

PLANO MUNICIPAL

DE SAÚDE

2022 - 2025

QUATRO PONTES - PR

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE QUATRO PONTES
GESTÃO - 2021 a 2024

João Inácio Laufer – Prefeito
Tiago Fernando Hansel – Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marco Antônio Wickert – Secretário Municipal de Saúde

Equipe de Elaboração

Gilcielen de Oliveira Carreiro – Assistência Farmacêutica;
Rosangela Zuanazzi Leobet – Vigilância Sanitária;
Renata Leônidas – Vigilância em Saúde
Maíra Cristina Risse - Epidemiologia
Miguel Wanderlei Lang – Assistência a Saúde
Diani Maria Kolling – Estratégia Saúde da Família
Dirce Maria Francener – Atenção Primária

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

I – Representantes de Entidades e de movimentos sociais de usuários SUS:

-Entidades legalmente constituídas

Titular: Lucia Fridrich

Suplente: Valmi Marcia Predieger Bender

- Associação de Moradores Urbanos

Titular: Angelica Borelli Fridrich

Suplente: Sandra Teresinha Anschau Assmann

- Associação de Moradores Rurais

Titular: Tarcisio Goerck

Suplente: Noeli Beatriz Assunção Radtke

- Entidade Patronal (ACIQUAP)

- Titular: Ivete Izabel Kruger

- Suplente: Nair Lermen

II – Representantes dos Trabalhadores da Secretaria de Saúde

Titular: Leoni Teresinha Simon Genz

Suplente: Maíra Cristina Risse

Titular: Rosimir Luis Broring

Suplente: Iraci Hentz Scher

III – Representantes de Prestadores de Serviços

Titular: Lucileia dos Santos Zigler Foine

Suplente: Débora Scherer

IV - Representantes de Gestão Municipal

Titular: Renata Leônidas

Suplente: Miguel Wanderlei Lang

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Introdução.....	8
1 - Estruturação do Plano.....	9
1.1 - Base legal.....	9
1.2 - Relação com o PPA.....	9
1.3 – Organização e Estrutura da SMS.....	10
2 - Análise Situacional do PMS 2022-2025.....	11
2.1 – Panorama Demográfico.....	11
2.1.1 -Taxas de Fecundidade Total.....	12
2.1.2 - Estrutura de distribuição etária e sexo da população.....	12
2.1.3 - Expectativa de vida.....	13
2.2 - Morbidade e Mortalidade.....	13
2.2.1 – Morbidade Hospitalar de residentes.....	13
2.2.2 - Doenças transmissíveis	14
2.2.3 - Doenças crônicas não transmissíveis.....	15
2.2.4 - Causas Externas.....	15
2.2.5 - Doenças e Agravos relacionados ao trabalho.....	15
2.2.6 – Mortalidade.....	16
2.2.6.1 -Mortalidade Infantil e Fetal.....	16
2.2.6.2 - Mortalidade Materna.....	16
2.2.6.3 - Mortalidade por grupo de causas.....	16
2.2.6.4 - Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis	18
2.2.6.5 - Mortalidade Por Causas Externas	18
3 - Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	18
3.1 – Índice de Desenvolvimento Humano.....	19
3.2 – Taxa de Urbanização.....	19
3.3 - Densidade demográfica.....	20
3.4- Alfabetização.....	20
3.5 - Situação de Saneamento	21
3.6 – Renda.....	21
4 - Perfil Assistencial.....	23
4.1 - Atenção Primária à Saúde.....	23
4.2 – Núcleo de Apoio Ampliado de Saúde da Família – NASF.....	25

4.3 – Programa Mais Médicos.....	25
4.4 - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	26
4.4.1 - Produção Ambulatorial.....	26
4.4.2- Produção Hospitalar.....	26
4.5 - Atenção à urgência e emergência.....	27
4.6 - Média e alta complexidade - Assistência médica e exames especializados.....	28
4.7 - Assistência Farmacêutica.....	30
4.8 - Vigilância em Saúde.....	31
4.8.1 - Vigilância Sanitária.....	31
4.8.2 - Vigilância Epidemiológica.....	33
4.8.3 - Vigilância Ambiental.....	35
4.8.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	36
4.9 – Gestão.....	36
4.9.1 - Planejamento	36
4.9.2 - Financiamento	37
4.9.3 - Gestão do Trabalho em Saúde.....	38
4.10 - Participação Social	39
4.10.1- Conselho Municipal de Saúde.....	39
4.10.2 - Audiências Públicas Quadrimestrais	39
4.11 – Ouvidoria.....	39
5 - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	40
5.1 - Propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde	40
5.1.1 – Propostas Municipais.....	40
5.1.2 - Propostas Estaduais.....	44
5.1.3 – Plano de Governo 2021 – 2024.....	45
Diretriz 1: Atenção Hospitalar e Serviços Especializados, Urgência e Emergências.....	49
Diretriz 2: Gestão Participativa.....	50
Diretriz 3: Fortalecimento da Atenção Primária.....	50
Diretriz 4: Atenção Primária - Implantar/Implementar a linha de cuidado à saúde da Mulher e da Gestante	51
Diretriz 5: Atenção Primária - Implantar/Implementar a linha de cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente.....	52
Diretriz 6: Atenção Primária - Implantar a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso.....	53
Diretriz 7: Atenção Primária - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado em Saúde	53

Mental.....	
Diretriz 8: Atenção Primária - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal	53
Diretriz 9: Atenção Primária - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado das Pessoas com Deficiência	54
Diretriz 10: Implantar/Implementar a Linha de Cuidado à Saúde da População Exposta aos Agrotóxicos	54
Diretriz 11: VIGILANCIA EM SAÚDE – Vigilância Ambiental.....	55
Diretriz 12 – Vigilância em Saúde – Saúde do Trabalhador.....	58
Diretriz 13 – Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica.....	59
Diretriz 14 – Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária.....	61
Diretriz 15: Assistência Farmacêutica.....	63
6 - Monitoramento e Avaliação.....	64
7 – Referências.....	65

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 a 2025. Este é o primeiro plano desenvolvido pela equipe gestora que assumiu a Secretaria em janeiro de 2021 e que trabalha com foco nas redes de atenção à saúde.

A construção do novo Plano levou em conta a situação de saúde do município e as conquistas alcançadas pelos programas estratégicos que norteiam a atuação da gestão em todo o município. É nosso papel consolidar o trabalho realizado e ampliar as conquistas feitas com outros municípios, consórcios, prestadores de serviços e toda sociedade organizada, representada pelo controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.

As metas e diretrizes elencadas neste documento são guias de atuação de gestores e técnicos que têm a função de qualificar o atendimento a todos os quatro pontenses, mas também de estimular o cidadão de Quatro Pontes a ser agente de sua própria saúde ao adotar hábitos saudáveis de vida e atitudes preventivas.

Esperamos que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 seja amplamente consultado e aplicado e, se possível, seja superado em seu princípio básico – o de prover saúde pública de qualidade a todo cidadão Quatro pontense.

Marco Antônio Wickert

Secretário Municipal de Saúde

Leoni Teresinha Simon Genz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento, monitoramento e avaliação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal. Ele deve orientar a atuação da esfera municipal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025.

É importante que este instrumento esteja alinhado com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O processo de elaboração do PMS trouxe a essencial colaboração de outros atores como o Conselho Municipal de Saúde e a sociedade civil organizada com suas propostas via Conferência Municipal de Saúde.

O Plano é apresentado em cinco seções, além desta introdução e de um anexo com os indicadores de avaliação. A primeira contempla sua estruturação, bases legais e relação com o Plano Plurianual; a segunda explicita todos os orientadores estratégicos considerados em sua elaboração; a terceira sintetiza a análise de situação de saúde; a quarta estabelece os indicadores da política de saúde, que serão atualizados anualmente; a quinta apresenta Diretrizes, Objetivos e Metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.

1 - Estruturação do Plano

1.1 - Base legal

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PMS (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho de Saúde deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

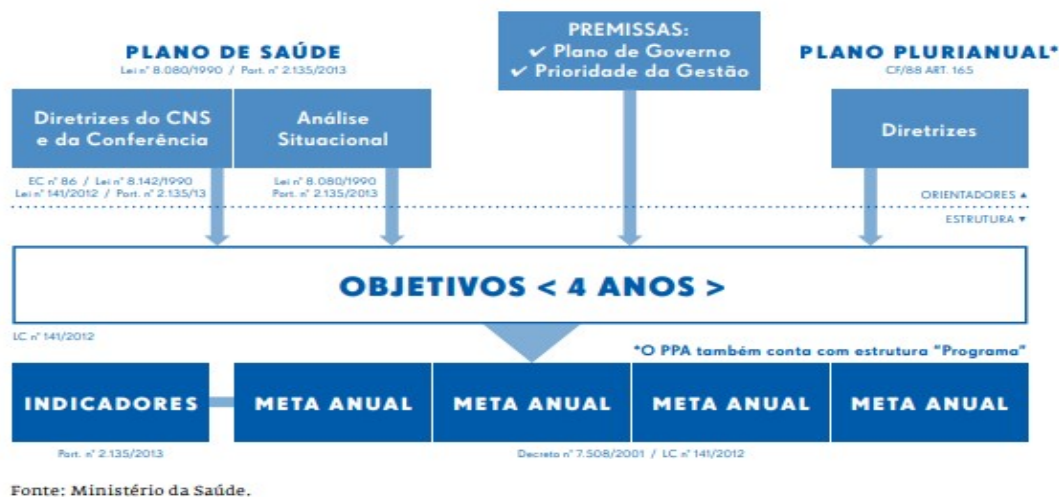
A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

Bem como, a Portaria nº 2.135/2013 em seu Art. 3º que coloca o Plano de Saúde, como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

1.2 Relação com o PPA

Em atendimento as legislações acima citadas e a Constituição Federal de 1988, o PMS 2022-2025 foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2022-2025 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos. Seguindo a lógica da figura abaixo que demonstra a relação entre os instrumentos.

