



MUNICÍPIO DE
**CONSELHEIRO
MAIRINCK**
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

2022 – 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Conselheiro Mairinck - Paraná

Saúde

Plano Municipal de Saúde de Saúde de
Conselheiro Mairinck – Pr - 2022-2025

2022 – 2025

Plano Municipal de Saúde de Saúde de Conselheiro

Prefeito

Alex Sandro Pereira Costa Domingues

Vice Prefeita

Maria das Graças Nascimento de Siqueira

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Nivaldo Ribeiro da Silva

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Vera Cristina Gonçalves Siqueira

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Kathrine Regina David Brun

Coordenador do Hospital e Maternidade Anita Canet

Dinoilson Viana e Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Graciele Viana

Auxiliar Administrativo

Priscila Claudina Camargo

Enfermeira da Atenção Primária

Michellii Angélica Nogueira Figueiredo Marcelino

EQUIPE DE ELABORAÇÃO TÉCNICA

Enfermeiro Dinoilson Viana e Silva

Hospital e Maternidade Anita Canet

Enfermeira Vera Cristina Gonçalves Siqueira

Vigilância em Saúde

Enfermeira Kathrine Regina David Brun

Vigilância Epidemiológica

Enfermeira Michellii Angélica Nogueira Figueiredo Marcelino

Enfermeira da Atenção Primária

Farmacêutico Leonardo José Pinto

Farmácia Municipal

COLABORADORES:

Nivaldo Ribeiro da Silva

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Claudinei Luciano dos Santos

Departamento Municipal de Contabilidade

Priscila Claudina Camargo

Auxiliar Administrativo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MONITORAMENTO	8
3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMS	9
3.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	9
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	10
4.1 Histórico	10
4.2 Brasão	11
4.3 Bandeira	12
4.4 Localização	12
4.5 Perfil Demográfico	14
4.6 Densidade Demográfica	14
4.7 Índice de Desenvolvimento Humano	14
4.8 População Residente a Área Rural e Área Urbana	15
4.9 Pirâmide Etária	15
5. PERFIL SOCIOECONÔMICO	15
5.1 Economia	15
5.2 Trabalho e Rendimento	16
5.3 Educação	16
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	16
6.1 Natalidade	16
6.2 Número de Nascidos Vivos	16
6.3 Número de Nascidos Vivos Segundo Faixa Etária da Mãe	17
6.4 Proporção de Gravidez na adolescência	17
6.5 Principais causas de internação	18
6.6 Mortalidades	19
6.7 Mortalidade por grupos de causas	20
7. COBERTURA VACINAL	21
7.1 Imunobiológicos	21
7.2 Cobertura Vacinal contra o COVID - 19	22
8. AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMITÍVEIS	22
8.1 HIV/Aids	23
8.2 Sífilis	23

8.3	Tuberculose	24
8.4	Hanseníase	26
8.5	Hepatite	27
8.6	Covid – 19	28
8.7	Dengue	30
9.	PERFIL ASSISTENCIAL	30
9.1	Atenção Primária à Saúde	30
9.2	Produção de Atenção Básica	31
9.3	Programa Leite das Crianças	32
9.4	Puericultura	32
9.5	Gestantes	33
9.5.1	Estratificação de Risco	34
9.6	Saúde da Mulher	36
9.7	Exames de Mamografia	37
9.8	Exames de Citopatológicos	38
9.9	Programa de Hipertensos e Diabetes – HIPERDIA	39
9.10	Programa de Diabetes	39
9.11	Programa de Hipertensos	39
9.12	Programa de Saúde Bucal	40
9.13	Atenção Especializada	40
9.13.1	Consultas	41
9.13.2	Exames	41
9.14	Fisioterapia	41
9.15	Serviço Social	42
9.16	Exames Laboratoriais	42
10.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	42
10.1	Vigilância em Saúde	43
10.2	Vigilância Epidemiológica	43
10.3	Vigilância Sanitária	44
10.4	Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	45
10.5	Atuação do Agente de Combate a Endemias	45
10.5.1	Histórico de Atuação nos últimos anos	47
10.5.2	Levantamento de Índice	48
10.5.3	Tratamento	48
11.	LINHAS DE CUIDADO	49
11.1	Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno/Infantil	49

11.2	Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente	50
11.3	Linha de Cuidado à Saúde do Idoso	50
11.4	Linha de Cuidado à Condições Crônicas	51
11.5	Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência	51
11.6	Linha de Cuidado à Saúde Mental	53
11.7	Linha de Cuidado à Saúde Bucal	55
12.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	55
12.1.1	Objetivos da Assistência Farmacêutica	56
12.1.2	Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica	57
12.1.3	Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA)	59
12.1.4	Programa de Medicamentos Excepcionais	59
12.1.5	Programa Paraná Sem Dor	60
12.1.6	Programa de Planejamento Familiar	60
12.1.7	Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT)	60
13.	REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	61
13.1	Regulação e Tratamento Fora de Domicílio	62
14.	GESTÃO EM SAÚDE	62
14.1	Regionalização	62
14.2	Financiamento	62
14.3	Financiamento COVID – 19	63
15.	OUIDORIA SUS	63
16.	TRANSPORTES SANITÁRIOS	64
16.1	Ônibus	64
16.2	Ambulâncias	64
16.3	Vans	64
16.4	Veículos Baixos	65
17.	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	65
17.1	Gestão do Trabalho	65
17.2	Educação em Saúde	66
18.	CONTROLE SOCIAL	67
18.1	Conselho Municipal de Saúde	67
18.2	Auditorias Públicas	67
18.3	Conferência de Saúde	68
19.	IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/PROBLEMAS	69
19.1	Necessidades e Problemas Conforme:	70

19.1.1	Diretriz 01 – Fortalecimento do Programa Saúde da Família. _____	70
19.1.2	Diretriz 02 – Qualificação da Vigilância em Saúde. _____	70
19.1.3	Diretriz 03 – Qualificação da Gestão em Saúde _____	71
19.1.4	Diretriz 04 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica _____	71
19.1.5	Diretriz 05 – Fortalecimento contra o COVID 19 _____	71
20.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES _____	71
20.1	Diretriz 01 – Fortalecimento do Programa Saúde da Família. _____	72
20.2	Diretriz 02 – Qualificação da Vigilância em Saúde. _____	75
20.3	Diretriz 03 – Qualificação da Gestão em Saúde _____	76
20.4	Diretriz 04 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica _____	77
20.5	Diretriz 05 – Fortalecimento contra o COVID 19 _____	78
20.6	Diretriz 06 – Fortalecimento da Gestão e Educação Permanente em Saúde. _____	78
20.7	Diretriz 07 – Fortalecimento do Controle Social do SUS _____	78
21.	CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	79
22.	REFERÊNCIA _____	81

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 tem como ponto de partida a discussão e análise democrática e participativa realizada através dos instrumentos de gestão do SUS, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O PMS é uma ferramenta fundamental de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

Pressupõe-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado e buscando mudanças da saúde da população mairinquense. Portanto, destaca que foram fundamentais para a construção do PMS, o envolvimento e comprometimento de várias pessoas, ligadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde, Gestão e 19^a Regional de Saúde, com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta ao atendimento e as necessidades da população.

2. MONITORAMENTO

O Plano Municipal de Saúde é a ferramenta principal para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada campo da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes fundamentos, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS):

Análise situacional, orientada por temas centrais.

Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Processo de monitoramento e avaliação.

O PMS precisa ser um instrumento de uso frequente e assíduo em uma gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde.

3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMS

3.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

4.1 Histórico

As primeiras notícias que se têm acerca da região vem do ano de 1865, quando o major Tomás Pereira da Silva adquiriu grande área de terras às margens do Rio das Cinzas. Iniciava-se aí a tomada definitiva de posse na região. O município originou-se do riacho, que mais tarde recebeu o nome de Ribeirão do Patrimônio. A denominação do povoado foi dada em 1925, período em que chegou ao lugar D. Maria de Souza, uma senhora viúva e de idade avançada, que trouxe junto seu filho João de Souza. Esta família ocupou terras que eram de propriedade do Conselheiro Francisco de Paula Mairinck.

D. Maria ergueu o primeiro rancho, que se tornou o marco inicial da povoação. Em pouco tempo chegaram Antônio Valério, Maria José Paranhos Mairinck, Francisco Natel de Carvalho, Inácio da Cruz, Pedro Sebastião, Vitório Rodrigues Daniel, Francisco Rodrigues de Siqueira, Lourenço Nunes, Domingos Ferreira de Quadros, Vitório Correia, Antônio Moreira e José Olímpio, muitos vinham com seus familiares e se lançavam ao trabalho, tanto no comércio quanto na agricultura.

Na ocasião em que foram lançados os fundamentos para a povoação, o território estava jurisdicionado ao município de Tomazina, mas, passou ao município de Japira no dia 14 de novembro de 1951, através da Lei nº790, esta mesma lei criou o Distrito Administrativo, porém com denominação alterada para Conselheiro Mairinck.

Com a emancipação política do município de Jaboti, em 1954, o distrito de Conselheiro Mairinck passou a fazer parte de seu território. Em 25 de julho de 1961, pela Lei Estadual nº 4.245 foi criado o município de Conselheiro Mairinck, com território desmembrado do município de Jaboti. A instalação oficial ocorreu no dia 3 de dezembro de 1961, com a posse do primeiro prefeito municipal eleito, José Feliciano Santana.

O prefeito municipal atualmente é o Sr. Alex Sandro Pereira Costa Domingues, PSD, 2021 – 2024.

4.2 Brasão

O escudo representa o brasão de armas, introduzido por influência de pioneiros das famílias mineiras e paulistas, a coroa representa a força, coragem dos nossos pioneiros, os três pórticos assinalados na coroa simboliza as portas abertas, para receber todos os povos que aqui quiseram alojar-se, a faixa ouri-verde encimado pelo campo blau, simboliza brasilidade dos munícipes representando uma pequena parte do nosso Brasil. A cor azul do campo do escudo representa o céu deste município hospitaleiro, e as nuvens brancas simbolizam a paz nesta terra, o campo verde simboliza as reservas de matas e a agricultura, o sol nascente simbolizam a fé e religiosidade de um povo tradicional, o Pinheiro gigante e esbelto simboliza uma das grandes riquezas extrativas do Paraná, o galho de cafeeiro em frente sobreposto pelas espigas de arroz, simboliza a passada e atual riqueza agrícola do Município, ambas formam os dois dos principais produtos desta terra, na faixa tem escrito o nome da cidade formando o topônimo "Conselheiro Mairinck", que representa o nome ilustre de um dos pioneiros, que doou as terras, o Sr. Conselheiro Francisco de Paula Mairinck.



4.3 Bandeira



4.4 Localização

O Município de Conselheiro Mairinck está localizado ao norte do Estado do Paraná e possui uma área de 204,705 km² representando 0,1027 % do estado, 0,0363 % da região e 0,0024 % de todo o território brasileiro. Localiza-se a uma latitude 23°37'48" sul e a uma longitude 50°10'08" oeste, estando a uma altitude de 520 m. A área territorial é de 204,506 km² e a distância da sede municipal à capital é de 324,14 km.



FONTE: Wikipedia.org

Ao norte do município limita-se com município de **Jundiá do Sul**: começa no ponto de cruzamento da estrada Conselheiro Mairinck - Jundiá do Sul, com Ribeirão das Pedras, desce por este até a sua foz no Rio das Cinzas. Ainda ao norte, encontra-se o município de **Guapirama**: começa na foz do Ribeirão das Pedras no Rio das Cinzas, sobe por este até a foz do ribeirão Barra Grande. Ao leste limita-se com município de **Tomazina**: começa na foz do Ribeirão da Barra Grande no Rio das Cinzas, sobe por este até a foz do Rio Ribeirão Jaboticabal. Ao sul está localizado o município de **Jaboti**: começa no Rio das Cinzas, na foz do Ribeirão Jaboticabal, sobe por este até a foz do Ribeirão do Justo, e este até a divisa municipal com Japira. Já na divisa oeste localiza-se o município de **Japira** – começa no Ribeirão do Justo, onde alcança à margem direita do Ribeirão Vermelho até a margem direita do Ribeirão do Saltinho, alcançando a cabeceira do referido afluente desce por este até a sua foz do Ribeirão do Saltinho, e este até o cruzamento com a estrada Conselheiro Mairinck - Jundiá do Sul, a qual segue no sentido de Jundiá do Sul até encontrar o Ribeirão das Pedras.



4.5 Perfil Demográfico

De acordo com o censo de 2010 a população de Conselheiro Mairinck era de 3.636 habitantes com estimativa em 2021 de 3.891 habitantes. A população estimada prevalece maior no sexo masculino sendo 50,5%; e no sexo feminino 49,5%.

4.6 Densidade Demográfica

DENSIDADE DEMOGRÁFICA - 2021

Densidade Demográfica	19,03	hab/km ²
-----------------------	-------	---------------------

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo IAT.

