> </ul>	25%	30%	50%	75%	90%

Fortalecer 100% das ações de combate às endemias para diminuir a incidência de agravos endêmicos	Taxa de incidência de agravos endêmicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atualizar plano de contingência da dengue e arboviroses de forma individualizada;</li> <li>-Realizar quadrimestralmente mutirões de limpeza (arrastão)</li> <li>-Encaminhar amostras suspeitas de dengue e arboviroses em tempo oportuno conforme nota técnica atualizada;</li> <li>-Promover educação permanente para equipe de endemias;</li> <li>-Fortalecer integração das equipes ACS e ACE;</li> <li>-Realizar supervisão de campo de forma contínua;</li> <li>-Incentivar e promover integração entre as equipes de endemias dos municípios para que em casos de surtos/epidemia possam auxiliar nos processos de intervenção;</li> <li>-Realizar reunião regular do comitê com a participação do conselho municipal de saúde;</li> <li>-Garantir espaço adequado para reunião da equipe de endemias;</li> <li>- Contratar e manter equipe suficiente para a realização das ações de prevenção.</li> </ul>	35%	50%	75%	80%	100%
Realizar 6 ciclos de visita, sendo no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares maior que 80% dos domicílios para controle da dengue e infestação por <i>Aedes aegypti</i>	Percentual de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratar mais profissionais, de acordo com o Plano do PNCD;</li> <li>- Monitorar a qualidade das visitas domiciliares;</li> <li>- Fortalecer a integração entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias.</li> </ul>	04	06	06	06	06

<p>Atingir 75% das coberturas vacinais do calendário básico mínimas para os grupos com metas estabelecidas pelo ministério da saúde.</p>	<p>75% das metas alcançadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais de saúde sobre as indicações de adiamento da vacinação;</li> <li>- Incentivar os profissionais a divulgar para as mães (grupos de redes sociais, grupo de gestantes, ACSs, etc.) as indicações de adiamento da vacinação;</li> <li>- Garantir recursos financeiros para estrutura, matérias e equipamentos adequados para Sala de Vacina e rede de frio (ar condicionado, gerador de energia elétrica, câmara refrigerada para imunobiológicos, caixas térmicas, termômetros e etc.);</li> <li>- Dispor de número adequado de profissionais para as ações e atendimentos de imunização;</li> <li>- Fornecer computador e internet de qualidade para digitação do SIPNI online e SIES em todas as salas de vacinação do município;</li> <li>- Monitorar mensalmente as coberturas vacinais através de relatórios do SIPNI;</li> <li>- Realizar busca ativa de faltosos, em tempo oportuno juntamente com a Estratégia Saúde da Família;</li> <li>- Realizar capacitações de atualização em salas de vacina com frequência anual;</li> <li>- Evitar a rotatividade de profissionais em sala de vacina;</li> <li>- Implantar plantão remunerado para verificação de temperatura dos refrigeradores, disponibilização de imunobiológicos e atendimento de situação de emergência nos fins de semana e feriados;</li> </ul>	70%	75%	75%	75%	75%
--	----------------------------------	--	-----	-----	-----	-----	-----

Notificar 100% dos casos de agravos de notificação compulsória no Sinan, atendidos em estabelecimentos de saúde.	Notificar 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais dos estabelecimentos de saúde sobre os agravos a serem notificados, de acordo com a portaria;</li> <li>- Orientar os profissionais de saúde a melhorar o preenchimento das fichas de notificação;</li> <li>- Manter um profissional de referência para o Programa SINAN, com conhecimento para baixar o fluxo de retorno;</li> <li>- Encerrar as fichas de notificação no Sinan em tempo oportuno.</li> </ul>	80%	90%	100%	100%	100%
Ampliar em 05% o diagnóstico de Tuberculose	Realizar Testagem para todos os sintomáticos respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Teste Molecular, com apoio da Regional de Saúde;</li> <li>- Sensibilizar os profissionais de saúde para registro e encaminhamento dos sintomáticos respiratórios.</li> </ul>	01%	02%	03%	04%	05%
Ampliar para 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o Tratamento Diretamente Observado (TDO), com apoio do ESF;</li> <li>- Realizar busca ativa dos faltosos e abandono de tratamento;</li> <li>- Realizar 100% de sorologia para HIV dos casos de TB;</li> <li>- Realizar visitas domiciliares de monitoramento e Investigação dos contatos;</li> <li>- Capacitar os profissionais sobre os protocolos vigentes do agravo.</li> <li>- Monitorar o banco de dados do SINAN.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Diretriz 05: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>							
<b>Objetivo 01: Organizar a rede municipal de atenção à saúde para o enfrentamento emergencial à pandemia</b>							
<b>Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Ações para 2022 a 2025</b>	<b>Linha Base</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Notificar e acompanhar 100% dos casos suspeitos do território	100% dos pacientes notificados acompanhados até o fechamento do caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar os profissionais para a realização da notificação e do acompanhamento de todos os casos do município.</li> <li>-Prover computadores com acesso a internet para digitação das notificações</li> <li>- Contratar profissional enfermeiro para realizar a adequada inserção dos dados nos sistemas.</li> <li>- Incluir 100% dos casos no banco de dados Notifica Covid e na Planilha do <i>Google driver</i> de acompanhamento dos casos de Covid-19 da 22ª R.S.</li> </ul>	100%	100%	100%	100%	100%
Prover e equipar 01 espaço físico adequado para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19	Quantidade de espaço adequado e equipado para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequar espaço físico nas dependências das unidades de saúde para fim específico de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.</li> <li>- Equipar o espaço físico com insumos, materiais e equipamentos que sejam de uso exclusivo desse espaço.</li> <li>- Adequar a quantidade de profissionais à demanda, respeitando os protocolos de biossegurança.</li> </ul>	00	01	01	01	01