Figura 1 Planejamento governamental: relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual

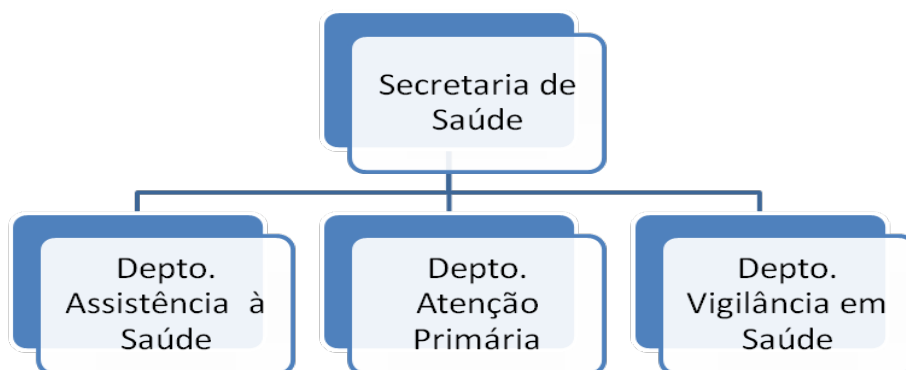


Cabe destacar que o PPA apresenta um condensado das diretrizes do PMS, por se tratar de instrumento que define as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública como um todo.

Foram estabelecidos os mesmos diretrizes para o PPA 2022-2025 e para o PMS 2022-2025 visando a convergência entre os instrumentos de planejamento.

1.3 - Organização e Estrutura da SMS

✓ Organograma da SMS



Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, cujas atribuições estão elencadas no artigo 18 da Lei Municipal nº 1572/15, compõe-se da seguinte estrutura, diretamente subordinada ao respectivo titular:

- I - Departamento de Assistência à Saúde;
- II – Departamento de Atenção Primária;
- III – Departamento de Vigilância em Saúde.

✓ Mapa de territorialização



2 - Análise Situacional do PMS 2022-2025

2.1 - Panorama Demográfico

De acordo com projeções estimadas pelo IBGE, em 2020 a população de Quatro Pontes atingirá 4.029 habitantes, com predominância (51,97%) do sexo feminino, Considerando que, de acordo com dados do censo populacional de 2010, a população de Quatro Pontes era de 3.803, houve um crescimento linear de 5,94% no período. Para 2025, ano final do plano, a projeção estimada é de que a população será de 4.323 habitantes.

2.1.1-Taxas de Fecundidade Total

A Taxa de fecundidade total pode ter seu decréscimo associado a vários fatores, de acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2000) urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego.

No município de Quatro Pontes, em 2000 a TFT era de 0,054 filhos por mulher e em 2019 passou para 0,052.

2.1.2 Estrutura de distribuição etária e sexo da população

A marcante redução na fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida tem importantes efeitos sobre a estrutura de distribuição etária da população.

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	97	93	190
5 a 9 anos	105	99	204
10 a 14 anos	95	111	206
15 a 19 anos	124	101	225
20 a 29 anos	302	315	617
30 a 39 anos	286	270	556
40 a 49 anos	266	286	552
50 a 59 anos	278	339	617
60 a 69 anos	209	212	421
70 a 79 anos	115	154	269
80 anos e mais	58	114	172
Total	1935	2094	4029

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

2.1.3 – A expectativa de vida

A expectativa de vida ao nascer no ano de 2010 para o cidadão Quatropontense era de 75,30 anos

Esperança de vida ano nascer/anos	2000	2010
Quatro Pontes	77,67	75,30
Paraná	69,83	78,20

2.2 - Morbidade e Mortalidade

O perfil de morbi-mortalidade de uma população é um processo dinâmico, sensível às condições de vida e ao desenvolvimento dessa população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos e, resultante da urbanização, e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

2.2.1 – Morbidade Hospitalar de residentes – 2017 a 2021

Referente à morbididade, podemos observar na tabela abaixo um número alto de pessoas internadas por algumas doenças infecciosas e parasitária, com 18 pessoas já neste ano de 2021, entre os anos de 2017 a 2021 tivemos 77 pessoas internadas por estas causas. Tivemos nestes anos também internamentos por neoplasias, 74 pessoas, ou seja, as doenças de neoplasias representam um percentual muito importante de morbididade hospitalar. Outro dado importante são os internamentos das doenças dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	13	17	26	18
II. Neoplasias (tumores)	10	21	20	12	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	1	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	4	7	10	4
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	15	4	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	15	8	10	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	5	2	5	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	3	5	9	4
XV. Gravidez parto e puerpério	9	6	4	9	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	3	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	-	3	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	7	9	5	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	3	2	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	54	90	95	99	74

2.2.2 - Doenças transmissíveis

Doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de um reservatório a um hospedeiro suscetível, seja diretamente de uma pessoa ou animal infectado, ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.

2.2.3 - Doenças crônicas não transmissíveis

As DCNT (doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras) são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.

Estas doenças são consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida. Nos últimos 5 anos os maiores índices de internação foram relacionados a neoplasias, doenças do aparelho circulatório, algumas doenças infecciosas e parasitárias, aparelho digestivo e aparelho respiratório.

2.2.4 - Causas Externas

Obrigatoriamente, deve ser uma causa externa, desde que o diagnóstico principal tenha sido uma lesão, segundo a regra internacional de codificação da CID-10 e a regra do SIH/SUS.

Foram selecionados os diagnósticos secundários de internação, com os códigos de categorias V01 a Y98, que representam as chamadas 'Causas externas de morbidade e de mortalidade' da CID-10 (Capítulo XX). Abaixo tabela com agrupamento quantitativo de internação hospitalar por causas externas:

Morbidade Hospitalar por causa externa

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Ano processamento segundo Município
Município: 412085 Quatro Pontes
Período: 2016-2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	32	26	23	27	20	128
412085 Quatro Pontes	32	26	23	27	20	128

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

2.2.5 - Doenças e Agravos relacionados ao trabalho

O trabalho é um dos principais determinantes das condições de vida, de saúde e qualidade de vida do homem. No que se refere à saúde, pode-se dizer que esta é indissociável do trabalho. A NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS orienta sobre as notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho quanto a novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): Acidente de trabalho, Acidente de trabalho com exposição a

material biológico, Transtornos mentais relacionados ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Pneumoconioses, Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e Lesão por esforço repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT).

2.2.6 – Mortalidade

2.2.6.1 -Mortalidade Infantil e Fetal

– Número de mortalidade infantil em Quatro Pontes de 2017- 2020.



Pode-se perceber que nestes últimos anos tivemos 1 óbito em 2017 e 2 óbitos em 2018, em 2019 não houve óbitos e em 2020 tivemos 1 óbito.

Quanto aos óbitos fetais, no município ocorreu 1 óbito em 2013, 1 em 2014 e 1 em 2016, nos anos seguintes não foram registrados óbitos fetais.

2.2.6.2 - Mortalidade materna

No ano de 2020 não houve registro de mortalidade materna, assim como nos últimos 10 (dez) anos, não tivemos conhecimento de nenhum óbito materno.

2.2.6.3 - Mortalidade por grupo de causas

A proporção de óbitos não fetais informados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com causa básica definida no ano de 2020 foi de 100%. Com isso, ultrapassou a meta pactuada pelo município no SISPACTO, que era igual a meta do

Estado (96%) e a do Ministério da Saúde (95%), e que retrata a organização e a troca de informações entre a Vigilância em Saúde, que faz a investigação dos óbitos, com os prestadores de serviço do município.

Conforme quadro abaixo, podemos observar que dos 32 (trinta e dois) óbitos ocorridos em 2019, temos como principais causas:

- ▲ As doenças Aparelho Circulatório – com 10 óbitos;
- ▲ As neoplasias – com 7 óbitos;
- ▲ As causas externas de morbidade e mortalidade – com 5 óbitos.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	3
II. Neoplasias (tumores)	4	8	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	9	10
X. Doenças do aparelho respiratório	5	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	5	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-
XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	5	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	36	44	35

2.2.6.4 - Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis

De acordo com o conjunto das quatro grupos principais de causas por doenças crônicas não transmissíveis, observa-se maior prevalência das doenças do aparelho circulatório, neoplasias, aparelho respiratório, aparelho digestivo e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

Mortalidade por DCNTs

Anos	2016	2017	2018	2019	2020
Quatro Pontes	9	7	7	6	10

Fonte: Pannel de Monitoramento da Mortalidade Prematura – DCNT - DataSUS
Secretaria de Vigilância em Saúde

2.2.6.5 - Mortalidade Por Causas Externas

A tabela a seguir apresenta os óbitos por causas externas de 2016 a 2019 conforme registros no TABNET/DATASUS por município de residência por grupo CID 10. Observa-se como causas de maiores incidências lesões autoprovocadas, seguido por agressões e quedas.

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - PARANÁ

Óbitos p/Residência por Grupo CID10 segundo Ano do Óbito
Município: 412085 Quatro Pontes
Período: 2016-2019

Ano do Óbito	Motociclista traumat em um acidente de transporte	Ocupante automóvel traumat acidente transporte	Ocupante caminhonete traumat acidente transporte	Quedas	Lesões autoprovocadas intencionalmente	Agressões	Sequelas causas externas de morbidade e mortalidad	Total
TOTAL	1	1	2	3	4	3	1	15
2016	1	-	-	2	1	-	-	4
2017	-	-	-	-	-	1	-	1
2018	-	1	2	1	1	-	-	5
2019	-	-	-	-	2	2	1	5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

3 - Determinantes e Condicionantes de Saúde

De acordo com a Lei 8080/1990, os fatores determinantes e condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde, ou seja, são fatores que podem determinar o processo saúde-doença.