4.7 Índice de Desenvolvimento Humano

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,707	
IDHM - Longevidade	0,806	
Esperança de vida ao nascer	73,37	anos
IDHM - Educação	0,650	
Escolaridade da população adulta	0,46	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,76	
IDHM - Renda	0,675	
Renda per capita	534,50	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	194	
Classificação nacional	1.696	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

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

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

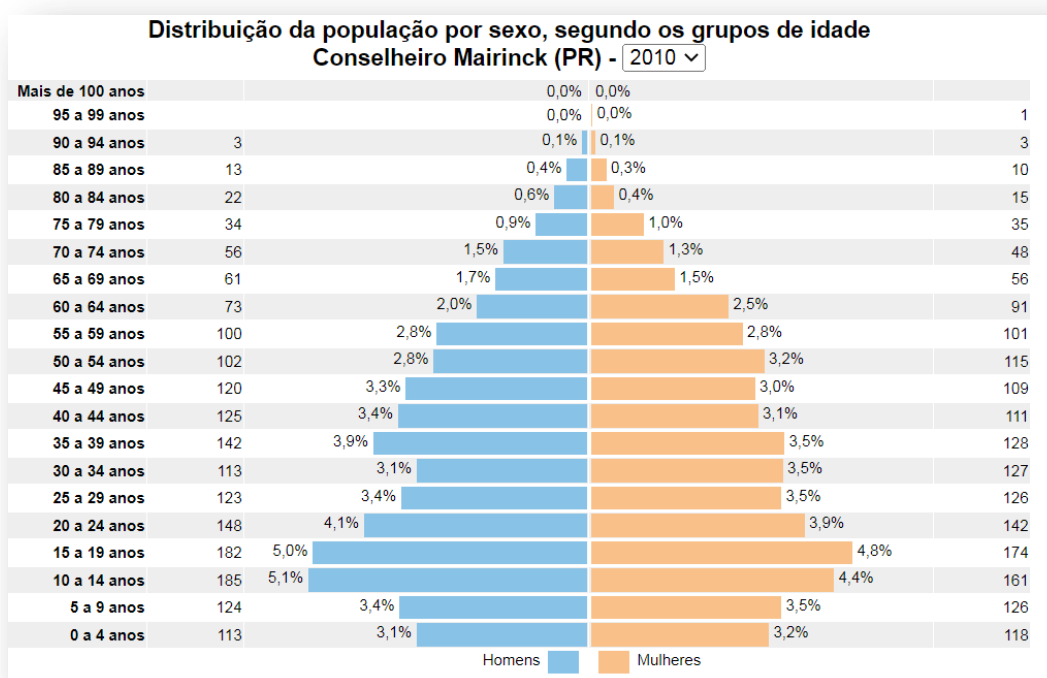
4.8 População Residente a Área Rural e Área Urbana

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	1.241	1.274	2.515
Rural	598	523	1.121
TOTAL	1.839	1.797	3.636

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

4.9 Pirâmide Etária



5. PERFIL SOCIOECONÔMICO

5.1 Economia

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2019

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA	27.066	R\$ 1,00
----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

5.2 Trabalho e Rendimento

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 154 de 399 e 373 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1.571 de 5.570 e 3.347 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 122 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3.418 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

5.3 Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,7%, foram matriculados no ensino fundamental 404 estudantes, e no ensino médio foram 133 estudantes. Sendo 47 docentes no ensino fundamental e 17 docentes do ensino médio, atuando em 3 escolas de ensino fundamental e 1 de ensino médio, em 2021.

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

6.1 Natalidade

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2020

Taxa Bruta de Natalidade	8,26	mil habitantes
--------------------------	------	----------------

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPARDES (Tabulações especiais)

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pelas fontes (MS/Datasus e SESA). Posição em 08 de abril de 2022.

6.2 Número de Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Conselheiro Mairinck	56	54	35

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 25/03/2022.

6.3 Número de Nascidos Vivos Segundo Faixa Etária da Mãe

FAIXA ETÁRIA (anos)	Nº DE NASCIDOS VIVOS
De 10 a 14	-
De 15 a 19	6
De 20 a 24	4
De 25 a 29	13
De 30 a 34	4
De 35 a 39	3
De 40 a 44	2
De 45 a 49	-
50 anos e mais	-
Idade ignorada	-
TOTAL DE NASCIDOS VIVOS	32

FONTE: MS/DATASUS, SESA
 NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pelas fontes (MS/Datasus e SESA). Posição em 08 de abril de 2022.

6.4 Proporção de Gravidez na adolescência

Os adolescentes – indivíduos com idades entre 10 e 19 anos – representam entre 20% e 30% da população mundial, estima-se que no Brasil essa proporção alcance 23%. Dentre os problemas de saúde nessa faixa etária, a gravidez se sobressai em quase todos os países e, em especial, nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes. A atenção integral à saúde dos adolescentes, incluindo a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção da gravidez na adolescência, apresenta-se como um desafio, por tratar-se de um momento da vida cheio de descobertas, possibilidades, mudanças, medos e incertezas. É um período rico em manifestações emocionais, como também de significativas transformações corporais, articuladas a um envolvimento e redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo, com foco na busca pela independência.

Gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	2019	2020	2021
Proporção de gravidez na adolescência	04	03	01

As práticas educativas abordando saúde sexual e reprodutiva tanto na escola quanto na família são o principal meio de prevenção e visam facilitar a troca de informações e a apropriação do conhecimento necessário à prática do sexo seguro. A escola é a principal fonte de informação sobre sexualidade para os adolescentes brasileiros. Por isso, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em parceria, trabalham o Programa Saúde na Escola (PSE) enfocando justamente a integração da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a rede de educação básica e a comunidade escolar do seu território de responsabilidade.

O Centro de Saúde Maria Helena Zarochinski de Conselheiro Mairinck disponibiliza de métodos contraceptivos como: preservativos feminino e masculino, anticoncepcional oral e injetável e inserção de DIU.

Fonte: saúde.gov.br

6.5 Principais causas de internação

Capítulo CID - 10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	5	17	12	34
II. Neoplasias (tumores)	16	32	9	26	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	8	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	10	19	21	23
VI. Doenças do sistema nervoso	8	3	9	9	12
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	2	2	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	87	74	52	30
X. Doenças do aparelho respiratório	15	20	28	4	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	24	40	15	21

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	5	2	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	16	6	5	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	11	20	21	11
XV. Gravidez parto e puerpério	44	48	30	30	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	6	5	5	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	5	9	3	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7	5	3	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	28	35	23	25	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	5	5	2	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0
Total	234	324	314	238	249

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

Data da consulta: 25/03/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

6.6 Mortalidades

Taxa de Mortalidade	2019	2020	2021
Taxa de Mortalidade Prematura	0	0	0
Mortalidade por causas Externas	6	6	0
Mortalidade Materna	0	0	0
Óbitos de Mulher em Idade Fértil	1	0	0
Mortalidade Infantil	0	0	0
Mortalidade Fetal	0	0	0

6.7 Mortalidade por grupos de causas

Capítulo CID - 10	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	2
II. Neoplasias (tumores)	6	11	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	3	9
X. Doenças do aparelho respiratório	4	6	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	5	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0
Total	29	32	39

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 25/03/2022.

7. COBERTURA VACINAL

Vacina salva vidas. Doenças que causavam milhares de vítimas no passado, como varíola e poliomielite, foram erradicadas. Outras doenças transmissíveis também deixaram de ser problema de saúde pública porque foram eliminadas no Brasil e nas Américas, como o sarampo, rubéola e rubéola congênita.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação.

FONTE: www.gov.br/saude

7.1 Imunobiológicos

IMUNOBIOLÓGICO	2019	2020	2021	2022
BCG	62,50%	71,43%	145,71%	137,50%
Hepatite B crianças até 30 dias	7,14%	1,79%	91,43%	190,63%
Rotavírus Humano	85,71%	71,43%	120,00%	140,63%
Meningococo C	85,71%	73,21%	108,57%	140,63%
Hepatite B	82,14%	75,00%	131,43%	121,88%
Penta	82,14%	75,00%	131,43%	121,88%
Pneumococica	83,93%	71,43%	120,00%	137,50%
Poliomielite	87,50%	71,43%	128,57%	121,88%
Poliomielite 4 anos	119,05%	85,71%	120,75%	109,43%
Febre Amarela	91,07%	89,29%	128,57%	112,50%
Hepatite A	94,64%	101,79%	117,14%	146,88%
Pneumococica (1º REF)	107,14%	67,86%	128,57%	146,88%
Meningococo C (1º REF)	107,14%	69,64%	131,43%	146,88%

Poliomielite (1º REF)	94,64%	91,07%	120,00%	143,75%
Triplice Viral D1	103,57%	71,43%	137,14%	163,13%
Triplice Viral D2	94,64%	100,00%	137,14%	140,63%
Triplice Viral (SRZ+VZ)	92,86%	78,57%	5,71%	28,13%
DTP REF (4 e 6 ANOS)	119,05%	90,48%	120,75%	109,43%
Triplice Bacteriana (DTP) 1º REF	96,43%	98,21%	114,29%	143,75%
Dupla Adulto e Trip. Ace. Gest.	50,91%	1,79%	0,0%	6,25%
DTPA Gestante	60,00%	66,07%	105,71%	121,88%
Varicela		100,00%	114,29%	150,00%

Fonte: tabnet.datasus

7.2 Cobertura Vacinal contra o COVID - 19

1ª DOSE	3.385	34,58%
2ª DOSE	3.241	33,11%
DOSE REFORÇO	2.114	21,59%
2ª DOSE REFORÇO	980	10,01%
DOSE ÚNICA	70	0,72%

Fonte: vacinometro datasus data20/01/2023

Todo o processo de vacinação o município de Conselheiro Mairinck aderiu a todas as diretrizes definidas no Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19, do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, e com o apoio e as orientações da 19ª Regional de Saúde de Conselheiro Mairinck.

8. AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMITÍVEIS

O perfil epidemiológico da população brasileira vem sendo modificado ao longo dos anos, visto que alguns anos atrás havia elevada incidência e mortalidade por doenças transmissíveis (DT). Com o processo de reorganização e universalização das ações voltadas às doenças transmissíveis de interesse para a Saúde Pública implementado pelo SUS, as mesmas passaram a ser desenvolvidas de modo coordenado, mediante integração da rede de serviços que hoje compõe o Sistema de Vigilância em Saúde (SNVS) com as demais áreas da rede de atenção à saúde (TEIXEIRA et al., 2018) Tal prática, vem permitindo conferir a este sistema uniformidade técnica e operacional às ações, comparabilidade das informações geradas para o elenco de doenças transmissíveis como a dengue, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, aids e sífilis.

8.1 HIV/Aids

Sabe-se que o mundo passou por três pandemias globais na última metade do século: HIV/AIDS, H1N1 e COVID-19. HIV/AIDS e COVID-19 ainda estão na sociedade e causam grande destruição em todo o mundo. Existem muitas diferenças entre essas duas infecções e seus impactos, mas o que as torna comuns é a mobilização para entender a infecção e desenvolver formas de combatê-las (ELLENBERG; MORRIS,2021)

O município de Conselheiro Mairinck realiza diversas ações voltadas a detecção precoce das ISTS através de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

Observa-se que no ano de 2021 no município foi notificado 1 paciente portador do vírus do HIV, onde o mesmo está em tratamento e acompanhamento na 19 Regional de Saúde de Jacarezinho PR.

	2020	2021	2022
HIV/Aids	0	01	0

8.2 Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação, podendo evoluir para aborto, graves sequelas ao recém-nascido até mesmo óbito. O acompanhamento das gestantes e parceiro sexuais durante o pré-natal é fundamental, pois viabiliza o diagnóstico e tratamento adequado, evitando assim a transmissão para o recém-nascido, o uso regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis, por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível.

A Equipe da Atenção Primária do município realiza orientação e disponibiliza na unidade, preservativos para a conscientização que a única forma de prevenir é o uso correto do preservativo nas relações sexuais.

O município desenvolve ações de promoção a saúde da população ofertando testes rápidos de sífilis, pois quanto mais precoce o diagnóstico e tratamento menor a transmissão.

Na primeira consulta de pré-natal já é realizado os teste rápido de sífilis para detecção e tratamento precoce contribuindo para o controle da sífilis congênita.

Sífilis	2020	2021	2022
Sífilis Adquirida	0	01	02
Sífilis em Gestante	0	0	0
Sífilis Congênita	0	0	0

8.3 Tuberculose

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública em diversos países do mundo, exigindo o desenvolvimento de estratégias e ações sistemáticas para o seu controle, com maior incidência entre populações vulneráveis, como indígenas, população vivendo com HIV/aids, população privada de liberdade e pessoas em situação de rua, que têm maior probabilidade de adoecer e, muitas vezes, dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, na Organização Mundial da Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035. O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo e, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, ainda temos barreiras no acesso e acontecem aproximadamente 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano como causa básica tuberculose, com um coeficiente de mortalidade de 2,2 por 100.000 habitantes. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas/ DCCI/SVS/MS, elaborou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil, com os indicadores de impacto, meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de

2035 e a redução do coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o mesmo ano. O progresso global para o enfrentamento da doença depende de avanços na prevenção e cuidado ao paciente em todos os países de alta carga de tuberculose, dentre eles o Brasil.