<b>Diretriz 05: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>								
<b>Objetivo 01: Organizar a rede municipal de atenção à saúde para o enfrentamento emergencial à pandemia</b>								
Manter 01 equipe para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19	Quantidade de profissionais capacitados	- Contratação de profissionais capacitados para coleta de testes de Covid-19, monitoramento domiciliar, transferência e digitação das notificações no sistema	00	01	01	01	01	01
Manter 100% de insumos e equipamentos em quantidade suficientes e de boa qualidade	Quantidade de material disponível	- Prover EPI'S para todos os profissionais da secretaria de saúde - Prover equipamentos como oxímetros, estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros digitais em quantidade suficientes. - Disponibilizar medicações necessárias e oxigênio conforme necessidade.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Oferecer suporte emocional e exames de rotina e para Covid-19 para 100% trabalhadores da linha de frente.	Quantidade de profissionais com atendimento psicológico e exames realizados	- Oferecer acompanhamento psicológico, caso o profissional julgue necessário. - Oferecer teste de Covid-19 para os profissionais da linha de frente com resultado no mesmo dia.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Divulgar 01 boletim epidemiológico diariamente	Número de boletim divulgado no prazo de 24 horas	- Responsabilizar um profissional para ficar a cargo de informar e atualizar os dados do boletim epidemiológico no portal da transparência do município.	01	01	01	01	01	01

<b>Diretriz 05: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>								
<b>Objetivo 01: Organizar a rede municipal de atenção à saúde para o enfrentamento emergencial à pandemia</b>								
Manter o comitê intersetorial de acompanhamento da Pandemia do novo Coronavírus	01 Comitê implantado em atuação	- Incentivar a participação do comitê nas discussões e decisões sobre a Pandemia de Covid-19 - Realizar reuniões de acordo com o regimento interno. - Garantir a participação intersetorial dos membros do comitê.	01	01	00	00	00	00
<b>Objetivo 02: Fortalecer a rede hospitalar de atenção à saúde para o enfrentamento à pandemia</b>								
Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações para 2022 a 2025	Linha Base	2022	2023	2024	2025	
Atender 100% dos casos que necessitarem de internamento	Porcentagem de casos encaminhados adequadamente	- Manter contrato com hospital de referência. - Realizar capacitação da equipe para avaliação dos critérios de internamento para paciente com Covid-19	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Objetivo 03: Assegurar a continuidade do atendimento aos portadores de condições crônicas durante a Pandemia</b>								
Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações para 2022 a 2025	Linha Base	2022	2023	2024	2025	
Disponibilizar 10% do número de consultas diárias para renovação de prescrição de medicação	Porcentagem de pacientes crônicos com prescrição renovada dentro do prazo	- Disponibilizar agenda para renovação de prescrição e avaliação do paciente portador de doença crônica. - Sensibilizar os profissionais médicos da necessidade de reavaliar o caso e adequar a medicação.	10%	10%	10%	10%	10%	10%

<b>Diretriz 05: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>								
<b>Objetivo 01: Organizar a rede municipal de atenção à saúde para o enfrentamento emergencial à pandemia</b>								
de uso contínuo com avaliação do caso.	prazo adequado com revisão da terapia medicamentosa.							
Manter a estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos em 50%	Porcentagem dos hipertensos diabéticos estratificados	e	- Capacitar e sensibilizar a equipe para a realização das estratificações de risco.	25%	30%	40%	50%	50%
Manter serviço de psicologia nas 02 unidades básicas	Quantidade de profissionais nas unidades	de nas	- Ampliar a carga horária das psicólogas para diminuir a fila de espera por atendimento psicológico. - Reforçar a importância da estratificação de risco em saúde mental.	02	02	02	02	02

## 15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOUZA, CA; RIVERA , FJU: **A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental;**

Disponível em :

<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>; Acesso em 02/08/2021

[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da.../piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da.../piramide/piramide.shtm); Acesso em 02/08/2021

DIMENSTEIN M: **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família; 2005 Disponível em:**

[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...44272005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid...44272005000200003); Acesso em 01/06/2021

IPARDS; **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social;**

Disponível em: [www.ipardes.gov.br/](http://www.ipardes.gov.br/) ; Acesso em: 01/06/2021.

IBGE; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Disponível em: [www.ibge.com.br/](http://www.ibge.com.br/); acesso em 03/07/2021

OLIVEIRA, LCF; ASSIS, MMA; BARBONI, RA: **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde;**

Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010. Acesso em 02/06/2017; Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>

População do Paraná em 2019 por municípios: Disponível em:

<https://infograficos.gazetadopovo.com.br/politica/parana/populacao-por-municipios/>; Acesso em: 06/08/2021

Informações municipais para planejamento institucional; Disponível em:

<http://www2.mppr.mp.br/cid/cruzmalina.pdf>; Acesso em: 06/08/2021