3.1 – Índice de Desenvolvimento Humano

Quatro Pontes, com uma população estimada para 2020, de 4.029 habitantes, ocupa a terceira posição no levantamento do IDH-M de 2010 no Estado do Paraná – com índice de 0,791. O índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM 2018): 0,7019 é considerado de nível médio e o índice de IPDM Saúde (2018): 0,6526 o município ficou no nível médio.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,791	
IDHM - Longevidade	0,838	
Esperança de vida ao nascer	75,30	anos
IDHM - Educação	0,748	
Escolaridade da população adulta	0,50	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,90	
IDHM - Renda	0,790	
Renda per capita	1.093,43	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	3	
Classificação nacional	62	

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.

3.2 – Taxa de Urbanização

A taxa de urbanização do município é de 64,08%, segundo dados do IBGE 2010, com 2.437 (Dois mil, quatrocentos e trinta e sete) moradores da zona urbana.

Número de domicílios segundo uso e tipo – 2010

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
TOTAL DE DOMICÍLIOS	891	465	1.356
Coletivos	2	3	5
Particulares	889	462	1.351
Ocupados	845	412	1.257
Não ocupados	44	50	94
De uso ocasional	8	18	26
Vagos	36	32	68

FONTE: IBGE – Censo Demográfico - NOTA: Dados da sinopse

3.3 - Densidade demográfica

O Município de Quatro Pontes apresentou em 2020 uma densidade demográfica de 34,83 (trinta e quatro, vírgula, oitenta e três) habitantes por km².

3.4 - Alfabetização

No município, 3.756 (vinte e cinco mil e nove habitantes) são alfabetizados, com uma taxa de alfabetização de adultos de 98.76%. Do total da população, 828 (Setecentos e trinta e oito) habitantes frequentam escolas ou creches no município no ano de 2020.

- Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	1,24
De 15 a 19	0,30
De 20 a 24	0,34
De 25 a 29	0,41
De 30 a 39	0,93
De 40 a 49	0,66
De 50 e mais	0,48

FONTE: IBGE – Censo Demográfico - NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

- Matrículas no Ensino Regular Segundo Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa - 2020

Modalidade de Ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
Educação Infantil	-	-	266	-	266
Creche	-	-	162	-	162
Pré-escolar	-	-	104	-	104
Ensino Fundamental (1)	-	195	218	-	413
Ensino médio	-	145	-	-	145
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial – classes exclusivas	-	-	3	-	3
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	4	-	4
Ensino Fundamental	-	-	4	-	4
Ensino médio	-	-	-	-	-
Total		340	488		828

FONTE: MEC/INEP; SEED - NOTA: Os dados referem-se à matrícula do ensino regular com os inclusos. Ensino Fundamental: inclui matrículas do ensino de 8 e de 9 anos.

3.5 - Situação de Saneamento - 2021

Número de Famílias	1.599
Abastecimento de água rede pública	1.611
Abastecimento de água poço/nascente	103
Abastecimento de água outros	02
Lixo coletado	1.323
Lixo queimado enterrado	375
Lixo céu aberto	0
Destino Fezes urina - esgoto	124
Destino Fezes urina – fossa	603
Fossa Rudimentar	985
Destino Fezes urina – céu aberto	0
Tipo casa Alvenaria	1385
Tipo casa taipa revestida	18
Tipo casa taipa não revestida	02
Tipo casa madeira	238
Tipo casa material aproveitado	03
Tipo casa outros	14
Tratamento água filtrada	43
Tratamento água fervida	0
Tratamento água clorada	174
Tratamento água sem tratamento	1.474

Fonte Sistema Próprio da Saúde

3.6 - Renda

O PIB per capita 2018 da cidade é de R\$ 44.284 a renda média domiciliar é 1.092,06 per capita (2010). O índice de Gini da renda domiciliar per capita é de 0,4699 (2010).

- População em Idade Ativa (PIA) e População Economicamente Ativa (PEA) por tipo de domicílio e sexo. - 2010

Tipo de Domicílio e Sexo	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)
Tipo de Domicílio		
Urbano	2.184	1.358
Rural	1.199	924
Sexo		
Masculino	1.645	1.232
Feminino	1.738	1.051
Total	3.382	2.282

Fonte: IBGE – Censo Demográfico - Nota: Dados de amostra. A soma das parcelas por sexo e/ou por tipo de domicílio, podem diferir total.

- População ocupada segundo as atividades econômicas - 2010

Atividades Econômicas (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº de Pessoas
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	848
Indústrias de transformação	399
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	18
Construção	103
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	195
Transporte, armazenagem e correio	91
Alojamento e alimentação	39
Informação e comunicação	3
Atividades financeiras, de seguro e serviços relacionados	12
Atividades profissionais, científicas e técnicas	23
Atividades administrativas e serviços complementares	38
Administração pública, defesa e seguridade social	78
Educação	92
Saúde humana e serviços sociais	67
Artes, cultura, esporte e recreação	12
Outras atividades de serviços	62
Serviços domésticos	109
Atividades mal especificadas	61
Total	2.249

Fonte: IBGE – Censo Demográfico - Dados de amostra

- Número de Estabelecimentos e Empregos Segundo as Atividades Econômicas – 2019

ATIVIDADES ECONÔMICAS (Setores e Subsetores do IBGE)	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÕES DE MINERAIS	3	4
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	30	370
Produtos minerais não metálicos	5	26
Metalúrgica	4	15
Mecânica	3	92
Material elétrico e comunicações	1	194
Material de transporte	-	-
Madeira e do mobiliário	6	27
Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	1	1
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	17
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	8	173
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	13	20
CONSTRUÇÃO CIVIL	7	4

COMÉRCIO	46	147
Comércio varejista	40	124
Comércio atacadista	6	23
SERVIÇOS	59	172
Instituição de crédito, seguros e de capitalização	4	32
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, Auxiliar de atividade econômica	11	38
Transporte e comunicações	29	78
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	11	21
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	4	3
Ensino	-	-
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	225
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	41	189
TOTAL	201	1.131

Fonte: MTE/TRABALHO - Nota: Posição em 31 de dezembro

4 - Perfil Assistencial

Os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS no município de Quatro Pontes são Unidades Básicas de saúde, Serviço de Apoio diagnóstico para a realização de exames complementares, conforme quadro abaixo:

- Tipos de Estabelecimentos de Saúde – Quatro Pontes


Estabelecimento de Saúde	SUS	Contrato, Consórcio	Total
Posto de Saúde	01	-	01
Unidade Básica de Saúde	01	-	01
Unidade de Apoio e Diagnose	-	01	01
Clinica de Especialidade	-	03	03
Secretaria de Saúde	01	-	01
Total	03	04	07

4.1 Atenção Primária em Saúde

Quatro Pontes apresenta cobertura populacional no primeiro quadrimestre de 2021 da Estratégia de Saúde da Família (ESF) acima de 100%, a equipe conta com 06 ACS, 01 médico, 01 enfermeiro e 01 Técnico de Enfermagem. Foi homologado uma equipe de EAP para 20 horas, sendo que a população será dividida com 70% para a ESF

e 30% para a EAP, totalizando 100% de cobertura da população. Conforme tabela abaixo a ESF possui uma cobertura superior ao preconizado que seria de 2.750 pessoas por ser considerado município rural adjacente segundo critérios estabelecidos pelo IBGE, tendo cadastrado, por cada área das ACS 4.094 pessoas, totalizando 100% da população do município.

O Município não possui Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família, no entanto existem contratados 02 dentistas com 10 horas semanais cada.

	
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES	
Relatório do e-SUS	
Cadastro Domiciliar Sintético	
Filtros: Data Inicial: 01/01/2019 Data Final: 31/08/2021	
O filtro de data é referente a data em que os Domicílios foram cadastrados ou atualizados. País: BRASIL Estado: PARANÁ	
Área: ZONA URBANA	
Micro Área: MICRO AREA 01	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	207
Número Total de Famílias Cadastradas	207
Número Total de Membros Familiares	679
Micro Área: MICRO AREA 02	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	319
Número Total de Famílias Cadastradas	319
Número Total de Membros Familiares	870
Micro Área: MICRO AREA 03	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	257
Número Total de Famílias Cadastradas	257
Número Total de Membros Familiares	657
Micro Área: MICRO AREA 04	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	270
Número Total de Famílias Cadastradas	270
Número Total de Membros Familiares	657
Micro Área: MICRO AREA 05	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	196
Número Total de Famílias Cadastradas	196
Número Total de Membros Familiares	505
Micro Área: MICRO AREA 06	Quantidade
Número Total de Domicílios Cadastrados	244
Número Total de Famílias Cadastradas	244
Número Total de Membros Familiares	726
Total de Domicílios por Área...:	
Total de Famílias por Área...:	
Total de Pessoas por Área...:	

Atualmente, existe 01 Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Centros Municipais de Saúde e 01 Postos de Saúde, totalizando 02 estabelecimentos, conforme consulta ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no ano de 2021. Quando estruturadas adequadamente, as UBS contribuem para o desenvolvimento de processos de cuidados seguro e influenciam em seus resultados, trazendo melhoria na qualidade da prestação de serviços.

4.2 – Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP) é constituído por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar que deve atuar de maneira integrada para dar suporte aos profissionais das equipes de ESF e AP, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços à população (BRASIL, 2017c).

Os NASF-AP são responsáveis por apoiar as ações de cuidado das ESF e por ajudar na resolução de casos que exigem apoio de outros profissionais que não compõem a equipe mínima de ESF, utilizando diversas ferramentas de trabalho, das quais se destacam o atendimento individual, o atendimento coletivo, o atendimento compartilhado, os grupos para educação em saúde, o que amplia o conjunto do cuidado na APS com potencial para aumentar a resolutividade. A implantação dessas equipes é importante para aperfeiçoar a força de trabalho que deve ocorrer de forma organizada, tendo grande impacto na organização do acesso à APS.

Quatro Pontes possui 01 Equipe de NASF-AP, tendo atuando os seguintes profissionais: 01 Psicólogo, 01 Nutricionista e 01 Fonoaudiólogo.