8.3.1 Infecção latente da tuberculose

A susceptibilidade à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é praticamente universal. No entanto, a maioria dos infectados resiste ao adoecimento após a infecção e desenvolve imunidade parcial à doença. Os bacilos ficam encapsulados em estado latente, em pequenos focos quiescentes, que não progridem nem provocam o adoecimento. Esta é a ILTB, que se expressa, na maioria das vezes, pela PT ou IGRAs positivos. Para fins de vigilância epidemiológica, será considerado um caso de ILTB o indivíduo infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, identificado por meio de prova tuberculínica (PT) ou IGRAs (Interferon-Gamma Release Assays), desde que adequadamente descartada a TB ativa (por meio de anamnese, exame físico, vínculos epidemiológicos, exames bacteriológicos, achados radiológicos e/ou outros exames complementares).

No município de Conselheiro Mairinck houve um aumento nos casos de tuberculose no ano de 2021, e dois casos evoluíram para óbito, sendo os mesmo população de risco (etilista) o diagnóstico foi realizado tardio devido ao cenário que se encontrava da pandemia do covid 19, as visitas domiciliares da atenção primária estavam suspensas onde dificultou a busca pelos sintomáticos respiratórios, os dois casos buscaram o serviço de saúde em estágio da doença avançada .

Após esses casos foram desenvolvidas ações em parceria com a 19ª regional de Saúde de Jacarezinho PR, de busca de assintomáticos e contatos familiares e de convívio social. Nestas buscas foram realizados 64 testes de PPD, desses 15 tiveram o resultado positivo (infecção latente da TB). Todos positivos foram acompanhados pela atenção primária, sendo realizados exames complementares e tratamento adequado.

Tuberculose	2020	2021	2022
Pulmonar	1	5	0
Extra pulmonar	1	2	0
Infecção latente	0	5	15
Obitos	0	2	0

8.4 Hanseníase

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O *M.leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas no entanto só poucas adoecem.

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada. O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita / hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos. A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, no entanto, raramente ocorre em crianças. Observa-se que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Há uma incidência maior da doença nos

homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer. Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos Paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Os casos Paucibacilares, portanto, não são considerados importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar. Algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente. Um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, que se multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos Multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença. Quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, torna-os incapazes de infectar outras pessoas.

Observa-se que no município de Conselheiro Mairinck houve um caso de Hanseníase no ano de 2021, foi realizado o diagnóstico no momento oportuno realizando-se o tratamento supervisionado precocemente levando a mesma a cura sem sequelas. Foi realizada investigação dos contactantes domiciliares, com acompanhamento de especialista dermatológico seguindo fluxograma do Ministério da Saúde.

Hanseníase	2020	2021	2022
	0	01	0

8.5 Hepatite

A hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causado por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Em alguns casos, são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas.

As hepatites virais são inflamações causadas por vírus que são classificados por letras do alfabeto em A, B, C, D (Delta) e E. No Brasil, mais

de 70% (23.070) dos óbitos por hepatites virais são decorrentes da Hepatite C, seguido da Hepatite B (21,8%) e A (1,7%). O país registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017.

O SUS oferece tratamento para todos independente do grau de lesão do fígado.

A vacina é uma forma de prevenção contra as hepatites do tipo A e B, entretanto quem se vacina para o tipo B, se protege também para hepatite D, e está disponível gratuitamente no SUS. Para os demais tipos de vírus não há vacina e o tratamento é indicado pelo médico.

Hepatite A - a vacina está disponível no SUS, sendo oferecida no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 15 meses a 5 anos incompletos (4 anos, 11 meses e 29 dias).

O Município de Conselheiro Mairinck não apresentou casos de Hepatites virais nos anos anteriores. O município tem como ações de promoção a saúde a realização de campanhas com oferta de testes rápidos para detecção de Hepatite B e C. Testes estes fornecidos pela SESA, e as vacinas oferecidas pelo calendário nacional de imunização.

Hepatite	2020	2021	2022
	0	0	0

8.6 Covid – 19

O coronavírus é uma família de vírus comuns que causa infecções respiratórias. Um novo agente desse grupo foi registrado em dezembro de 2019, na China, e causou uma doença até então desconhecida que passou a ser chamada de COVID-19. Os sinais e sintomas da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) são principalmente os respiratórios, semelhantes ao resfriado comum. Causa a infecção do trato respiratório inferior, causando pneumonias e gerando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA). Outros sintomas comuns são a tosse seca, febre, cansaço, dores no corpo, dor de garganta, dor de cabeça, diarreia, perda do olfato e paladar, erupções na pele e nos casos graves, a insuficiência renal e eventos tromboembólicos nos casos mais graves. Constatou-se que alguns pacientes podem não apresentar sintomas mesmo estando infectados. A transmissão costuma ocorrer no contato com a pessoa infectada, por meio de secreções, como: gotículas de

saliva, espirros, tosse e catarro, também pelo contato com superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, olhos ou nariz. Diante de uma situação de extrema preocupação, a OMS decretou emergência de saúde pública de importância internacional e o estado de pandemia em março de 2020. O termo pandemia é relativo à distribuição geográfica de uma doença e não necessariamente pela sua gravidade. Antes desta data, em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil já havia identificado infecção pelo novo coronavírus.

Há dois anos, o cenário de saúde mundial tem sido marcado pela pandemia da COVID-19. Com altas taxas de morbimortalidade e sequelas drásticas para a vida dos pacientes e das famílias que o acompanham, a COVID-19 tem exigido dos serviços de saúde uma urgente reestruturação para atendimento desses usuários e o monitoramento não só das condições clínicas agudas, mas também para as condições crônicas advindas das sequelas causadas por esse vírus (SOTERO-MARTINS et al., 2021).

No município de Conselheiro Mairinck, o primeiro caso de COVID-19 foi identificado no mês maio de 2020. A Prefeitura Municipal instituiu o Comitê de Crise Sanitária que elaborou um plano municipal de contingência com medidas para promover o isolamento social e a adoção de ações como uso de máscara para a boca e nariz, o uso de álcool gel para assepsia das mãos e o controle da temperatura corporal nos locais de grande circulação. Foram elaborados protocolos sanitários para os profissionais da rede assistencial de saúde, adquiridos equipamentos de proteção individual e capacitados os setores internos e externos para os cuidados sobre a infecção do novo coronavírus. Estabeleceram campanhas para conscientização da população através de barreiras sanitárias, seguindo orientações da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho foi implantado uma unidade Sentinela localizada na Rua 7 de setembro nº465, a porta de entrada para Unidade era diferenciada para atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios. Na Unidade Sentinela eram realizados atendimentos médicos e da enfermagem para casos suspeitos e confirmados da COVID 19 com entrega de medicamentos para o tratamento se necessário além dos testes para diagnóstico para COVID 19, monitoramento dos casos confirmados e dos contatos domiciliares, nos casos graves que necessitaram internamento hospitalar eram encaminhados para municípios que disponibilizavam vagas de UTI, sendo regulado vagas via SAMU. Foi realizada

fiscalização ostensiva com apoio de vários setores da Prefeitura Municipal e Polícia Militar para evitar aglomerações e festas clandestinas.

*Segue em anexo Plano de Contingência de prevenção e combate ao coronavírus/covid 19.

	2020	2021	2022
Casos Positivos	874	1.860	1073
Óbito	1	16	0

Em 2021, nota-se ainda um aumento dos casos, com 1.860 pessoas contaminadas pela COVID-19. Quanto aos dados de mortalidade da doença, assim como o cenário mundial, o município de Conselheiro Mairinck apresentou 16 óbitos decorrente do vírus da Covid-19.

Em janeiro de 2020, iniciou-se o Plano Municipal de Imunização contra a COVID-19 seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19. O Plano Municipal de Imunização contra o coronavírus mobilizou grande parte dos esforços da Secretaria Municipal de Saúde. A campanha contou com imunização realizada nos domicílios para idosos acamados, além da vacinação dos profissionais de saúde.

* Segue em anexo Plano Municipal de Imunização contra a COVID-19.

8.7 Dengue

Dengue	2020	2021	2022
	28	03	01

A dengue é considerada a doença de transmissão vetorial com o maior crescimento no mundo e está descrita em 128 países, com quatro bilhões de pessoas em risco (ARAÚJO et al., 2017).

No ano de 2020, o Ministério da Saúde registrou quase um milhão de casos de dengue, de acordo com a estatística mais recente do governo federal. Ao todo, 528 pessoas morreram (BRASIL, 2020).

9. PERFIL ASSISTENCIAL

Os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal são: a Unidade Básica de Saúde e a unidade de atendimento de Urgência e Emergência no Hospital e Maternidade Anita Canet.

9.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se de um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas. “São cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a sociedade e o país possam manter em cada fase do seu desenvolvimento” (ALMA-ATA, 1978).

Construir uma APS de qualidade é fundamental quando se quer garantir a saúde como direito de cidadania. A APS tem como diretriz o atendimento da população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

A atenção básica deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população, servindo como base para o ordenamento da Rede de Atenção e para concretização da integralidade, assim, garantindo a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica.

Série Histórica de Atendimentos na Atenção Básica – 2018 – 2021.

Especialidades	2018	2019	2020	2021
Médico PSF	21.600	12.000	7.100	7.680
Médico Ginecologista	600	415	0	
Dentista PSF	1.651	1.868	761	962
Fisioterapia	2.400	2.400	720	830
Psicólogo	470	480	1.920	1.920
Enfermeiro PSF	1.150	1.025		
Assistente Social	1.680	1.430	703	901

9.2 Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	1.250
Atendimento Individual	6.942
Procedimento	13.185
Atendimento Odontológico	944

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

9.3 Programa Leite das Crianças

O Programa Leite das Crianças (PLC) é um auxiliar no combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite a crianças de seis a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda por pessoa não ultrapasse meio salário mínimo regional.

É distribuído o leite pasteurizado integral, enriquecido com vitaminas A e D, além de ferro e zinco quelato, um mineral que age no sistema imunológico e é importante no metabolismo das proteínas e carboidratos, além de possuir ação antioxidante e ajudar na formação dos ossos. Após a conferência dos documentos e preenchimento do cadastro, o beneficiário será incluído no sistema de Controle do Programa Leite das Crianças e começará a receber o leite no máximo em 30 dias.

O leite é distribuído na Escola Estadual Dona Macária.

Este é um programa intersetorial, englobando ações das Secretarias de Estado da Agricultura e do Abastecimento, Educação, Saúde e Justiça, Família e Trabalho.

	2019	2020	2021
Leite das Crianças	60	62	70

9.4 Puericultura

Puericultura consiste em um acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes, por meio dela acompanha-se integralmente o ser humano de 0 a 19 anos, sendo possível identificar precocemente qualquer distúrbio de crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutricional, dentre outros, compreendendo a criança e o adolescente como um ser em desenvolvimento com suas particularidades.

No município de Conselheiro Mairinck a puericultura funciona da seguinte forma:

Quando o RN chega da maternidade, é realizado o cadastro na sala de pesagem, e em seguida já deixa agendado o teste da linguinha, e também verifica se o bebê realizou o teste da orelhinha.

Pede autorização aos pais para imprimir o resultado do teste do pezinho no site da FEPE, se solicitado reteste do exame, a técnica de

enfermagem responsável pela puericultura entra em contato com as enfermeiras do hospital municipal e agenda o dia e o horário para os pais levarem o RN para realizar o reteste do teste do pezinho.

A pesagem do RN é realizada antes dos 10 dias de vida, e se verificar a presença de icterícia, e também se o coto umbilical estiver com alguma alteração ou se observar que o ganho de peso não estiver adequado é solicitado uma avaliação com o médico que presta atendimento na unidade básica de saúde, e se houver necessidade é realizado o acompanhamento do ganho de peso toda semana, no primeiro mês de vida. As crianças de 0 a 12 meses são pesadas todos os meses.

As crianças de 2 anos em diante são pesadas todo mês, conforme os pais queiram, ou de acordo com a frequência dos programas que participam.

No momento da pesagem é realizado, medidas de: peso, altura, pc, IMC e temperatura e anotado na carteirinha de vacinação todas as medidas, e lançado na curva de acompanhamento do crescimento.

Também é anotado na ficha individual de cada criança se a criança teve alguma intercorrência durante o mês, se ficou doente.

Assim que a criança dá entrada na sala de pesagem, é aberto o prontuário eletrônico E-SUS, e realizado todas as anotações.

Depois é colocado também às anotações na carteirinha de vacinação e orientado as mães quando ao desenvolvimento que a criança teve durante aquele mês.

Quando surgem problemas como assadura, alergias, ou outras intercorrências na criança que necessita de uma atenção maior, e é encaminhado o caso para as enfermeiras padrão.

A Puericultura está aderindo ao horário marcado para cada criança.

	2019	2020	2021
Puericultura	1.270	1.053	826

9.5 Gestantes

A gestante deverá procurar a unidade de atenção básica para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. O objetivo deste

acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço.

A mulher grávida deve Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce).

O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes é para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto.

Fonte:gov.br/saúde

9.5.1 Estratificação de Risco

Na organização da Rede Mãe Paranaense verificou-se a necessidade de estabelecer a estratificação de risco para a gestante e para a criança, como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis: Atenção Primária, Secundária e Terciária. A Secretaria de Estado da Saúde realizou estudo dos nascimentos e da mortalidade materna e infantil no período de 2006 a 2010. A partir dessa análise, foram identificadas as principais causas de óbitos e fatores de risco para a mortalidade materna e para a mortalidade infantil. Esses fatores de riscos são parecidos, mas não são iguais. Com base nesse estudo, definiram-se três graus de risco da gestante e da criança: Risco Habitual, Risco Intermediário e Alto Risco.

Estratificação de Risco para a Gestante:

RISCO HABITUAL: São gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sócio demográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.

RISCO INTERMEDIÁRIO: São gestantes que apresentam fatores de risco relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sócio

demográficas (escolaridade) e de história reprodutiva anterior, relacionados a seguir: Gestantes negras ou indígenas; Gestantes com mais de 40 anos; Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo; Gestantes com histórico de óbito em gestação anterior (aborto, natimorto ou óbito).

ALTO RISCO: São gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados a seguir: Condição clínica pré-existente: Hipertensão arterial; Dependência de drogas lícitas e ilícitas; Cardiopatias; Pneumopatias; Nefropatias; Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias); Hemopatias; Epilepsia; Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local); Doenças autoimunes; Ginecopatias; Neoplasias; Obesidade mórbida; Cirurgia bariátrica; Psicose e depressão grave, Doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual (infecção de repetição do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, HIV, toxoplasmose, sífilis, infecção por Zika Vírus, etc.); Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual; Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação (cardiopatias, endocrinopatias); Retardo do crescimento intrauterino; Trabalho de parto prematuro; Placenta prévia; Amniorrexe prematura (abaixo de 37 semanas); Sangramento de origem uterina; Isoimunização Rh (Rh negativo); Má-formação fetal confirmada.

A estratificação de risco da gestante define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas necessidades e intercorrências na gestação e no momento do parto. Temos segurança ao afirmar que dois fatores são decisivos para a adequada atenção à gestante e ao seu bebê: o primeiro é a estratificação do risco da gestante desde o início do seu pré-natal e o segundo é a vinculação dessa gestante ao hospital mais adequado. Essas duas ações estruturadas na Rede Mãe Paranaense contribuíram para a redução da mortalidade e qualidade da atenção.

No município de Conselheiro Mairinck, a primeira consulta de pré-natal é realizada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde, que realiza o cadastro da gestante, solicita os exames de rotina recomendados pelo ministério da saúde, realiza os testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, teste da mãezinha, receita o sulfato ferroso e ácido fólico, faz a estratificação de risco da gestação, preenchimento completo da carteira da gestante, verificando também a carteira de vacinação aprazando e aplicando a vacina se

necessário. Em seguida já é agendada a consulta com o obstetra Dr. Fábio Bittencurt, que presta atendimento quinzenal no município.

A avaliação e a estratificação de risco da gestação são realizadas nas demais consultas de pré-natal, permitindo a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez.

As gestantes de risco habitual e intermediário são acompanhadas pelo Dr. Fábio Bittencurt, e pela atenção primária a saúde, e as de risco habitual realizam a primeira consulta com 32 semanas de gestação para atendimento com uma equipe multidisciplinar no município de Carlópolis composta por médico obstetra, enfermeira obstetra, assistente social e psicóloga, as gestantes estratificadas como alto Risco são encaminhadas para avaliação e atendimento na Unidade de alta Complexidade na Rede Mãe Paranaense via CISNORPI em Jacarezinho PR, e continuam sendo atendidas pela equipe no município, intercalando as consultas com Dr. Fábio Bittencurt e a equipe multidisciplinar e o médico que atende no alto risco.

A referência para o parto das gestantes estratificadas como alto risco e intermediário é o hospital regional do norte Pioneiro em Santo Antônio da Platina, e as gestantes classificadas como risco habitual são encaminhadas para o Hospital São José em Carlópolis – Pr.

Gestantes	2019	2020	2021
RISCO HABITUAL	27	23	34
INTERMEDIARIO	03	02	04
ALTO RISCO	05	07	08

Sisprénatal

9.6 Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico.

Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (PNAISM, 2011).

Classicamente, assistência à saúde da mulher refere-se ao atendimento de condições de saúde relacionadas às funções reprodutivas, sobretudo o atendimento ao ciclo gravídico puerperal e a anticoncepção, sendo ainda incluídos o controle do câncer de colo uterino e mama (PEDROSA, 2005).

O município de Conselheiro Mairinck tem como principal foco o trabalho de prevenção de agravos relacionados à saúde da mulher, entre elas as patologias do câncer de mama e de colo de útero.

Para o rastreamento do câncer de mama no município, a população-alvo, é acompanhada na unidade de saúde com realizações de exame clínico de mamas e solicitações de exame de mamografia.

9.7 Exames de Mamografia

	2019	2020	2021
Mamografia	184	99	71

No atual cenário de enfrentamento à pandemia de COVID-19, percebe-se a diminuição na busca pela realização destes exames, dificultando o acesso das usuárias aos serviços de saúde.

Com a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) os atendimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram interrompidos na maioria dos países devido à priorização das urgências e da redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARSCoV-2) nos serviços de saúde (CORRÊA; MIGOWSKI, 2020).

O fluxo para a realização de exames de mamografia é buscar a Unidade de Saúde para o atendimento de enfermagem, onde é avaliando a real necessidade para o exame e se está dentro da faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde. Após solicitação do exame, este será cadastrado em

sistema próprio do Ministério da Saúde, o SISCAN - Sistema de informações do Câncer, gerando o protocolo de liberação e deverá ser encaminhado ao setor de agendamento do Município para que se realize o agendamento do exame com os prestadores de serviços. O exame sendo agendado, a guia de encaminhamento é passada para os ACSs para que a paciente seja devidamente comunicada da data e horário do exame.

9.8 Exames de Citopatológicos

Para o rastreamento de câncer de colo de útero o Município de Conselheiro Mairinck oferece para as mulheres o exame de coleta de citopatológico de colo de útero (preventivo), disponível na Unidades de Saúde, além da realização de campanhas específicas durante o ano. O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame por toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade. Devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos (INCA, 2021).

Citopatológico	2019	2020	2021
	221	199	160

Novamente para esse exame, nota-se em 2021 a diminuição de realização, devido às dificuldades ocasionadas pela pandemia de COVID-19, restrição dos procedimentos eletivos e acesso aos serviços de saúde.

Para a realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero, as usuárias que se enquadrem na população-alvo, que já iniciaram vida sexual, deverão procurar a Unidade de Saúde para realizar a sua avaliação

ginecológica. Após a coleta do exame, este será cadastrado em sistema próprio do Ministério da Saúde, o SISCAN - Sistema de informações do Câncer, gerando o protocolo de liberação. Após, deverá ser encaminhado ao setor de Agendamento do Município para que seja rapidamente enviado ao prestador de serviços, o qual enviará laudo após análise, retornando para a Unidade de Saúde.

9.9 Programa de Hipertensos e Diabetes – HIPERDIA

Para o melhor acompanhamento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária a Saúde dispõe-se do programa HiperDia, que é um sistema informatizado de cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de HAS e DM. A utilização do sistema permite a coleta de dados que possibilitam a elaboração de estratégias de intervenção para melhor controle das condições clínicas, fatores de riscos detecção de doenças concomitantes, para assim evitar possíveis complicações e garantir o tratamento do paciente.

No município de Conselheiro Mairinck o hiperdia é realizado uma vez na semana, pela equipe do PSF, as reuniões são organizadas pelos Agentes Comunitário de Saúde, realizando atividades por micro área, as ações desenvolvidas são nas dependências do PSF que são realizadas aferição de Pressão Arterial, medições de HGT, circunferência abdominal, peso e altura para cálculo do IMC (índice de massa corporal).

O Estado adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), desde 2014, visando melhor a resolutividade do atendimento ao usuário. A estratificação de risco é a base do modelo, assim direcionando para o nível de atendimento adequado.

9.10 Programa de Diabetes

Diabetes	2019	2020	2021	2022
Diabetes Tipo 1	06	07	10	12
Diabetes Tipo 2	180	184	192	221

9.11 Programa de Hipertensos

Hipertensos	2019	2020	2021	2022
	700	798	811	864

9.12 Programa de Saúde Bucal

O atendimento a Atenção Básica de Saúde Bucal é realizado por agendamento em período integral, são agendados seis pacientes no período matutino e seis no período vespertino, ocorrendo a triagem e posteriores agendamentos de retorno, se necessário. Sempre tendo os horários de encaixes de urgência/emergências, e entre estes pacientes agendados estão incluídos os grupos específicos (gestantes/hipertensos/diabéticos). Sendo que as gestantes, ficam horários pré estabelecidos no mesmo dia em que o médico obstetra se encontra na unidade.

Semanalmente são realizados palestras de orientação e introdução de higiene bucal, escovação supervisionada e bochecho com flúor nas escolas, onde no início do ano letivo são fornecidos kits de higiene bucal para o aluno.

Também ocorrem palestras com gestantes e acompanhamento no atendimento odontológico desta gestante, juntamente com o PSF são realizadas nas campanhas palestras sobre doenças bucais, câncer bucal. No consultório o atendimento odontológico é realizado com os procedimentos de restaurações, tratamento de urgências e emergências, raspagens, profilaxias, extrações, ajustes oclusais, ajustes de prótese, splintagens frenectomias, entre outros. Realizamos também o acompanhamento dos recém-nascidos com a realização do teste da linguinha, posteriormente orientação de higiene bucal desde o nascimento do primeiro dente da criança. E as reabilitações com profissionais de especialidades, como buco maxilo, endodontistas e as próteses, são encaminhadas para atenção secundária para a reabilitação integral dos pacientes e assim o fortalecimento da rede de saúde bucal.

Saúde Bucal	2019	2020	2021
	1868	761	962

9.13 Atenção Especializada

As consultas especializadas são oferecidas através do CISONORPI, CIVARC ou por convênios municipais, a tabela abaixo apresenta os demonstrativos dos atendimentos realizados no período de 2018 a 2021. Dados levantados e registrados pelo setor de agendamento ou Tratamento Fora do Domicílio.

9.13.1 Consultas

Especialidades	Estabelecimento
Pediatria	CISNORPI/CIVARC
Neurologia	CISNORPI
Ortopedia e Traumatologia	CISNORPI/CIVARC/Hospital Regional
Cardiologia	CISNORPI/HONPAR
Oftalmologia	Hospital dos Olhos
Urologia	CISNORPI
Pneumologia	CISNORPI
Endocrinologia	CISNORPI
Dermatologia	CISNORPI
Vascular	CISNORPI
Gastroenterologia	CISNORPI
Reumatologia	CISNORPI
Mastologia	CISNORPI
Otorrinolaringologia	CISNORPI
Psiquiatria	CISNORPI/CIVARC
Nefrologia	CISNORPI
Neurocirurgia	CISNORPI
Ginecologia	CISNORPI/Carlópolis/UBS
Cirurgia Geral	Hospital Regional/Carlópolis/Gold
Fonoaudiologia	Unidade Básica Saúde
Psicologia	CIVARC
Fisioterapia	CISNORPI/CIVARC/UBS

9.13.2 Exames

Exames	Estabelecimento
Exames de Imagem	CISNORPI/Ultramed/Gold
Exames Laboratoriais	Laboratório Vera Cruz

9.14 Fisioterapia

O município conta com o uma sala de Fisioterapia equipada na Unidade Básica de Saúde, composto por uma equipe de dois fisioterapeutas, responsáveis por em média 240 atendimentos ou sessões/mês. Os profissionais são capacitados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde na área da fisioterapia.

Além dos atendimentos realizados no Hospital e Maternidade Anita Canet, que conta com uma sala de fisioterapia equipada, e um profissional qualificado atendendo em média 400 atendimentos ou sessões/mês, realizado via convênio da CISNORPI quando confirmada que há necessidade e após avaliação, são realizados tratamentos domiciliares.

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

As maiores necessidades, além da ampliação do quadro e oferta de sessões, seria a criação de atendimentos multidisciplinares e formação de grupos de trabalhos, atingindo públicos maiores, bem como a criação de protocolos.

9.15 Serviço Social

O serviço social na área da saúde tem o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, avaliar em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja ele para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. Dentre as solicitações que o Departamento atende estão: empréstimo de cadeira de rodas, empréstimo de cadeira higiênica, empréstimos de muletas, empréstimo de andador, empréstimo de cama hospitalar, fornecimento de alimentação especial, oxigenioterapia domiciliar.

São montados os processos para a realização de Vasectomia, Laqueadura, recebimentos de óculos, e aparelhos auditivos entre outros.

Também, são realizadas visitas domiciliares, bem como encaminhamento para outras referências, conforme a necessidades dos pacientes.