4.3 – Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos tem a finalidade de aperfeiçoar médicos da Atenção Primária em Saúde em regiões prioritárias para o SUS mediante oferta de curso de especialização de ensino superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço (BRASIL, 2013a). Quatro Pontes é um dos municípios que está adscrito ao Programa Mais Médicos, com 1 vaga (Sistema de Gerenciamento de Programas, 2019). O médico do Programa atua na Estratégia Saúde da Família.

4.4 - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

4.4.1 - Produção Ambulatorial

Segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), a Tabela abaixo apresenta o resultado da produção físico ambulatorial de todos os procedimentos realizados na média à alta complexidade. Nos últimos anos, a realização desses procedimentos vem aumentando gradativamente. Comparando a produção do ano de 2017 com a de 2020, verifica-se um crescimento de 13,52%.

Nessa análise também é possível observar que, no período, o maior quantitativo de procedimentos realizados é do grupo 06 – Medicamentos. A proporção de aumento da produção nesse grupo nos últimos 4 anos foi de 20,04%.

Outro fator importante é grupo 8 – Ações complementares da atenção a Saúde com maior quantitativo, em que houve acréscimo de 2 no ano de 2017 para 6 no ano de 2020.

Algumas áreas da alta complexidade têm crescimento maior em seus gastos justamente porque com a expansão da cobertura da atenção básica passam a ser necessárias, como por exemplo, o aumento de detecção de câncer que ocasiona aumento de quimioterapias e radioterapias.

- PRODUÇÃO FÍSICO AMBULATORIAL QUATRO PONTES – 2017 a 2020

Grupo de Procedimento	2017	2018	2019	2020
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	6	1	5	4
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.280	2.506	2.377	1.760
03 - Procedimentos clínicos	1.029	1.409	1.009	834
04 - Procedimentos cirúrgicos	66	79	91	42
05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células	98	70	28	6
06 Medicamentos	35.199	41.430	41.495	42.256
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	192	183	211	43
8 - Ações complementares da atenção a Saúde	2	2	-	6
TOTAL	38.872	45.680	45.216	44.951

Fonte Tabnet/Datasus

4.4.2- Produção Hospitalar

Na abordagem dos dados referentes à assistência hospitalar, pode-se observar na Tabela abaixo que as internações de média e alta complexidade variam de 5,50% a 7,39% nos anos de 2017 a 2020; porém, a taxa de internação no período de 2017 a 2020

ficou abaixo do parâmetro pactuado no Estado do Paraná, que é de 7,5% da população residente do Estado.

- Taxa de internação hospitalar de média e alta complexidade (% da população internada por local de residência), Quatro Pontes – 2017-2020

ANO DE PROCESSAMENTO	POPULAÇÃO	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE		TOTAL	
		Frequência	Taxa de Internação %	Frequência	Taxa de Internação %	Frequência	Taxa de Internação %
2017	4.015	163	4,06%	58	1,44%	221	5,50%
2018	4.015	237	5,90%	60	1,49%	297	7,39%
2019	4.015	190	4,73%	79	1,96%	269	6,69%
2020	4.029	223	5,53%	40	0,99%	263	6,52%

Em relação à produção hospitalar, observa-se que houve maior número de procedimentos no ano de 2018, houve uma igualdade nos anos de 2019 e 2020 e menor produção em 2017 conforme tabela abaixo, tendo em vista o incremento em tecnologia e qualidade dessa modalidade de assistência, contribuindo para redução e o melhor atendimento aos usuários do SUS. Da mesma forma, as internações de alguns procedimentos classificados como estratégicos, tais como procedimentos clínicos, apresentaram aumento no número de internações em 2020.

– Produção Hospitalar, Quatro Pontes – 2017 A 2020

Grupo de Procedimento	2017	2018	2019	2020
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-		2	1
03 Procedimentos clínicos	107	161	155	167
04 Procedimentos cirúrgicos	105	130	105	94
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9	6	7	1
TOTAL	221	297	269	263

4.5. Atenção à urgência e emergência

A atenção à urgência e emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Para estes encaminhamentos, tem-se como primeira opção o hospital de referência – Policlínica Cristo Rei do município de Entre Rios do Oeste – que em caso de maior complexidade aciona a Central de Leitos.

O município conta também com o CONSAMU, onde os pacientes de urgência/emergência, atendidos através do SAMU, são encaminhados à Unidade de

Pronto Atendimento - UPA de Marechal Cândido Rondon e se necessário à Toledo no HOESP.

Para os atendimentos exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados de contágio do Covid-19, o município possui contrato com O Hospital Marechal Cândido Rondon, sendo atendimento para 20 (vinte) consultas por mês no Pronto Socorro 24 horas do Hospital Rondon. Contemplando no valor os honorários médicos, equipe multidisciplinar, materiais e medicamentos, exames de imagem, exames laboratoriais, oxigênio e estrutura hospitalar, podendo o paciente permanecer por 24 horas e, caso houver necessidade de internamento o contratante acionará a Central de Leito e a transferência será via SAMU.

4.6. Média e alta complexidade - Assistência médica e exames especializados

Os atendimentos na área de saúde são organizados por níveis de complexidade, aos municípios cabem as intervenções básicas como consultas ambulatoriais, exames, medicamentos básicos, etc. Os municípios do Oeste do Paraná se organizaram via consórcio de saúde (CISCOPAR), o qual oferece algumas especialidades na região.

Pacientes que apresentam necessidade de atendimentos especializados são encaminhados via mecanismo de referência e contra-referência do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISCOPAR – que tem sua sede no município de Toledo. O CISCOPAR é um consórcio intermunicipal que envolve 18 municípios da 20ª Regional de Saúde.

Principais procedimentos realizados através do Consórcio CISCOPAR são: audiometria, endoscopia, laringoscopia, biometria, campimetria, colonoscopia, tonometria, eletroencefalograma, mapeamento de retina, eco cardiograma, (ecografias em geral), eletrocardiograma, teste de esforço, eco-doppler, radiografias, retossigmoidoscopia, tomografias, holter24Hs, tratamento de varizes com espuma, densitometria, cintilografias, biópsias, entre outros. Também são realizados, através do CISCOPAR, algumas pequenas cirurgias ou procedimentos como: Cirurgia de Tração Trans-esquelética; Cirurgia de Retirada de pinos ou fios; Cirurgia de Enxerto gengival; Manipulação articular; Facectomia com Implante de Lio; entre outras.

As consultas em especialidades que são oferecidas são as seguintes: Anestesista, ortopedia, ginecologia, urologia, angiologia, psiquiatria, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, buco-maxilo, odontologia e infectologia.

Para realização dessas consultas, exames ou procedimentos, os munícipes são transportados com os carros do próprio município. As viagens são realizadas diariamente a Toledo e/ou Cascavel, sendo dois horários, um pela manhã (saída as 6:00) e outra ao meio-dia (saída as 12:00). Podem ocorrer outras viagens esporádicas a Toledo, Cascavel, Curitiba e outros municípios do Estado para realização de Mamografias, ressonância magnética, cirurgias, internamento e algum outro procedimento.

Como município de Quatro Pontes não possui hospital, as AIH's – Autorização de Internamento Hospitalar para internamentos e cirurgias eletivas estão pactuadas nos municípios da região: 11 AIH em Toledo, 2 AIH em Cascavel, 5 AIH em Nova Aurora, 5 AIH em Entre Rios do Oeste e 1 em outros.

Outros encaminhamentos são realizados para outras localidades do Paraná, especialmente Curitiba através do Tratamento Fora de Domicílio – TFD, que é um instrumento legal que visa garantir, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município como cirurgias ortopédicas, cirurgia vascular, neurocirurgia, cirurgias oftalmológicas, tratamentos cirúrgicos pediátricos.

Existem duas modalidades de encaminhamento de Tratamento Fora do Domicílio: TFD Intermunicipal e TFD Interestadual. A competência do TFD Intermunicipal é do gestor municipal – Secretaria Municipal de Saúde a qual organiza a documentação necessária: documentos pessoais do paciente e acompanhante (se for necessário), comprovante de residência, guia TFD preenchida pelo médico assistente (em anexo). Tais documentos são encaminhados a Regional de Saúde, neste caso, 20ª Regional a qual após análise realiza os agendamentos. TFD interestadual corresponde, há serviços especializados de alta complexidade existentes somente fora do Estado do Paraná, como por exemplo: Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação localizado em Brasília, neste caso as despesas com transporte e uma diária para custear alimentação e

pernoite são liberadas via Secretaria de Saúde Estadual (SESA), tanto ao paciente quanto ao acompanhante, se necessário.

Os Tratamentos Fora de Domicílio são regidos pela Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999. O Serviço Social organiza a documentação necessária, qual seja: documentos pessoais do paciente e acompanhante (se for necessário), comprovante de residência, guia TFD preenchida pelo médico assistente (em anexo), Estudo Social, 66autorização e Ofício do gestor local solicitando a liberação de passagens. Tais documentos são encaminhados primeiramente a Regional de Saúde, neste caso, 20ª Regional, a qual após análise encaminha para a Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

4.7 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). É o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. No município de Quatro Pontes, a assistência farmacêutica do SUS é representada pela farmácia básica, locada no Centro de Saúde de Quatro Pontes que contempla a dispensação dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual e os fármacos selecionados para a atenção primária do município.

A farmácia básica realiza a dispensação de medicamentos licitados para a população em geral; medicamentos estratégicos; insumos para pacientes diabéticos e dispensações dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual. Todas as dispensações são realizadas mediante apresentação de prescrição médica, oriunda do SUS ou órgão privado. A farmacêutica responsável pela farmácia básica é responsável pela elaboração e encaminhamento de processos licitatórios para aquisição de medicamentos. As licitações são realizadas na modalidade de pregão eletrônico, sistema de registro de preços, para um período de 12 meses. Além das licitações, também são adquiridos medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares através de quatro lotes de compra anuais, via Consórcio Paraná Saúde. Os recursos para estas aquisições são oriundos da União, Estado e contrapartida municipal.

É atribuição da farmacêutica o recebimento, conferência, armazenamento e distribuição para as Unidades de Saúde e para a população.