9.16 Exames Laboratoriais

Os exames laboratoriais são realizados através de um Laboratório privado com posto de coleta localizados no município, são realizados via convênio da CISNORPI, os exames são efetuados através de contratualização municipal, e também alguns tipos de exames que são solicitados em algumas linhas de cuidado que não são previstos na tabela SUS.

10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde buscam um atendimento em todos os níveis de Atenção de maneira qualificada e resolutiva, entre a atenção básica, secundária e terciária. Neste contexto o município, busca a ampliação e qualificação da Atenção Básica, assim resultando em melhores índices e maior resolutividade dentro da sua área de abrangência. Bem como a articulação entre todos os níveis para o cuidado integral de sua população.

10.1 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é caracterizada pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Seu objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas a riscos e danos à saúde da população, garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção da saúde. Assim sendo a integração com a atenção Primária em Saúde é necessária para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados.

Atualmente, se dividem no município em Vigilância Sanitária que contempla a vigilância Ambiental e do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica responsável também pela parte de imunização.

As necessidades frente às áreas da Vigilância em Saúde é a falta de efetivo, necessitando o aumento de servidores, assim possibilitando o melhor desempenho e conseqüentemente atingindo índices mais satisfatórios e serviços de qualidade.

10.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

As atividades desenvolvidas são a coleta e processamento de dados análise e interpretação dos dados processados, monitoramento dos Sistemas de Informação de Mortalidade, Sistemas de Informação de Nascidos Vivos, Sistemas de informação de Agravos e Notificação, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Investigação Epidemiológica, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, entre outros, investigação de casos e surtos, entre outros.

Também é responsável pelo setor de imunização, campanhas de vacinas, busca ativa de pacientes faltosos, principalmente de crianças menores de um ano.

Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

- SINAN- Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
- SIM- Sistema de Informação em Mortalidade
- SINASC- Sistema de Informação de Nascidos vivos
- SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- Sistemas de informação utilizados em sala de vacina
- SIPNI- Sistema de informação do programa nacional de imunização
- SIES- Sistema de informação de insumos e estratégias
- CAD-SUS- Cadastro nacional do usuário do sistema único de saúde
- E-SUS PEC- Atenção primária do sistema único de saúde
- G.SUS- Sistema de distribuição e dispensação de imunobiológicos especiais
- E SUS notifica- Sistema de notificação do Ministério da Saúde
- SIPNI Covid – Sistema de notificação da campanha da vacinação contra a covid 19
- SIPNI WEB- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

10.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de realizar o interesse

público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do município.

Tem como objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde.

10.4 Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

A Vigilância ambiental visa à detecção ou prevenção de qualquer determinante do ambiente que interfiram na saúde humana, suas atividades estão principalmente voltadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano, acidentes com produtos perigosos, acidentes com animais peçonhentos, fatores físicos, entre outros.

Já a vigilância da saúde do trabalhador visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

10.5 Atuação do Agente de Combate a Endemias

No Município de Conselheiro Mairinck os agentes de combate às endemias, buscam diariamente identificar e intervir oportunamente eliminando criadouros, facilitando o acesso da população às ações e serviços de saúde e prevenir doenças. De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018a), as atribuições dos ACE consistem em:

Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

Realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com os ACS e as equipes de Atenção Básica;

Identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhá-los, quando indicado, à unidade de saúde de referência, assim como comunicar o fato à autoridade sanitária responsável;

Divulgar, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais;

Realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

Cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

Executar ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores;

Executar ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para a prevenção e controle de doenças;

Registrar informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

Identificar e cadastrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, relacionada principalmente aos fatores ambientais;

Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

A Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018a), também define algumas ações a serem desenvolvidas de forma integrada com os ACS (art. 4º-A), em especial no âmbito das atividades de mobilização social por meio da educação popular, dentro das respectivas áreas geográficas de atuação, a saber:

Orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção à saúde para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

Planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família;

Identificação e comunicação, à unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

Realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e outros agravos.

Ainda de acordo com a Lei Federal nº 13.595/2018 (BRASIL, 2018a), os ACE devem desenvolver outras atividades, expressas na lei, assistidas por profissionais de nível superior e condicionadas à estrutura da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica.

A visita domiciliar é uma das principais ações desenvolvidas pelos ACE. Tem um marcado caráter educativo e pressupõe a participação da população na adoção de cuidados para a eliminação dos criadouros, bem como para a identificação de casos suspeitos das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, além do aconselhamento ao morador com suspeita de doença para busca oportuna de atendimento junto à Rede de Atenção à Saúde.

A presença regular dos ACE nas residências em áreas prioritárias é uma importante medida para a promoção de informações que possam favorecer a mudança de comportamento. As visitas domiciliares são precedidas de ações de planejamento, preparação e organização das atividades, e têm por base o território de atuação. Tais ações envolvem os diferentes atores que atuam nos programas de controle, como os gestores da área de manejo vetorial, os supervisores de campo e os ACE.

Nessas ações, são estabelecidos os locais de atuação de cada equipe, bem como o número de imóveis a serem inspecionados. É importante considerar que o número de visitas domiciliares - adotando o padrão nacional de 20 a 25 imóveis dia - e as metas de rendimento médio devem ser programados de acordo com a realidade do município, levando em conta o tamanho dos imóveis, as condições climáticas, o absenteísmo, a carga horária diária, entre outros.

10.5.1 Histórico de Atuação nos últimos anos

Pontos Estratégicos - PE

As visitas em pontos estratégicos são realizadas em 24 ciclos anuais, o que corresponde basicamente a uma visita a cada 15 dias.

Ano	Número de PE	Número de visitas (ano)	Pendência (Fechado)	Tratamento Focal
2019	7	168	0	35
2020	6	141	1	16
2021	5	135	1	0

10.5.2 Levantamento de Índice

O Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* é um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológicos e permite conhecer a distribuição do vetor *Aedes aegypti* no município.

O Sistema LIRA/LIA auxilia as análises entomológicas e fornece informações sobre índices (Índice de Infestação predial IIP - % de imóveis positivos, Índice de Breteau - % de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor, facilita a delimitação de áreas de risco entomológico, permite a avaliação de metodologias de controle além de contribuir para as atividades de comunicação e mobilização por meio de ampla divulgação dos resultados para a população.

Em nosso município é realizado em 6 ciclos anuais o LIA (Levantamento de Índice Amostral), para municípios com quantidade de imóveis inferior a 2500.

Ano 2019		
Ciclo	Número de imóveis Inspeccionados	Índice de infestação predial (%)
1°	180	1,11
2°	180	0,56
3°	178	1,69
4°	178	0,56
5°	188	0,53
6°	188	0,53

Ano 2020		
Ciclo	Número de imóveis Inspeccionados	Índice de infestação predial (%)
1°	176	0,00
3°	176	0,57
4°	172	1,16
5°	192	0,52
6°	173	1,16

*Segundo Ciclo de 2020 Cancelado devido a Pandemia de COVID – 19.

Ano 2021		
Ciclo	Número de imóveis Inspeccionados	Índice de infestação predial (%)
1°	174	1,72
2°	178	0,56
3°	173	0,00
4°	176	0,57
5°	168	1,19

*Sexto Ciclo de 2021 não realizado devido á falta de Agentes.

10.5.3 Tratamento

É a atividade mais comum no trabalho dos ACE, diariamente são realizadas visitas domiciliares, em residências, terrenos baldios, comércios e outros (Igreja, Departamentos Municipais e etc.), para orientação a população, remoção de criadouros e tratamento de focos com larvicida. São realizados anualmente 6 Ciclos de visitas.

Ano 2019		Ano 2020		Ano 2021	
Ciclo	Número de imóveis Visitados	Ciclo	Número de imóveis Visitados	Ciclo	Número de imóveis Visitados
1°	1135	1°	1162	1°	1123
2°	1060	2°	550	2°	1040
3°	758	3°	1160	3°	938
4°	928	4°	778	4°	657
5°	1494	5°	520	5°	305
6°	530	6°	680	6°	89

As atividades mencionadas acima são realizadas rotineiramente no município de Conselheiro Mairinck conforme padronização nacional e orientadas pela 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho-PR. Além das atividades acima, eventualmente são realizados mutirões de limpeza, palestras informativas, e atividades de bloqueio e nebulização (quando há casos ativos). Algumas pendências precisam ser corrigidas como o não cumprimento da meta de visitas em pelo menos 80% dos imóveis existentes, a supervisão em pelo menos 10% dos imóveis trabalhados, dentre outras que se dão pela falta de mão de obra e constante troca de supervisão.

11. LINHAS DE CUIDADO

11.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno/Infantil

A Atenção materno-infantil tem como principal objetivo a assistência nas ações do pré-natal e puerpério, e também o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, através da puericultura, principalmente no primeiro ano de vida.

As principais e fundamentais ações são o acolhimento das gestantes no pré-natal de maneira precoce, realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal, realização dos exames fundamentais nos três trimestres gestacionais,

estratificação de risco e vinculação a Unidade de alta complexidade na Rede Mãe Paranaense para o pré-natal via Cisnorpi.

O município oferece toda a assistência necessária as gestantes do município e atendimento a todas as mulheres, tendo como prioridade a prevenção, diagnosticando de maneira precoce o Câncer de mama e colo de útero através de realização de exames de mamografias e preventivos.

É também necessário o trabalho informativo, com abordagem a todas as fases da vida da mulher, como aleitamento materno, gravidez na adolescência, entre outros assuntos pertinentes, por toda equipe de atenção básica.

Sendo assim, com este trabalho contínuo, objetiva-se o aumento da qualidade de vida das mulheres mairiquenses e redução da mortalidade materna e infantil.

11.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

São os atendimentos da faixa etária do recém-nascido até os 19 anos de idade, sendo priorizada a infância, como todo o atendimento de puericultura, sendo extremamente importante para diagnosticar e assim garantir o atendimento e encaminhando para os serviços de referências, diminuindo chances de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

O município segue o padrão de carteira de saúde da criança do Estado e do Ministério da Saúde, quais devem conter todos os dados do parto e nascimento, além de vacinas e demais informações.

São realizados os seguintes testes neonatais nas crianças, conforme preconizado pelo Estado do Paraná: teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho e teste do coraçãozinho, monitorando e acompanhando crianças que tiverem testes alterados.

Atualmente o município realiza as atividades do PSE, que visa prevenção e promoção à saúde, para estudantes da rede pública de educação.

11.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

É notório que com o envelhecimento e expectativa de vida aumentando, há necessidade de estratégias para a promoção e prevenção de doenças para as pessoas idosas.

Atualmente são realizados monitoramentos de pessoas idosas com doenças crônicas por meio de reuniões, visitas domiciliares, através de equipe multiprofissional, os idosos que necessitem de cuidados de especialistas são encaminhados para a CISONORPI em Jacarezinho para tratamento intensivo.

Todas estas ações com o objetivo de oferecer um cuidado oportuno e eficiente para que alcance um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia pelo máximo de tempo possível.

11.4 Linha de Cuidado à Condições Crônicas

A Atenção Básica de Saúde realiza a estratificação de risco e assim direciona para o nível de atendimento adequado.

Dentro das Condições Crônicas o município adotou a estratificação de risco de hipertensos e diabéticos que correspondem a 31,2% e 9,3% respectivamente, enfatizando-se que são realizados grupos multiprofissionais para ambas condições, com temas que possibilitem conviver com a doença e melhorando sua qualidade de vida.

11.5 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

O Plano de Ação Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência contribui para o processo de melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestados a seu público alvo. Através dele pretende-se promover a detecção e intervenção precoces das deficiências e discutir a importância em se considerar as habilidades e competências da pessoa com deficiência e promover uma prática humanizada, voltada às especificidades de cada usuário.

Para melhor qualidade de vida o Departamento Municipal de Saúde tem como metas:

Buscar tornar acessível à Unidade Básica de Saúde, por meio do cumprimento da normatização arquitetônica, conforme possibilidade orçamentária e infraestrutura.

Compor um grupo para elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em libras).

Contar com pelo menos quatro leitos dentro do Hospital para uso restrito a pessoas com necessidades especiais.

Adquirir veículo especial para o deslocamento de pacientes com deficiência física.

Elaborar e Implantar as linhas de cuidado de atenção à pessoa com deficiência Intelectual, Auditiva, Visual, Física e Múltiplas Deficiências.

Para a prevenção de deficiências o Departamento Municipal de Saúde tem como metas:

Promoção da identificação precoce das deficiências, por meio de qualificação do pré-natal e da atenção à infância (HTLV, hereditárias, metabolismo, ZIKA vírus, entre outros).

Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dez anos de vida, com o tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades.

Apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, às especificidades das pessoas com deficiência.

Elaborar Protocolo de Busca Ativa dos bebês que não concluíram a triagem ou diagnóstico auditivo.

Promoção e identificação precoce de comorbidades, tendo os atendimentos no tempo adequado com continuidade no tratamento.

Educação em Saúde, com foco na prevenção acidentes e quedas.

Para a organização e funcionamento dos serviços o Departamento Municipal de Saúde tem como metas:

Vincular a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população com deficiência.

Garantir atenção odontológica à Pessoa com Deficiência com rapidez e eficácia.

Aprimorar a qualidade na Unidade e serviços especializados (atendimento, infraestrutura, tecnologias), já qualificados para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência de forma descentralizada.

Aprimorar os Serviços de Reabilitação (Física, Auditiva, Visual e Intelectual e Múltiplas Deficiências).

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência deverá responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência, leitos de reabilitação e ampliar o acesso às urgências.

11.6 Linha de Cuidado à Saúde Mental

Constitui importante instrumento no atendimento a demanda na área de saúde mental, disponibilizando informação para a execução das ações que orientem a melhor conduta no atendimento a pessoa com transtorno mental e pessoas dependentes de álcool e outras drogas.

Buscar realizar um diagnóstico da atenção à saúde mental no contexto da Atenção Primária no município. Para tanto, utilizamos como instrumento para a coleta de dados atendimentos/entrevistas realizadas nas unidades de saúde. Os dados apontam para o recente surgimento de um trabalho mais específico em saúde mental, embora os relatos pareçam indicar que as equipes ainda desenvolvam suas ações direcionadas mais para a realização diagnóstica e reabilitação do que para a promoção em saúde e prevenção de agravos maiores decorridos do sofrimento psíquico.

Contribuir para o conhecimento do cuidado realizado em saúde mental na atenção básica, trazendo elementos para discussões pautadas na realidade do município e na perspectiva de colaborar para o aprimoramento deste serviço, levar em conta aspectos como o contexto familiar e vulnerabilidade social na determinação do risco/gravidade. Na avaliação em saúde mental, é preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições mentais e comportamentais.

Poder pensar a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica é consequência de sucessivas conquistas no tratamento, é reorganização da assistência por meio do modelo da atenção primária à saúde, com campo de atuação, a saúde mental. Mas como todo movimento social que se caracteriza pela incessante construção e reconstrução de possibilidades, temos que apostar na inserção da saúde mental no nível primário da atenção.

A saúde mental não está só relacionada com a assistência especializada, e que, portanto também cabe a atenção básica resolver. Os atendimentos das demandas mais graves de sofrimento psíquico, e uso de

substâncias psicoativas sendo através dos Centros de Atenção Psicossocial. (CAPS II E CAPS AD)

Cabe também ressaltar o papel da atenção básica como fonte primária de atenção à saúde mental, desta forma, o papel das unidades de saúde nesse processo é de orientação e cuidado do usuário dentro da rede e ações que atingem o compromisso de atender de forma adequada, resolutiva pela equipe de saúde do município e orientações à família sobre sua responsabilidade a respeito do paciente.

A demanda em saúde mental faz menções a casos de depressão, ansiedade generalizada, dependência química, uso excessivo de medicamentos (benzodiazepínicos), esquizofrenia e outras psicoses graves, tentativa ou ideação suicida, insônia, irritabilidade, queixas de medo, continuação de tratamento psiquiátrico, alucinações visuais e, ou, auditivas, transtornos de humor, síndrome do pânico, distúrbios de cunho social, dentre as demandas relatadas, a mais citada foi depressão.

Anamnese:

Queixa principal: sintoma razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento, quando, por que e como começou;

História pregressa de condições mentais e comportamentais: problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos para condições de sofrimento mental, bem como sobre eventuais tentativas de suicídio, presença de tabagismo e o uso de álcool e substâncias;

História clínica geral: problemas de saúde física e os medicamentos usados; lista dos medicamentos atuais, alergias a medicamentos, comorbidades orgânicas associadas;

História familiar de condições mentais e comportamentais: possível história familiar de condições mentais e comportamentais, se algum familiar teve sintomas semelhantes ou recebeu tratamento para uma condição mental ou comportamental;

História psicossocial: fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social, atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento da pessoa em casa, no trabalho e nos relacionamentos), informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, história de

trabalho ou emprego, estado civil, número e idade dos filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.

Por fim o Direcionamento – encaminhamento dos pacientes seja através de consultas clínicas ou livre demanda para atendimento com psiquiatra ou psicólogo que atendem no município para suporte na Atenção Básica ou encaminhar à equipe ativa de saúde mental/ambulatório responsável pela região, que então conduzirá os casos para os locais mais adequados ao atendimento dentro do sistema de saúde. Alguns pacientes serão encaminhados diretamente para o CAPS II e CAPS AD e/ou inserção na Central de Leitos para Internações Hospitalares, sendo o responsável pela inserção dos pacientes o Enfermeiro e mais um assistente do hospital local pela evolução e checagem das vagas pela Central de Leitos do Paraná.

11.7 Linha de Cuidado à Saúde Bucal

A Linha de Cuidado à Saúde Bucal na Atenção Básica do Município de Conselheiro Mairinck, são ações desenvolvidas através da ESF, para a comunidade e também na Rede Pública Municipal, estadual e CMEI, estas atividades tem o objetivo de promoção de saúde através de ações educativas, escovação supervisionada, aplicação de flúor, bochecho fluorado, distribuição de kit de saúde bucal.

Todas as atividades desenvolvidas pela saúde bucal foram muito afetadas pela Pandemia, por tanto as atividades do Programa PSE retornará, com o principal intuito de prevenção.

Importante frisar a necessidade de reestruturação do quadro de funcionários, para aumento da cobertura populacional da saúde bucal.

12. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) caracteriza-se como um conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando a orientação com o objetivo de contribuir para o sucesso da terapêutica.

Por meio da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico torna-se co-responsável pela qualidade de vida do paciente. O farmacêutico é o profissional que garante a qualidade de um medicamento, pois tem a sua

formação técnica, sendo indispensável no programa de assistência farmacêutica.

É importante frisar que o medicamento é de fundamental importância para o paciente, tornando-se um componente estratégico na terapêutica e na manutenção de melhores condições de vida. A responsabilidade do farmacêutico é orientar o uso racional de medicamentos.

Atualmente nosso município conta com a AF, seguindo critérios e programas estabelecidos pela Regional de Saúde e pelo Conselho Regional de Farmácia, sendo que o Farmacêutico responsável atende toda a comunidade interessada, dispensando os medicamentos para as principais patologias de nossa comunidade, além dos medicamentos de controle pela portaria nº 344/98, assim como para o tratamento de doenças crônicas como a Diabetes, Hipertensão, Doenças Cardíacas, Asma, entre outras.

O paciente ao procurar a UBS tem total atenção, pois ao realizar a consulta junto ao seu médico, terá também atendimento farmacêutico individualizado, com informações sobre os riscos e os benefícios quanto ao uso correto do medicamento prescrito, o melhor horário para a administração e as restrições na alimentação, as reações adversas, os principais efeitos colaterais e as interações medicamentosas, informar os perigos da automedicação e de tratamentos alternativos não-científicos, dentre outras orientações para o melhor uso do medicamento e conseqüentemente para a promoção de sua saúde.

A padronização segue com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), nos medicamentos fornecidos pelo Consórcio Paraná Medicamentos e no perfil epidemiológico local, estabelecendo-se assim uma REMUNE (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

12.1.1 Objetivos da Assistência Farmacêutica

Seleção: estabelecer junto com a equipe médica uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com base no perfil epidemiológico do local, para garantir a cobertura das principais enfermidades do município e o direito à saúde a toda comunidade;

Programação: programar-se para que a oferta do medicamento faça frente às enfermidades do período, com atenção especial às doenças sazonais;

Aquisição: adquirir medicamentos de procedência e com qualidade, avaliando custo x risco x benefício, lembrando que nem sempre o barato é o mais vantajoso;

Armazenamento: garantir o armazenamento dos medicamentos de acordo com as Normas Técnicas de Boas Práticas de Estocagem;

Distribuição: promover o direito de medicamento à todos, proporcionando ao paciente Atenção Farmacêutica com qualidade, buscando educar quanto ao uso correto, ou seja, promover o uso racional de medicamentos

Acesso da comunidade a programas governamentais, como por exemplo, Medicamentos Excepcionais, Saúde Mental, Paraná Sem Dor, entre outros;

Farmacovigilância;

Interagir com a equipe médica e com a comunidade, analisando as prescrições sob o ponto de vista legal e farmacológico;

Atendimento individualizado e humanizado dos usuários;

Educação e divulgação do consumo adequado dos produtos e serviços prestados pela AF, garantindo o acesso a todas as informações necessárias para o uso correto dos medicamentos;

Atividades relacionadas à Promoção da Saúde e prevenção de enfermidades.

12.1.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e é definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 9, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

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

Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio.

O recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio. Atualmente, nosso município conta com um convênio no valor de R\$ 120.000,00/ano, dividido em 4 parcelas no valor de R\$ 30.000,00, destinados à aquisição de medicamentos e insumos para insulíndependentes. Já para a aquisição de materiais médicos hospitalares, o município estabeleceu um convênio com o Consórcio Paraná Saúde no valor de R\$ 60.000,00, dividido em 4 parcelas de R\$ 15.000,00.

Os valores a serem repassados pelo **Governo Federal** para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos serão definidos com base no IDHM, conforme classificação dos municípios em grupos:

IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano

IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano

IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano

IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano

IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano

Os valores a serem repassados pelo Governo Estadual para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos, incluindo o valor para os insumos de insulíndependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulinas e tiras reagentes de medida de glicemia capilar, serão definidos com base no IDHM, conforme classificação dos municípios em grupos:

IDHM muito baixo: R\$ 3,25 por habitante/ano

IDHM baixo: R\$ 3,15 por habitante/ano

IDHM médio: R\$ 3,05 por habitante/ano

IDHM alto: R\$ 2,95 por habitante/ano

IDHM muito alto: R\$ 2,85 por habitante/ano

Já o repasse pactuado pelo Governo Municipal é de no mínimo R\$ 2,36 por habitante/ano para a aquisição dos medicamentos e insumos, incluindo o valor para os insumos de insulino-dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulinas e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

Sendo assim, no município de Conselheiro Mairinck, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica fica assim distribuído:

Financiamento da A.F.

NATUREZA	VALOR
Governo Federal	R\$ 5,90 por habitante/ano
Governo Estadual	R\$ 2,95 habitante/ano
Governo Municipal	R\$ 2,36 por habitante/ano (mínimo)

Já para a aquisição de materiais médicos hospitalares, o município estabeleceu um convênio com o Consórcio Paraná Saúde no valor de R\$ 60.000,00, dividido em 4 parcelas de R\$ 15.000,00.

Além dos convênios firmados com o Consórcio Paraná Saúde, o município utiliza-se de licitações, para a aquisição de medicamentos e materiais médicos que não compõe o elenco do Consórcio Paraná Saúde.

12.1.3 Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA)

O Sistema do Hiperdia permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

12.1.4 Programa de Medicamentos Excepcionais

A garantia de acesso a medicamentos é parte integrante e essencial de uma adequada política assistencial. O SUS tem se empenhado em assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos de alto custo. Estes medicamentos, também denominados “excepcionais”, estão incluídos no Programa de Medicamentos Excepcionais. São abrangidos pelo Programa de Medicamentos, que é gerenciado pela Secretaria de Assistência à Saúde,

aqueles medicamentos de elevado valor unitário, ou que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para serem suportados pela população. Utilizados no nível ambulatorial, a maioria deles é de uso crônico e parte deles integra tratamentos que duram por toda a vida. Esta política tem enorme alcance em todas as classes sociais uma vez que, se não fossem distribuídos gratuitamente, tais medicamentos seriam acessíveis a poucas pessoas em função do alto custo dos tratamentos.

Sendo assim, nosso município promovendo o direito ao medicamento de todos os cidadãos, e desempenhando uma Assistência Farmacêutica de qualidade, tem cadastrado atualmente 196 pacientes, que através do SUS, recebe mensalmente medicamentos de alto custo para que haja sucesso no seu tratamento e consequentemente garantia do seu bem-estar.

12.1.5 Programa Paraná Sem Dor

A proposta do Paraná Sem Dor visa atender aos pacientes com câncer através do acesso oportuno a medicamentos e cuidados paliativos de que necessitem, o mais próximo possível de suas residências e de acordo com as exigências legais. A Farmácia municipal está cadastrada como Unidade de dispensação desses medicamentos, oferecendo assistência para o bem-estar a esses pacientes.

12.1.6 Programa de Planejamento Familiar

Atualmente o município conta com uma equipe atuante no planejamento familiar, sendo que médicos, enfermeiros, farmacêutico entre outros profissionais alternam-se na educação, divulgação e principalmente na conscientização das famílias e dos usuários, em relação ao consumo e aos serviços que o Programa oferece.

Além de informações, o município oferece diversos métodos preventivos, como por exemplo, preservativos, anticoncepcionais orais/injetáveis e DIU.

12.1.7 Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT)

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, educadores físicos, etc) ajudam os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. Ele consiste de uma abordagem ativa e pragmática, em que os participantes são incentivados a aplicar o que aprenderam com o Programa em outros aspectos da sua vida, além de medicamentos que quando necessários são prescritos pelo médico assistente.

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista. Medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem. É fundamental que o tabagista se sinta mais confiante para exercitar e por em prática as orientações recebidas durante as sessões da abordagem intensiva.