Recursos humanos e horários de funcionamento; A farmácia básica está devidamente regularizada no Conselho Regional de Farmácia (CRF), contando com a assistência técnica de 01 farmacêutico e conta com o auxílio de 01 estagiário com carga horária de 6 horas/dia. O horário de funcionamento da farmácia básica é de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:30. Em 2020 houve 14.054 atendimentos realizados e uma média de 1.171 ao mês.

4.8 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde caracteriza-se pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Sendo assim o objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas 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, a vigilância Ambiental, do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica. 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 consequentemente atingindo índices mais satisfatórios e serviços de qualidade.

4.8.1 - 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 país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços.

Na prática, traduz-se no conjunto de ações realizadas, no âmbito do SUS, com o objetivo de 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. Abrange, portanto, ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo.

As ações sob sua responsabilidade decorrem de lei e normas infralegais, e a operacionalização de suas atividades segue a lógica estabelecida para o funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de forma articulada e colaborativa entre as três esferas de gestão, e também com as demais estruturas e fóruns decisórios e técnicos do SUS.

O critério norteador na atuação dos agentes de Vigilância Sanitária é a gestão do risco à saúde identificado nos seus objetos de intervenção, associado ao princípio da precaução, que impõe a adoção de medidas de controle anteriores à efetiva ocorrência de um dano ou agravo, contemplando ainda os pontos de vista econômico, ambiental e social para a eleição da medida administrativa a ser adotada.

Quadro de funcionários atuantes em Vigilância Sanitária no município de Quatro Pontes no ano de 2021

Cargo/Função	Carga Horária Semanal
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde	40
Médica Veterinária	20

A vigilância sanitária de Quatro Pontes, conforme Deliberação CIB Nº 177 – 24/07/2017 (VIGIASUS) pertence ao Elenco 1, devendo exercer as atividades de fiscalização e controle de estabelecimentos de saúde e interesse à saúde ali descritos, verificando a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento. Também realiza:

- cadastramento de estabelecimentos de saúde ou de interesse a saúde em Sistema Próprio;
- licenciamento ou dispensa de licenciamento de estabelecimentos de saúde ou de interesse a saúde, conforme classificação de risco sanitário (Resolução SESA Nº 1034/2020);

- conferencia de balanço de medicamentos controlados;
- liberação de receituários medicamentos de controle especial;
- receber e averiguar denúncias de estabelecimentos e produtos de saúde ou interesse à saúde;
- cadastrar entrada e baixa de responsabilidade técnica de estabelecimentos de saúde;
- fiscalização de produtos e estabelecimentos alimentícios em geral;
- analisar declaração de início de fabricação e comercialização de alimentos dispensados de registro;
- recebimento e análise dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) – Considerando que os serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os resíduos de serviços de saúde por eles gerados, desde o momento de sua geração até a sua destinação final, é solicitado sempre que inspecionado por esta Vigilância Sanitária, a elaboração (pelo responsável técnico da empresa) e aprovação de tal documento pela VISA municipal; com base na Resolução RDC/ANVISA nº 222/2018 e Resolução CONAMA nº358, de 29 de abril de 2005;
- dentre outras atividades pertinentes à sua função, utilizando-se como amparo legal o Código de Postura do Município e o Código Sanitário do Estado do Paraná, bem como suas atualizações.

4.8.2 - Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990).

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Suas atividades desenvolvidas, entre tantas: 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, análise dos resultados obtidos e recomendação e promoção das medidas de controle indicadas. Também é responsável pelo setor de imunização e campanhas de vacinas

Atribuições à Nível Municipal:

- Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos de interesse neste âmbito.
- Análise e acompanhamento epidemiológico de doenças e agravos de interesse dos âmbitos estadual e federal, em articulação com os órgãos correspondentes, respeitada a hierarquia entre eles.
- Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal.
- Implantação, gerenciamento e operacionalização dos sistemas de informações de base epidemiológica visando a coleta dos dados necessários às análises da situação de saúde municipal.
- Realização das investigações epidemiológicas de casos e surtos.
- Execução de medidas de controle de doenças e agravos sob vigilância de interesse municipal e colaboração na execução de ações relativas a situações epidemiológicas de interesse estadual e federal.
- Estabelecimento de diretrizes operacionais, normas técnicas e padrões de procedimento no campo da vigilância epidemiológica.
- Identificação de novos agravos prioritários para a vigilância epidemiológica, em articulação com outros níveis do sistema.
- Elaboração e difusão de boletins epidemiológicos (retro-alimentação) e participação em estratégias de comunicação social no âmbito municipal.
- Responsável pelo acompanhamento supervisionado de todos os pacientes que realizam tratamento para hanseníase, tuberculose e dentre outro agravos.

4.8.3 - Vigilância Ambiental

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde tem se apresentado como um novo modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da população, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Dentre elas:

- monitoramento e controle da raiva animal, febre amarela e leishmaniose acompanhando animais agressores e coletando material para análise laboratorial de animais suspeitos;
- executa a fiscalização e a educação em guarda responsável de animais domésticos;
- recebimento e verificação de denúncias do meio ambiente que possui ligação com a saúde humana;
- recebimento e encaminhamentos de animais peçonhentos para identificação;
- manutenção do PIT – Posto de Informação de Triatomíneos;
- atua no controle das edificações, realizando vistorias para avaliação da aprovação de Habite-se das obras edificadas no município, para atendimento de todas as normas sanitárias das mesmas;
- Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano, com coletas de amostra para envio ao laboratório para análise de colimetria, e realizado análise de Cloro residual livre e Turbidez;
- cadastro de populações expostas a solos contaminados no Sistema SISOLO;
- ações de educação e esclarecimento junto à população dos riscos ambientais a qual está exposta;
- controle de endemias e/ou outras arboviroses: o controle de endemias tem como atribuição as atividades de vigilância, prevenção, educação e controle de doenças endêmicas, infectocontagiosas e promoção da saúde, mediante ações de vigilância e

controle de seus vetores, inclusive, quando necessário, fazendo uso de controle químico, através de ações de bloqueio e UBV costal. Abrangendo atividades de execução de programas de saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob orientação dos gestores e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Quadro de funcionários atuantes em Vigilância Ambiental no município de Quatro Pontes no ano de 2021

Cargo/Função	Carga Horária Semanal
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde	40
Médica Veterinária	20
Agente de Combate de Endemias	40
Agente de Combate de Endemias	40

4.8.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um componente da Vigilância em Saúde, que 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 processo produtivos.

4.9 - Gestão

O Sistema de Saúde do Município de Quatro Pontes, não distinto do Sistema Nacional, constantemente enfrenta mudanças e transformações para o seu aprimoramento. Para tal, institui-se a necessidade de refletir o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 no que se refere atualmente aos mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde.

4.9.1 - Planejamento

O Plano Municipal de Saúde - PMS tem vigência para 2022-2025 com detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, relatórios quadrimestrais, Relatórios Anuais de Gestão e das atualizações pelas Conferências de Saúde. Para tais informações, foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei

Orçamentária Anual, Plano Diretor e as propostas da última Conferência Municipal de Saúde. Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde, buscando laborar o planejamento das políticas municipais de Saúde para o período de 2022-2025, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período.

4.9.2 - Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000). As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências fundo a fundo, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde. Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece a base de cálculo e a aplicação mínima em ações e serviços

públicos de saúde de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais.

A seguir estão apresentados os demonstrativos orçamentários dos investimentos da saúde, utilizando os relatórios do SIOPS (Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde) gerados pelo DATASUS/Ministério da Saúde/Ministério Público Federal.

Tabela 24 – Série histórica de investimento em saúde segundo a EC 29/2000.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
17,03%	16,21%	15,97%	16,67%	18,19%	16,21%	17,48%	16,86%	17,68%	16,36%	17,91%

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdespfonterp.php>

Contudo, no intuito de se realizar a contento todas as ações e serviços de saúde da responsabilidade do município, é imprescindível que o recurso para investimento nas ações de saúde seja maior, sendo que o financiamento seja efetivamente compartilhado entre as três esferas de gestão, havendo também a necessidade de maior participação de outras entidades no financiamento da saúde.

4.9.3 - Gestão do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, segundo CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em setembro de 2021, conta com 45 profissionais registrados na Secretaria Municipal de Saúde. O quadro abaixo apresenta esses servidores com base no vínculo empregatício.

Tabela 25 – Profissionais de Saúde - Quatro Pontes – Setembro de 2021

Tipo	Total	%
Estatutário	24	53,34
Emprego público/Celetista	09	20,00
Contrato Temporário	02	4,44
Contrato Temporário PSS	04	8,88
Cargo em Comissão	04	8,88
Bolsita	01	2,23
Estagiário	01	2,23
Total	45	100

4.10 - Participação Social

4.10.1- Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde e seu regimento interno foram criados pela Lei Municipal 028 de 1993 e reestruturados pela Lei 1.380 de 31 de outubro de 2.013. É composto por 16 membros, representando segmentos da sociedade, de acordo com a Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza a composição paritária entre Usuários e Trabalhadores, prestadores privados e gestores da saúde.

No ano de 2019 ocorreu a Conferência Municipal de Saúde que foi organizada pelo Conselho em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e ocorreu em 05/04/2019, após terem sido realizadas pré-conferências com as associações e entidades do município. Nas pré-conferências foram elencadas as necessidades de cada localidade e na Conferência Municipal foram elencadas 47 ações a serem implantadas pelo município nos próximos anos.

4.10.2 - Audiências Públicas Quadrimestrais

A Secretaria Municipal de Saúde realiza audiências públicas quadrimestrais conforme a instrução normativa nº 58/2011 e 70/2012 do TCE-PR. As audiências são realizadas na Câmara Municipal de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população em geral. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros e a oferta e realização de serviços públicos em saúde.

4.11 - Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, é um canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para a melhoria dos atendimentos.

Este canal de comunicação foi implantado em 18 de setembro de 2012, por meio da Resolução nº 001/2012, pode ser acessado pelo telefone e Wats App (45) 98804-2060, pelo e-mail ouvidoria@quatroPontes.pr.gov.br, urna de ouvidoria nas UBS e pelo

atendimento presencial na Secretaria Municipal de Saúde. Em qualquer das opções o usuário tem suas demandas encaminhadas diretamente para o gestor e áreas competentes.

A comunicação da Ouvidoria com o cidadão está sendo reforçada pelos gestores que incentivam a população a utilizá-la através de anúncios na rádio local.

A busca do cidadão pela ouvidoria contribui com o aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, sua estruturação, acolhimento e articulação com comunidade e serve como mediadora na relação entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde.

5 - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Para a elaboração dos Objetivos, Diretrizes, Ações e Metas, foram considerados os vários momentos em que efetivamente foram apresentadas propostas para o aprimoramento da Política Municipal de Saúde. Nesse sentido, além do levantamento dos problemas com base na análise situacional, também foram contemplados o documento final da Conferência Municipal de Saúde realizada em abril de 2019 e o Plano de Governo para o período de 2021-2024, submetido à população no processo eleitoral de 2020.

5.1 - Propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde – Abril de 2019

5.1.1 – Propostas Municipais

1 - Implantar a Caderneta de Saúde das Pessoas Idosas, estruturada pelo Ministério da Saúde (MS), que permite conhecer as necessidades de saúde dessa população atendida na atenção básica. Por meio dela é possível identificar o comprometimento da capacidade funcional, condições de saúde, hábito de vida, vulnerabilidade... (documento disponível na internet).

2 - Implantar um programa de visita domiciliar e acompanhamento médico e psicológico aos idosos portadores de enfermidades crônicas, que impossibilitem locomoção. (Atenção Domiciliar Melhor em Casa) quando constatada a necessidade, encaminhar ao NASF.

3 - Contratação de Geriatra para qualificar o atendimento ao idoso. Fomentar junto ao CISCOPAR o atendimento na especialidade Geriatria.

4 - Capacitação contínua equipes de saúde nas principais síndromes geriátricas: Protocolo do Idoso, quedas, violência ao idoso, notificação de violência, fatores de risco em doenças crônicas, DST/AIDS para qualificar o atendimento.

5 – Continuar com a Imunização as pessoas idosas, diminuindo complicações e risco de morte, através da manutenção das vacinas.

6 - Ofertar fármacos em geriatria através da qualificação da lista básica de medicamentos.

7 – Estudo de viabilidade da Construção de um Centro de Apoio à Terceira Idade, visando atendimento diferenciado para os idosos, durante o tempo que seus familiares estiverem em horário de trabalho.

8 – Sensibilização dos idosos na participação nas decisões das Políticas Públicas de Saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.

9 - Implantar a política de Redução de Agrotóxicos nas lavouras.

10 - Implantação (manutenção) de sistema de estratificação de risco nas unidades básicas municipais.

12 - Elencar representantes da Saúde, da Educação, da Assistência Social e do Conselho Tutelar para compor a rede de Atenção à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, visando a elaboração de fluxograma/protocolo de atendimento e/ou encaminhamentos.

13 - Pagamento de insalubridade para os Agentes Comunitários de Saúde e Endemias, realizando uma nova avaliação por parte da empresa de segurança no trabalho, avaliando riscos ambientais e biológicos para emissão de novo laudo.

14 - Viabilização de área física para a Secretaria de Saúde, com área condizente às atividades.

15 - Adequação de servidores para a Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, buscando um bom atendimento à população.

16 - Atualização do cadastro dos pacientes.

17- Campanha para devolução de equipamentos emprestados logo que desocupar (cadeira de rodas, de banho, muletas, inaladores, etc).

18 - Mais agilidade para a realização de serviços elétricos, hidráulicos, reparos nas UBS.

19 - Sinalização para estacionamento de VAN e Ambulância no Posto de Saúde.

20 - Local sinalizado para estacionar VAN em frente à Prefeitura para os pacientes embarcar.

21 - Dois motoristas que ficam permanentemente fazendo linha Toledo-Cascavel e demais ficam somente na ambulância.

22 - Criação de um programa para cadastramento, acompanhamento e apoio a doadores de sangue, administrado pelo Conselho Municipal de Saúde.

23 - Solicitar contratação de Nefrologista e Reumatologista pelo CISCOPAR.

24 - Cursos (capacitação) aos motoristas da saúde como: Educação, responsabilidade e de atendimento de urgência e emergência, com o pessoal do SAMU ou Corpo de Bombeiros.

25 - Contratação de uma terceira agente de endemias, devido ao aumento do número de imóveis no perímetro urbano do município, sendo que já existe vaga criada para 3 cargos de agente de endemias.

26 - Como no município não há hospital, estender o horário de funcionamento das unidades de saúde, pois facilitaria aos munícipes receber medicações e infusão de soros prescritos pelos médicos.

27 - Palestras nas escolas com alunos e pais sobre suicídio através do NASF e PSE.

28 - Palestra orientando e informando sobre Bullying e suas consequências através do NASF e PSE.

29 - Orientações sobre Narguilé através do NASF e PSE.

30 - Orientação sobre jogos violentos, causas e consequências (muito tempo de jogo) através do NASF e PSE.

31 - Mais rapidez no tratamento odontológico, pessoa deveria ser atendido pelo menos uma vez por semana.

32 - Adequar às ambulâncias do município de acordo com as normas ABNT – NBR 1456/2000 de julho de 2000 e conter os materiais e equipamentos necessários para o transporte dos pacientes e é necessário e obrigatório no transporte de pacientes das ambulâncias tipo A e B um motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo

que o motorista não pode realizar o transporte sozinho por não ser habilitado e nem podem atender aos pacientes, caso necessário.

33 – Gestor realizar reuniões com toda a equipe pelo menos uma vez por mês para ser discutido o atendimento à população, sendo que reuniões com a equipe toda não estão sendo realizadas.

34 - Profissionais capacitados para o acolhimento e atendimento dos usuários na recepção do Centro de Saúde e da UBS.

35 - Primar por qualificação dos profissionais de saúde visando atendimento básico e mais humanizado.

36 - Garantir acesso aos medicamentos que estão na lista do SUS.

37 - Mais informação, educação e comunicação do SUS. Tornar acessível o custo da internação, para que serve UPA, Hospital, Unidade de Saúde e quando deve ser usado. Transparência nos valores gastos (cirurgias, exames, etc.)

38 - Implantar o sistema que permita o agendamento eletrônico e/ou telefônico de consultas médicas de acordo com as necessidades dos diversos grupos de usuários da atenção básica, segundo recomendação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

39 - Necessidade de um (1) Técnico de enfermagem na UBS Hilda Ana Escher, pois no momento existe somente uma Auxiliar de Enfermagem da Estratégia que realiza atendimento domiciliar e a UBS fica sem Técnico nestes momentos.

40 - Firmar Convênio com UPA de Marechal Cândido Rondon ou em Toledo.

41 - Acrescentar fisioterapeuta no NASF, bem como um educador físico ou terapeuta ocupacional para realizar com idosos exercícios nas praças obtendo precaução de lesões.

42 - Palestra para população para orientação e prevenção a lesões.

43 - Fazer grupos de idosos para realização de fisioterapia em grupo.

44 - Fazer grupo de gestantes para reabilitá-las antes e após o parto com fisioterapia.

45 - Fomentar o trabalho multidisciplinar entre a Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica), a Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família e o NASF. Visando aumentar os trabalhos de Educação em Saúde e Campanhas Preventivas para grupos de Saúde da Mulher; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Saúde da Criança e Adolescente; Saúde Mental e à Pessoa com Deficiência, entre

outros; nas escolas, associações rurais e urbanas, comércio e indústria e demais entidades, para a integralidade com equidade e promoção e prevenção de agravos.

46 - Elaborar uma Rede de atenção e assistência a Saúde Mental e as Violências. Visando o cuidado com a Saúde Mental e as Pessoas que sofrem Violências, devendo abranger todos os ciclos de vida, do nascimento à velhice de qualquer cidadão e cidadã quatrocentense. Neste sentido, é preciso que sejam discutidas e asseguradas na Secretaria Municipal de Saúde ações de promoção, prevenção e intervenção nos diferentes pontos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), que incluem a atenção básica, vigilância em saúde, ESF, NASF, atenção especializada e hospitalar.

5.1.2 - Propostas Estaduais:

1 - Estado e União cumprir com os investimentos na saúde, de acordo com a Lei Complementar 141 de janeiro de 2012, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita. No caso dos Municípios, o percentual é de 15%, o que já vem sendo cumprido.

2 – Fomentar e/ou solicitar junto às autoridades Estaduais e Federais a abertura do Hospital Regional de Toledo para atendimento aos munícipes dos 18 municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde. A proposta visa a possibilidade do atendimento hospitalar de qualidade e com resolutividade o mais próximo possível da residência da população pertencente a 20ª Regional de Saúde, ou seja, os 18 municípios pertencentes a mesma. Otimizando a eficiência dos hospitais e contribuindo para o atendimento das necessidades da população em toda a região Oeste de saúde. Visa ainda a autossuficiência em atenção de alta complexidade, possibilitando desta forma a melhoria do acesso de forma a diminuir os deslocamentos dos cidadãos que necessitam de assistência hospitalar resolutiva, para os grandes centros.

3 – Criação da “Casa da Gestante” em Toledo, em parceria com os demais municípios da Regional de Saúde para que as gestantes em estado mais crítico possam permanecer na casa, sem precisar se deslocar para seu município de origem e logo necessitar retornar a Toledo.