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS são os seguintes: terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico e goma de mascar) e o cloridrato de bupropiona.

13. REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Hospital e Maternidade Anita Canet, disponibiliza de um Pronto Atendimento, com Médico Plantonista, 24 horas, atendendo as demandas de Urgência e Emergência e consultas espontâneas. Os casos de média e alta complexidade, são transferidos para a referência (Santa casa de Jacarezinho), via SAMU, e algumas vezes, se o paciente estiver estável, a transferência é feita pela ambulância do município. Nos casos de atendimento de baixa complexidade, o paciente fica em observação até a estabilização e, os resultados de exames solicitados pelo plantonista, ficarem prontos. Conforme a evolução e o resultado, o paciente retorna para casa, medicado e orientado, ou é encaminhado para uma consulta especializada, conforme a demanda.

13.1 Regulação e Tratamento Fora de Domicilio

O município não conta com o serviço de regulação de leitos. Os pacientes são transferidos em emergências via SAMU.

Já referente ao Tratamento Fora do Domicilio (TFD), as consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas são referenciados e agendados para atendimentos na região e demais localidades de referencia.

14. GESTÃO EM SAÚDE

14.1 Regionalização

Conselheiro Mairinck faz parte da 19ª Regional de Saúde, sendo composta por 22 municípios sendo eles: Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Figueira, Guapirama, Ibaiti, Jaboti, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Pinhalão, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santana do Itararé, Santo Antônio da Platina, São José da Boa Vista, Siqueira Campos, Tomazina e Wenceslau Braz.

A Secretaria de Saúde participa regularmente de reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), promovida pela 19ª Regional de Saúde e também do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS), promovida pelos secretários municipais, estes dois espaços importantíssimos para debates e articulação para o fortalecimento da saúde em nível regional.

14.2 Financiamento

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal, ou seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, conforme a Emenda Complementar nº 29/2020 e Lei Complementar 141/2012, os Municípios devem investir no mínimo 15 % de recursos próprios em Saúde.

Tabela de recursos recebidos do Ministério da Saúde no ano de 2020/2021.

Repasses 2020	
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	
Atenção Primária	R\$ 848.935,20
CoronaVírus (COVID-19)	R\$ 314.161,06
Vigilância em Saúde	R\$ 61.059,61
Total	R\$ 1.224.155,87
Estrutura da Rede de Serviço Público de Saúde (INVESTIMENTO)	
CoronaVírus (COVID-19)	R\$ 3.475,00
Total	R\$ 3.475,00
Total Geral dos Repasses de 2020	R\$ 1.227.630,87

Repasses 2021	
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	
Atenção Primária	R\$ 905.716,97
Vigilância em Saúde	R\$ 74.162,86
Total	R\$ 979.879,83
Total Geral dos Repasses de 2021	R\$ 979.879,83

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

14.3 Financiamento COVID – 19

No ano de 2020, foram utilizados os recursos direcionados ao COVID-19 com materiais hospitalares, serviços de apoio, profissionais técnicos, entre outras despesas necessárias um total de R\$ 185.158,87, e mais R\$ 359.742,36 de proventos.

Em 2021, foram utilizados os recursos direcionados ao COVID-19 com materiais hospitalares, serviços de apoio, profissionais técnicos, materiais farmacológicos, entre outras despesas necessárias um total de R\$ 211.416,32, e mais R\$ 35.280,23 de proventos.

Fonte: Sistema de Gestão e Contabilidade Pública Municipal – EQUIPLANO

15. OUVIDORIA SUS

A ouvidoria do SUS busca através das avaliações dos serviços públicos de saúde, estimularem o acesso e as boas práticas assim beneficiando o usuário. É um canal direto de comunicação da sociedade, subsidiando com política de saúde contribuindo com o controle social. O Objetivo da ouvidoria é efetuar encaminhamentos, orientações, acompanhamento das demandas e retorno ao usuário, assim proporcionando uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes SUS.

A Ouvidoria tem um servidor para função de ouvidor, e telefone exclusivo. O telefone direto da ouvidoria é (43) 3561-1221 ramal 303 e o e-mail: ouvidoria.sus@conselheiomairinck.pr.gov.br.

16. TRANSPORTES SANITÁRIOS

O serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado ou não programado (transferências de emergência) de pacientes para atendimentos em outras cidades, principalmente para a Região Norte Pioneira e capital. São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência para exames e consultas eletivas com especialistas em outros municípios.

O transporte coletivo, leva pacientes diariamente para as referências, sendo um ônibus para Jacarezinho e Santo Antônio da Platina duas vezes ao dia, e vans ou carro baixo para Londrina, Arapongas, Ibaiti, Ribeirão do Pinhal, Astorga, Santa Mariana e Curitiba.

Atualmente, contamos com uma frota de 16 veículos de Transporte Sanitário Público citados abaixo. Esses veículos estão divididos em 4 categorias.

Frota lotada na Saúde

16.1 Ônibus

Ônibus Volare - Placa BAG 7411 – Ano 2015

Ônibus Volare - Placa BAM 4905 – Ano 2014

Ônibus Mercedes Bens - Placa KNT 7104 - Ano 2006

16.2 Ambulâncias

Ambulância Peugeot Partner – Placa BCV 4H22 – Ano 2018/2019

Ambulância Peugeot Partner – Placa BCV 4H23 – Ano 2018/2019

Ambulância Peugeot Partner – Placa BCV 4H24 – Ano 2018/2019

Ambulância Renault Master – Placa AYI 3683 – Ano 2014/2015

Ambulância Peugeot Expert – Placa BER 4F36 – Ano 2020/2020.

Ambulância Peugeot Expert – Placa SEF 6F34 – Ano 2023/2023

16.3 Vans

Van Renault Master – Placa BES 4F36 – Ano 2020

Van Ford Transit 18 lugares – Placa SDR 0E51 – Ano 2021

Van Peugeot Expert – Placa SDU 9D31 – Ano 2022

Van Peugeot Expert – Placa SDU 9D32 – Ano 2022

16.4 Veículos Baixos

Gran Siena – Placa BBK 2407 – Ano 2018/2019

Gran Siena – Placa BBK 2327 – Ano 2018/2019

Gol – Placa RHA 3D65 – Ano 2021

Kwid - Placa RHO 4C 67 – Ano 2021

Cronos – Placa RHZ 5H33 – Ano 2022

Hb20 – Placa AZQ 7573 – Ano 2015

17. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

17.1 Gestão do Trabalho

A Secretaria Municipal de Saúde é composta, atualmente, por um quadro funcional, por servidores efetivos, cargos em comissão, servidores celetistas e estagiários. O quadro atual é de 54 servidores, sendo 45 estatutários e 07 celetistas, 03 cargos em comissão e 02 estagiários. Conta ainda com empresas terceirizadas, que prestam assistência dentro da área da saúde.

Categoria	Servidores	CLT	Estatutários
Diretor	01		01
Chefe de Setor	02		02
Agente Comunitário de Saúde	07		07
Agente de Endemias	02		02
Vigilante Sanitário	03		03
Técnico de Enfermagem	07	04	03
Auxiliar de Enfermagem	07		07
Enfermeiro	04	01	03
Auxiliar de Odontologia	01		01
Dentista	01		01
Fisioterapeuta	01		01
Auxiliar Administrativo	02		02
Auxiliar de Serviços Gerais	01		01
Servente	03		03
Atendente de Saúde	01		01
Farmacêutico	01		01
Motorista	08	02	06
Estagiário	02		
Total	54	07	45

Destaca-se que no CNES o número de profissionais cadastrados em estabelecimentos SUS são 47 funcionários junto ao Hospital e Maternidade Anita Canet e não SUS são 2 estabelecimentos privados.

Fonte: DATASUS/CNES/Janeiro 2023.

17.2 Educação em Saúde

Educação em saúde é um conjunto de ações que promovem conhecimentos sobre processos, comportamentos e boas práticas em saúde.

A realização de ações de educação em saúde contribui para aumentar a AUTONOMIA das pessoas no seu CUIDADO.

Ela alcança campanhas de conscientização e orientações sobre doenças imunoprevíveis, e também promovendo ações para prevenção e detecção de possíveis agravos de saúde, através de palestras, ofertando atendimentos e ações no cuidado da saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança, saúde do homem, com campanhas específicas programadas pelo calendário anual de saúde com ações mensais, exemplo: setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho. O município também realiza reuniões mensais de gestantes, participam do PSE programa saúde na escola que é a prática de promoção à saúde e a prevenção de agravos à saúde e doenças que é realizada pela equipe saúde da família que tem a programação de trabalhar os seguintes temas:

- ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- prevenção da violência e dos acidentes;
- identificação dos educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- verificação da situação vacinal;
- segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade;

- promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- prevenção à Covid-19

Fonte;www.scielo.br

18.CONTROLE SOCIAL

18.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de saúde de Conselheiro Mairinck foi criado pela Lei 737 dia 20 de dezembro de 2021. O Conselho Municipal de Saúde tem funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando basicamente o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, de acordo com a Lei Orgânica do Município de Conselheiro Mairinck e a Constituição Federal.

É constituído por 4 membros e respectivos suplentes segmentos organizados de usuários do Sistema Único de Saúde, 1 membros e respectivos suplentes prestadores de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, 2 membros e respectivos suplentes trabalhadores da Saúde e 1 membros e respectivos suplentes representantes do governo municipal. A representação dos usuários é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

O Conselho Municipal de Saúde será formado por 8 membros com seus respectivos suplentes e terá uma Mesa Diretora como órgão operacional de execução e implementação de suas decisões sobre o Sistema Único de Saúde do Município, é eleita na forma direta pela Plenária do Conselho e é composta de: Presidente; Vice-Presidente; Secretário.

18.2 Auditorias Públicas

A Secretaria Municipal de Saúde realizou as audiências públicas quadrimestrais, nas datas de 18/02/2022 e 26/05/2022 e 28/09/2022, conforme preconiza a Lei Complementar 141/2012, na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias. As audiências são realizadas na Câmara de

Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

18.3 Conferência de Saúde

A 14ª Conferência Municipal de Saúde de Conselheiro Mairinck-PR, realizou-se na sede do Clube Mairinquense com a participação da comunidade que interagiu significativamente com o palestrante e demais participantes presentes acerca dos assuntos abordados.

O evento contou com a participação da Vice-Prefeita srª Maria das Graças, além de Diretores de Departamentos, Diretores de Escolas Municipais e Estaduais, Presidente do Conselho Tutelar, Representante da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho, Palestrante convidada Srª Valéria Cristina Ribeiro Bizarro e outras pessoas que se interessam e se preocupam com as políticas públicas direcionadas à saúde.

Seguindo documentos comprobatórios em anexo após o credenciamento dos presentes que teve início às 13 horas e findou-se às 13 horas e 30 minutos, com o então serimonialista realizando o chamamento das autoridades presentes para comporem a mesa, logo após passou a palavra a Srª Maria das Graças vice-prefeita do município agradeceu a presença de todos, em seguida a presidente do Conselho Municipal de Saúde abriu a Conferência informando que o Regimento Interno se encontrava na mesa de credenciamento com várias cópias para aqueles que tivessem interesse em estudá-lo.

Seguindo a determinação dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde o Tema **“Garantir Direitos e Defender o SUS. Vida e Democracia”**, foi apresentado majestosamente pela palestrante de forma a apresentar na perspectiva de poder relacionar os Eixos Temáticos a realidade municipal.

A Palestrante Srª Valéria refez as trajetórias e avanços inegáveis da criação do SUS, ressaltando que a Constituição de 1988 foi o ponto de partida para se pensar na institucionalização de políticas que eram entendidas como necessárias, mas que não encontravam ambiente político favorável para avançar e tampouco vontade política para criar esse ambiente.

Foi falado sobre as dificuldades enfrentadas para se assegurar a saúde integral reconhecendo as diversidades, e as realidades de um país como o Brasil. Que os Estados e Federação tem suas fragilidades em atender a “prioridade absoluta” da saúde, e que tudo ainda é um processo em construção.

Assim, depois da Palestra a Presidente do CMS de Conselheiro Mairinck, agradeceu a palestra e deu início aos trabalhos em grupos. Foram formados 4 grupos e os norteadores foram membros do Conselho, ficando decidido que dentro do próprio grupo seria escolhido o participante para que fizesse a exposição

Ao término dos trabalhos em grupo as propostas foram expostas aos demais grupos através do orador escolhido pelos próprios grupos e colocada em votação todos concordaram com as propostas a serem enviadas a 13ª Conferência Estadual da Saúde.

Assim sendo, a Sr.^a Graciele continuou a CMS apresentando o membros que foram indicado pelas instituições para participarem do Conselho conforme documentação em anexo.

Logo após, houve a indicação dos Delegados que irão participar da Conferência Estadual de Saúde pelo seguimento usuário. Ficando escolhidos como titular a Sr.^a Graciele Viana Bonavigo e o Sr.^o Flavio Luiz de Farias.

Após todas as colocações, os participantes foram convidados para um Coffee Break e fim da Conferência Municipal de Saúde.

19. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/PROBLEMAS

Após análise situacional do município de Conselheiro Mairinck, através do trabalho conjunto de todos os setores da Secretaria, foram identificadas várias necessidades, tendo também como referência as propostas da 14ª Conferência Municipal de Saúde.

Em todos os níveis, percebe-se a necessidade de realização de Concurso Público para suprir toda a demanda dos setores, também capacitações/cursos mais frequentes, contribuindo com a educação permanente de todos.

As necessidades e problemas levantados serão elencadas na Programação Anual de Saúde – PAS, como ação a ser realizada, dentro das respectivas Diretrizes.

19.1 Necessidades e Problemas Conforme:

19.1.1 Diretriz 01 – Fortalecimento do Programa Saúde da Família.

- Resgatar o Programa de controle do tabagismo com a colaboração dos profissionais contratados pelo CIVARC;
- Ampliação de divulgações de temas diversos (Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outras de nível estadual e federal);
- Baixa cobertura da Atenção Básica;
- Baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família;
- Baixa cobertura de Agentes comunitários de saúde;
- Oferecer capacitações/cursos;
- Estratificação de pacientes em todas linhas de cuidado;
- Falta de efetivo, profissionais insuficientes (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde);
- Falta de manutenção preventiva dos equipamentos;
- Reforma e ampliação de UBS;
- Falta de veículos;
- Falta de protocolos para encaminhamento;
- Retomada de ações coletivas em escolas;
- Ampliação às ações preventivas;
- Manter atividades do Programa Saúde na Escola;
- Falta de Equipamentos (Aparelho de Ultrassom);
- Manter mortalidade materna zerada;
- Estratificação de pacientes da Linha de Cuidado de Saúde Mental;
- Falta de protocolos;

19.1.2 Diretriz 02 – Qualificação da Vigilância em Saúde.

- Falta de efetivo, profissionais insuficientes (Agentes de endemias, farmacêutico, administrativo e técnico de enfermagem);

- Falta de capacitações;
- Ampliar campanhas educativas. (Tuberculose, hanseníase, etc);
- Capacitações rotineiras. (SIM, SINASC, etc);
- Localizar Público Alvo para ações voltadas ISTs.

19.1.3 Diretriz 03 – Qualificação da Gestão em Saúde

• Conscientização dos usuários para não faltarem às consultas e exames;

- Falta de Veículos;
- Falta de equipamentos.
- Recursos Estaduais/Federais engessados;
- Falta de Equipamentos de Informática;
- Ampliar a utilização do Sistema de Prontuário eletrônico;

19.1.4 Diretriz 04 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

- Reforma e ampliação de Farmácia da UBS;
- Falta de Equipamentos de Informática;
- Falta de equipamentos (ar condicionado, geladeira, etc.);
- Dificuldade de armazenamento de medicamento;

19.1.5 Diretriz 05 – Fortalecimento contra o COVID 19

• Disponibilidade de teste rápido nas Unidades de Saúde;

• Uso de EPIs nas Unidades de Saúde;

• Notificar e monitorar os casos suspeitos e positivos;

• Intensificação e cobertura das Campanhas de Vacina contra o COVID 19.

20. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após análise realizada neste plano, buscou definir metas a serem alcançadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes.

As Diretrizes foram baseadas de acordo com a Programação Anual de Saúde de 2021, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, e deve ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

20.1 Diretriz 01 – Fortalecimento do Programa Saúde da Família.

Objetivo 01 – Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendário SESA: (Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, Semana Mundial da Amamentação).	07	12	12	12	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.
Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	3	5	5	5	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.
Objetivo 02 – Fortalecer a Atenção Primária, com Ênfase no ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Promover a ampliação da Cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	90%	93%	97%	99%	Percentual de ampliação Cobertura Populacional – Atenção Básica
Promover a ampliação da Cobertura					Percentual de

populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	93%	95%	97%	99%	ampliação cobertura - ESF
Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada Pelos Agentes Comunitários de Saúde.	75%	75%	90%	90%	Percentual de ampliação de cobertura dos ACS
Formação e implantação de mais uma Equipe Saúde da Família.	00	01	00	00	Número Absoluto de Equipe.
Contratação de profissional Nutricionista 40 horas.	00	01	00	00	Número Absoluto de Profissional.
Contratação de profissional Fonoaudiólogo 40 horas.	00	01	00	00	Número Absoluto de Profissional.
Reformar e Ampliar a Unidade Básica de Saúde.	00	01	01	01	Número Absoluto de reformas realizadas.
Objetivo 03 – Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	95%	95%	95%	95%	Percentual da cobertura Saúde Bucal
Objetivo 04 – Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Exames Citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	50%	90%	90%	90%	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero realizados.
Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente de	70%	90%	90%	90%	Razão de exames de mamografia realizados

determinado local e população da mesma faixa etária.					
Intensificar a realização do pré-natal odontológico.	90%	90%	90%	90%	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado
Objetivo 05 – Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manter a redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	00	00	00	00	Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência
Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	05	04	03	03	Proporção reduzida de gravidez na adolescência
Adquirir Aparelho de Ultrassom.	00	01	01	01	Número absoluto de aparelhos de ultrassom adquiridos.
Objetivo 06 – Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Implantar a Linha de Cuidado nas unidades de Atenção Básica.	07	08	10	10	Número Absoluto de linhas de cuidado na AB implantado.
Objetivo 07 – Fortalecer a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Implantar a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado.	40%	75%	85%	95%	Percentual de estratificação de risco e linha de cuidado implantado.
Implantar Programa de atendimento Domiciliar a Pessoa com Deficiência.	01	01	01	01	Número Absoluto de Programa de atendimento domiciliar a pessoa com deficiência implantado.
Objetivo 08 – Fortalecer a Linha de Cuidado ao Idoso					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Ampliar à Estratificação de Risco.	60%	75%	80%	90%	Percentual de Estratificação de risco realizado.

Implantar Programa de atendimento Domiciliar ao Idoso.	01	01	01	01	Número Absoluto de Programa de atendimento ao idoso implantado.
Objetivo 09 – Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Manter as ações do Programa Saúde na Escola.	95%	95%	95%	95%	Proporção de ações do Programa Saúde na Escola executadas.

20.2 Diretriz 02 – Qualificação da Vigilância em Saúde.

Objetivo 01 – Qualificar e ampliar as ações em vigilância em Saúde.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Adquirir 2 Veículos para Vigilância Sanitária e Endemias	00	01	00	01	Número absoluto de veículos adquiridos para VISA.
Objetivo 02 – Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Ampliar a Homogeneidade das Coberturas Vacinais das Crianças menores de 1 ano de idade.	90%	90%	90%	90%	Percentual ampliação coberturas vacinais
Alcançar as coberturas das Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valete 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada.	90%	90%	90%	90%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura alcançada.
Operacionalizar o plano de vacinação contra a COVID-19.	85%	90%	90%	90%	Percentual ampliação coberturas vacinais
Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer,	90%	90%	90%	90%	Percentual Absoluto de redução de Mortalidade prematura

diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
Investigar o número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos investigados
Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos de DNCI encerrados
Investigar os óbitos maternos.	100%	100%	100%	100%	Percentual de investigação de óbitos maternos.
Investigar óbitos infantis e fetais.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados
Objetivo 03 – Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Trabalhador.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.
Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue.	80%	80%	80%	80%	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho .

20.3 Diretriz 03 – Qualificação da Gestão em Saúde

Objetivo 01 – Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora do Domicílio e Transporte Sanitário.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Concurso Público	00	00	01	00	Número Absoluto de concursos realizados.
Adquirir Veículos para Transporte Sanitário da SMS.	00	01	01	01	Número Absoluto de veículos adquiridos.

Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas.	20%	40%	25%	10%	Percentual de aumento nas consultas especializadas.
Reformar e Ampliar o Hospital e Maternidade Anita Canet	00	01	01	01	Número Absoluto de reformas realizadas.
Objetivo 02 – Fortalecer e Ampliar os Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Implantar sistema de informação (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de Saúde.	00	00	01	00	Número de unidades de saúde com sistema de informação (prontuário eletrônico, implantado).
Objetivo 03 – Fortalecer Interesses de Discussões Regionais CIR e CRESEMS.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Participar das Reuniões de Colegiado na 19ª Regional de Saúde e CRESEMS.	90%	90%	90%	90%	Percentual de participação da gestão municipal nas reuniões do colegiado na 19ª Regional de Saúde e CRESEMS.

20.4 Diretriz 04 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

Objetivo 01 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Atualizar a REMUME (Número Municipal de Medicamentos Essenciais).	01	01	01	01	Número Absoluto de atualizações REMUME.
Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na REMUME.	100%	100%	100%	100%	Percentual de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.
Adquirir Veículo para transporte de Medicamentos.	00	00	01	00	Número Absoluto de veículos adquiridos para Transporte de medicamentos.
Adquirir equipamentos tecnológicos, móveis, e utensílios para a Farmácia Municipal.	00	10	08	10	Número Absoluto de equipamentos, móveis e utensílios adquiridos para a farmácia.
Reformar a Estrutura	00	00	01	01	Número absoluto de

do Prédio da Farmácia Municipal.					prédio reformado.
----------------------------------	--	--	--	--	-------------------

20.5 Diretriz 05 – Fortalecimento contra o COVID 19

Objetivo 01 – Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID 19					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Atualizar os procedimentos sempre de acordo as portarias vigentes.	100%	100%	100%	100%	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados.

20.6 Diretriz 06 – Fortalecimento da Gestão e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 01 – Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	07	10	10	10	Número Absoluto de cursos disponibilizados.
Criar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da saúde (Assistente Social, Enfermagem, ACSs, atendimentos Médicos, Fisioterapia, Psicóloga, Odontologia, Agendamento, Farmácia, Transporte, Pronto Atendimento, entre outros, visando melhorar o fluxo de trabalho).	01	01	01	01	Número Absoluto de protocolos de atendimento criados.

20.7 Diretriz 07 – Fortalecimento do Controle Social do SUS

Objetivo 01 – Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Conferência	01	0	0	0	Número Absoluto de

Municipal de Saúde.					conferências realizado
Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	00	01	00	01	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.
Objetivo 02 – Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão da Saúde.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Reuniões Mensais para Deliberação de Assuntos relacionados a Saúde.	12	12	12	12	Número Absoluto de reuniões realizadas.
Analisar e Aprovar o Plano Municipal de Saúde.	00	01	00	00	Número Absoluto de PMS analisado e aprovado.
Analisar e aprovar a Programação Municipal de Saúde.	01	01	01	01	Número Absoluto de PAS analisada e aprovada.
Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.	01	01	01	01	Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.
Analisar e aprovar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior.	03	03	03	03	Número Absoluto de RDQA analisado e aprovado.
Objetivo 03 – Fortalecer ouvidoria e canais de avaliação social.					
Metas 2022-2025	Metas Anuais				Indicador
	2022	2023	2024	2025	
Realizar Treinamento para Ouvidor.	00	01	00	00	Número Absoluto de treinamentos realizados.
Realizar Pesquisa de Satisfação.	01	01	01	01	Número Absoluto de pesquisas de satisfação realizado.

21. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade.

Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.

22. REFERÊNCIA

PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

[HTTPS://WWW.IPARDES.PR.GOV.BR/PAGINA/CADERNOS-MUNICIPAIS](https://www.ipardes.pr.gov.br/pagina/cadernos-municipais)

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Teixeira, Maria Glória, et al. "Vigilância em Saúde no SUS-construção, efeitos e perspectivas." *Ciência & Saúde Coletiva* 23 (2018): 1811-1818.

<https://www.sanarmed.com/vigilancia-epidemiologica-o-que-e-e-quais-seus-atributos-projetog2-2022>

Ellenberg, Susan S., and Jeffrey S. Morris. "AIDS and COVID: a tale of two pandemics and the role of statisticians." *Statistics in Medicine* 40.11 (2021): 2499-2510.

<https://news.un.org/pt/tags/organizacao-mundial-da-saude>

Sotero-Martins, Adriana, et al. "Aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos da COVID-19 na Região da Sub-Bacia do Canal do Cunha, Rio de Janeiro." (2021).

www.gov.br/saude

Araújo, Luísa, and Maria de Lurdes Rodrigues. "Modelos de análise das políticas públicas." *Sociologia, problemas e práticas* 83 (2017): 11-35.

tabnet.datasus

Alma-Ata, U. R. S. S. "Conferencia internacional sobre atención primaria de salud." *Alma-Ata. URSS* (1978): 6-12.

Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

DA, MONITORAMENTO E. ACOMPANHAMENTO. "PNAISM." (2015).
Pedrosa, Maria Isabel, and Ana Maria Almeida Carvalho. "Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso." *Psicologia: Reflexão e crítica* 18 (2005): 431-442.

Migowski, A., & de Miranda Corrêa, F. (2020). Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. *Revista de APS*, 23(1).

ARHUIS-INCA, Wendy et al. Violence at school and bullying in school environments in Peru: analysis of a virtual platform. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 543991, 2021.

<https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

Sistema de Gestão e Contabilidade Pública Municipal – EQUIPLANO

DATASUS/CNES/Janeiro 2023.

<https://www.ibge.gov.br/>