5.1.3 - PLANO DE GOVERNO 2021 - 2024:

- Adequação e funcionamento do Pronto Atendimento (PA) com assistência 24 horas e aquisição de equipamentos e mobiliários;

- Fortalecimento da atenção materno-infantil, programa Mãe-Quatropontense (com palestra mensal para gestantes) e puericultura (consultas e vacinas para as crianças);

- Continuidade dos serviços de média e alta complexidade com encaminhamentos de exames e consultas através do Ciscopar, convênio com o Consamu-PR e com hospital;

- Continuidade dos exames laboratoriais de análises clínicas, serviços de radiologia, ecografia, endoscopia e tomografia computadorizada via Ciscopar;

- Aquisição de veículos para locomoção de pacientes;

- Dar continuidade ao atendimento domiciliar pela enfermeira para curativos;

- Atenção à saúde do idoso: Programa Hipertensos e Diabéticos;

- Busca ativa visando à vacinação contra influenza (gripe);

- Realização de campanhas para se evitar quedas domésticas de idosos;

- Desenvolvimento de estratégias para prevenção de doenças e condições prevalentes;

- Aquisição de fraldas geriátricas;

- Implantação de programa para visita domiciliar de psicólogo a idosos e portadores de enfermidades crônicas, impossibilitados da locomoção;

- Manutenção dos programas preventivos do câncer de pele e ginecológico;

- Fortalecimento da capacidade de gestão municipal;

- Incentivo à medicina alternativa;

- Promover a ampliação da UBS Hilda Ana Escher para melhorar o atendimento da população;

- Adequar e melhorar o Centro de Saúde;

- Instituir espaço físico específico para a Secretaria de Saúde;

- Adquirir equipamentos de informática;

- Apoio aos Alcoólicos Anônimos (A.A) e Narcóticos Anônimos (N.A.), destinados para as pessoas que desejam parar com o alcoolismo e drogadição;

- Realização de palestras e treinamentos de desenvolvimento pessoal para nortear as pessoas, proporcionando melhor qualidade de vida através de técnicas e ferramentas aplicadas;
- Manutenção do programa de combate à hipertensão arterial e prevenção das suas complicações;
- Campanhas de atendimento e esclarecimento sobre doenças infecto-contagiosas, como hepatite, hanseníase, AIDs e demais doenças sexualmente transmissíveis;
- Implementação do uso das redes sociais no âmbito da saúde e do bem-estar das pessoas;
- Garantia da continuidade do atendimento de ecoterapia para as crianças com necessidades especiais.

Fortalecimento da Saúde Bucal:

- Realização de ações nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE) e atendimento bucal para todas as gestantes e para a população de livre demanda.

Qualificação da Atenção Primária

- Manter a equipe da Estratégia Saúde da Família na UBS; - Implantar Equipe de Atenção Primária (EAP) no Centro de Saúde;
- Manutenção do Programa Mais Médicos;
- Intensificar a realização de preventivos e encaminhamentos de mamografia;
- Fortalecimento de campanhas voltadas para a saúde do homem (câncer de próstata, álcool, drogas, DST/AIDS, tabagismo);
- Fortalecimento das ações do programa Saúde na Escola para crianças e adolescentes (saúde bucal, acuidade visual, avaliação antropométrica e outros).

Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

- Realização de campanhas para a prática da alimentação saudável;
- Prevenção do controle ao tabagismo;
- Prevenção de acidentes de trânsito;

- Campanhas para a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;

- Ampliação e melhorias das ações de saúde mental para atendimento da população, principalmente acompanhamento psicológico às pessoas que necessitarem, devido à ocorrência da pandemia do coronavírus.

Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

- Ampliar ou manter a distribuição de medicamentos na farmácia básica;
- Garantir oferta regular de medicamentos essenciais na farmácia básica;
- Manter convênio de repasse de recursos financeiros à Assistência Farmacêutica Municipal do Consórcio Intergestores Paraná Saúde;

- Entrega de medicamentos em casa a idosos e portadores de enfermidades crônicas, impossibilitados da locomoção, com o acompanhamento do Médico da Família;

Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

- Realização de testes rápidos anti-HIV, hepatite, sífilis, dengue e covid-19;
- Garantir assistência médica e psicológica aos casos de violência doméstica, sexual e outras visando o acompanhamento dos casos;

- Execução de todas as ações de Vigilância Sanitária de acordo com a legislação vigente (inspeções sanitárias, visitas, monitoramento e fiscalização);

- Monitorar a qualidade da água para consumo humano com realização de análise da água quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez conforme o preconizado;

- Campanhas e atividades de destaque com mobilização de toda a comunidade contra a dengue;

- Organizar o mutirão de limpeza da dengue (arrastão) conforme necessidade;

- Realizar campanhas educativas junto às empresas para a redução de acidentes de trabalho.

Inovação

- Manter os sistemas de informatização da Secretaria de Saúde interligando-os a todas as unidades de saúde locais e buscando a atualização do Sistema de Informatização de Saúde (municipal, estadual e federal) para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços. Os dados informatizados deverão fazer parte do sistema integrado de informações como ferramentas de geoprocessamento previsto em proposição de desenvolvimento institucional.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O presente Plano tem como finalidade aperfeiçoar o SUS no Município de Quatro Pontes, com base no atendimento integral e ênfase na Atenção Primária em Saúde, e integrando-se a política estadual de saúde, por meio das Redes de Atenção à Saúde para reduzir as distâncias e o tempo de resposta do atendimento às necessidades da atenção à saúde do cidadão, levando a Saúde mais perto das pessoas. Considerando os principais problemas apontados na análise situacional e contextualização sobre o SUS no Município de Quatro Pontes, as diretrizes definidas, ou seja, as linhas pelas quais serão traçadas um conjunto de ações e as metas, estarão descritas na sequência.

Diretriz 1: ATENÇÃO HOSPITALAR E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS										
Objetivo 1: Utilizar de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município e garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada e de urgência e emergência										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Manter em 100% o acesso dos pacientes aos serviços de diagnóstico, tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas) e acompanhamentos dos casos de câncer na Macrorregião	% pacientes atendidos	0	2020	% pacientes	100	% pacientes	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter em 100% as consultas oftalmológicas para diagnóstico de refração na Região de Saúde	% de Consultas	100%	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
garantir o acesso aos serviços do SAMU com a manutenção de 1 convênio com Consamu	Convênio mantido	0	2020	Convênio	1	Convênio	1	1	1	1
Manter em 100% o acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de referência através de contrato (hospital)	Contrato mantido	1	2020	Contrato	1	Contrato	1	1	1	1
Melhorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência realizando um	Estudo de viabilidade realizado	1	2020	Und	1	Und	1	1	1	1

estudo de viabilidade de reforma do antigo hospital para uma Unidade de Pronto Atendimento em parceria com a SES/Pr ou MS										
Garantir o acesso aos serviços do CISCOPAR com a manutenção de 1 convênio com CISCOPAR	Convênio Mantido	1	2020	Convênio	1	Convênio	1	1	1	1
Manter a pactuação de AIH,s com hospitais de acordo com as necessidades do município;	Pactuação mantida	24	2020	AIH's	24	AIH's	24	24	24	24

Diretriz 2: GESTÃO PARTICIPATIVA

Objetivo: Ampliar os dispositivos de gestão participativa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde no período de 04 anos	Nº de conferência realizada	1	2019	Nº absoluto	01	Nº absoluto	0	1	0	0
Qualificar e realizar 01 reunião mensal do CMS	Nº de reuniões realizadas	10	2020	Nº absoluto	48	Nº absoluto	12	12	12	12
Participar de 100% das reuniões da CIR	% de participação em reuniões	80%	2020	Percentual	100	Percentual	90	95	95	100
Participar de 100% das reuniões do CRESEMS	% de participação em reuniões	80%	2020	Percentual	100	Percentual	90	95	95	100
Manter 1 serviço de ouvidoria do SUS no município	Nº de serviço implantado	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
Realizar ao menos 01 pesquisa de satisfação dos serviços por ano	Nº de pesquisa de satisfação realizadas	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz 3: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo: Organizar e qualificar a atenção primária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Aumentar 90% da Cobertura Populacional da Atenção Básica	Percentual de Cobertura Populacional da Atenção Básica	86	2020	%	90	%	90	90	90	90
Implementar 100% de territorialização da APS no município	Percentual de territorialização da Atenção Básica no município	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Implementar cadastrados ao menos 90% da	Percentual de cadastros da	90	2020	%	90	%	90	90	90	90

população	população pela Atenção Básica									
Aumentar 80% de cobertura das condicionalidades de saúde bolsa família	Percentual de acompanhamento beneficiários bolsa família	56	2020	%	80	%	80	80	80	80
Atingir 50% de consultas programadas para acompanhamento do paciente com HAS e DM	Percentual de consultas programadas		2020	%	80	%	50	60	70	80
Acompanhar 50 % de pacientes com HAS e DM na aferição de pressão arterial e realização de hemoglicoteste	Percentual de pacientes com aferição de pressão arterial e realização de hemoglicoteste realizados		2020	%	80	%	50	60	70	80
Estratificar 100% dos paciente diagnosticados com HAS e DM conforme linha de cuidados	Percentual de pacientes estratificados		2020	%	100	%	100	100	100	100
Implantar para 100% as unidades básicas de saúde com ações desenvolvidas por equipes multidisciplinares da APS/NASF saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com ações das equipes multidisciplinares da APS/NASF	50	2020	%	100	%	50	100	100	100
Diretriz 4: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a linha de cuidado à saúde da Mulher e da Gestante										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e da Gestante										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Implantar/implementar a linha guia materna em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia materna implantada	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Estratificar conforme linha guia materna 100% das gestantes	Percentual de gestantes estratificadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Encaminhar 100% gestantes de risco intermediário e alto risco ao serviço especializado conforme estratificação de risco	Percentual de gestantes encaminhadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Realizar 50% pré-natal do parceiro conforme protocolo da rede materno – infantil	Percentual de pré natal do parceiro realizado		2020	%	50	%	50	50	50	50
Realizar mínimo de 6 consultas de pré natal em 80% das gestantes	Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas	80	2020	%	80	%	80	80	80	80
Realizar visita da puerpera até o 5º dia pós	Percentual de visitas		2020	%	85	%	85	85	85	85

parto em 85%										
Atingir 0,65 de razão na realização de exames citopatológico em mulheres de 25 – 64 anos	Razão de citopatológico	0,23	2020	razão	0,65	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65
Seguimento de 100% mulheres com citopatológico alterado	Percentual de seguimento	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Atingir 0,40 de razão na realização de mamografias em mulheres de 50-69 anos	Razão de mamografia	0,15	2020	razão	0,40	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40
% Encaminhamento de achados mamográficos (clínicos ou de imagem) para centro especializado	Percentual de encaminhamentos		2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 5: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a linha de cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde da Criança e Adolescente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Implantar/implementar a linha guia da saúde da Criança em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implantada		2020	%	100	%	50	100	100	100
Realizar consulta do recém-nascido até o 10º dia em 75% das crianças	Percentual de crianças com consulta realizada		2020	%	75	%	75	75	75	75
Realizar estratificação de risco em 100% do recém-nascido conforme linha guia	Percentual de recém nascidos estratificados		2020	%	100	%	100	100	100	100
Realizar 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida em 90% das crianças	Percentual de crianças com 7 consultas de puericultura realizadas		2020	%	90	%	90	90	90	90
Realizar aprazamento e planejamento para aplicação de vacinas de 100% das crianças	Percentual de crianças com aprazamento		2020	%	100	%	100	100	100	100
Encaminhar 100% crianças com alteração no desenvolvimento psicomotor para serviço especializado	Percentual de crianças encaminhadas		2020	%	100	%	100	100	100	10
Reduzir em 50% proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	4,35	2020	%	50	%	50	50	50	50
Realizar a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	Adesão ao PSE em todos os anos	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 6: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde do Idoso										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Implantar a linha guia da saúde do idoso em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde		2020	%	100	%	50	100	100	100
Estratificar 80% população idosa conforme linha guia do Idoso	Percentual de unidades básicas de saúde com a estratificação de risco		2020	%	100	%	80	80	80	80

Diretriz 7: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado à Saúde Mental										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde Mental										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Implantar/implementar a estratificação de risco e plano de cuidados conforme Linha Guia de Saúde Mental – SESA PR em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com estratificação de risco e plano de cuidados conforme Linha Guia de Saúde Mental– SESA PR		2020	%	100	%	50	50	100	100
Realizar ao menos 2 ações/ano de matriciamento por cada serviço especializado em saúde mental ou NASF com as equipes da APS	Percentual de matriciamento em saúde mental com as equipes da APS		2020	número	8	número	8	8	8	8
Fomentar/Implantar 1 Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas estratégias de cuidado de Saúde Mental	Número de PICs implantadas no município		2020	Nº abs	3	Nº abs	0	1	1	1

Diretriz 8: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado em Saúde Bucal										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Manter/Implementar os encaminhamentos para o CEO	Número de encaminhamentos para o CEO	128	2020	número	200	número	200	200	200	200
Aumentar em no mínimo	Percentual de	60	2020	%	60	%	60	60	60	60

60 % da proporção de gestantes com atendimento odontológico	gestantes com atendimentos odontológicos									
Manter /aumentar 37,50% da Cobertura de Saúde Bucal	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal	37,50	2020	%	37,50	%	37,5	37,5	37,5	37,5

Diretriz 9: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado das Pessoas com Deficiência

Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde das Pessoas com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Garantir a realização dos testes de triagem neonatal (coraçãozinho, pezinho, olhinho, orelhinha e linguinha) em tempo oportuno para 100% as crianças recém-nascidas	Percentual de crianças com os testes realizados em tempo oportuno	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Monitoramento e busca ativa de 100% dos casos com testes de triagem neonatal com resultado alterado para intervenção e tratamento precoce	Percentual de crianças com resultados alterados com monitoramento e tratamento em tempo oportuno	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 10: ATENÇÃO PRIMÁRIA - Implantar/Implementar a Linha de Cuidado à Saúde da População Exposta aos Agrotóxicos

Objetivo: : Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde Populações Expostas aos Agrotóxicos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Implantar/Implementar a linha de cuidado à Saúde Populações Expostas aos Agrotóxicos em 100% das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com linha de cuidado à Saúde Populações Expostas aos Agrotóxicos implantado	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11: VIGILANCIA EM SAÚDE – Vigilância Ambiental

Objetivo 1: : Estabelecer ações buscando a qualidade dos serviços de Vigilância Ambiental

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Atendimento de 100% da demanda, enviando amostras de morcegos, cães, gatos e mamíferos silvestres com suspeita de raiva para diagnóstico laboratorial, notificando na Ficha de Epizootia (Sinan) e realizando as ações cabíveis.	Percentual de amostras de animais, com suspeita de doença neurológica, encaminhadas ao LACEN para a investigação laboratorial, de acordo com o Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Atendimento de 100% da demanda, enviando ao laboratório amostras para a investigação laboratorial de Febre Amarela em Primata Não Humano, notificando na Ficha de Epizootia (Sinan) e SISS-GEO (Sistema de Informação em Saúde Silvestre) e realizando as ações cabíveis.	Percentual de mortes e adoecimento de Primatas Não Humanos investigados através da coleta de amostras, envio ao laboratório para a investigação laboratorial de Febre Amarela, notificação na Ficha de Epizootia (Sinan) e SISS-GEO (Sistema de Informação em Saúde Silvestre)	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Atendimento de 100% da demanda, enviando ao laboratório amostras de cães suspeitos para a Leishmaniose Visceral Canina (LVC).	Percentual de coleta de amostras de cães suspeitos de LVC e envio ao LACEN para a investigação.	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Notificar na Ficha de Epizootia (Sinan) 100% dos casos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) autóctones com confirmação	Percentual de casos de LVC autóctones notificados na Ficha de Epizootia (Sinan) e realização de	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %

parasitológica por laboratório de referência e realização de pesquisa entomológica juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde.	pesquisa entomológica juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde.									
Realizar investigação entomológica em 100% das unidades domiciliares notificadas quanto à presença de triatomíneos	Percentual de unidades domiciliares infestadas por triatomíneos pesquisadas	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Atendimento de 100% da demanda, realizando a coleta de carrapatos ou pulgas suspeitos de carrear bactérias do gênero <i>Rickettsia</i> e encaminhando ao Laboratório de Referência Nacional em Vetores das Riquetsioses conforme as orientações da Nota Técnica 001/2019/DVDTV/CVA/DAV/SESA, ou qualquer outra que venha a substituí-la.	Percentual de coleta de carrapatos ou pulgas suspeitos de carrear bactérias do gênero <i>Rickettsia</i> e encaminhamento ao Laboratório de Referência Nacional em Vetores das Riquetsioses conforme as orientações da Nota Técnica 001/2019/DVDTV/CVA/DAV/SESA, ou qualquer outra que venha a substituí-la.	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Atendimento de 100% da demanda, realizando a coleta e envio de amostras de animais peçonhentos causadores de acidentes ou não para a Divisão de Vigilância Zoonoses e Intoxicações da Superintendência de Vigilância em Saúde para identificação taxonômica, assim como a realização do seu cadastramento no SINAP – Sistema de Informação de Notificação de Animais Peçonhentos.	Percentual de coleta de amostras de animais peçonhentos causadores de acidentes ou não e registro no SINAP - Sistema de Informação de Notificação de Animais Peçonhentos.	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Cumprir 100% da meta determinada pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, para a análise	Proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de	84,5 %	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %

dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.									
Alimentar os dados referentes ao controle da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA.	Percentual de dados de Controle da qualidade da água para consumo humano alimentados no SISAGUA	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Alimentação de 100% dos dados no SISAGUA referentes à vigilância da qualidade da água para consumo humano até o último dia do mês subsequente. Dados estes dos Resultados das análises realizadas de Vigilância (Plano de Amostragem).	Percentual de dados referentes à vigilância da qualidade da água para consumo humano alimentados no SISAGUA	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir/viabilizar 100% dos equipamentos, materiais e insumos necessários para a atuação da Vigilância Ambiental	Percentual de equipamentos, materiais e insumos adquiridos	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir e disponibilizar Educação Permanente em Saúde a 100% dos Servidores da Vigilância Ambiental conforme programação de curso oferecidos pela SESA e 20ª Regional de Saúde	Percentual de servidores capacitados.	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %

Objetivo 2: Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue nos municípios infestados	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	1	2020	número	4	número absoluto	4	4	4	4
Realizar 4 LIA's (Levantamento do Índice de Infestação por Aedes	Número de LIA's (Levantamento Rápido do de	5	2020	número	4	número absoluto	4	4	4	4

aegypti) ao ano.	Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.									
Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%.	Percentual de infestação do Aedes aegypti no município	14	2020		menor que 1%.	número absoluto	8	8	8	8
Garantir/viabilizar 100% do material pedagógico, equipamentos de sonoplastia e veículos necessários para a atuação da Equipe de Educação em Saúde, do Setor de Controle de Endemias	Percentual de equipamentos e materiais adquiridos	100 %	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Diretriz 12 – Vigilância em Saúde – Saúde do Trabalhador										
Objetivo 3: Fortalecimento da Saúde do Trabalhador										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Realizar no mínimo 1 notificação por semestre, dos agravos: câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, doença osteomuscular relacionado ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, pneumoconiose, transtorno mental relacionado ao trabalho.	Número de notificações registradas no SINAN por quadrimestre.	0	2020	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
Aumentar anualmente em 10% o número de notificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho no território do município.	Número de notificações registradas no SINAN ano anterior acrescidos de 10%.	0	2020	%	10%	%	10 %	10 %	10 %	10 %
Investigar 100% dos acidentes relacionados ao trabalho que tenha ocorrido no território do município, priorizando os acidentes com: óbitos, amputações, incapacitações físicas e psicológicas, crianças e adolescentes.	Proporção entre número total de notificações de acidentes de trabalho registrados no SINAN e SIM e roteiros de investigação enviados para a 20ª Regional de Saúde.	100%	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Participar de no mínimo 1 capacitação em saúde e segurança do trabalho, por semestre	Número de capacitação realizado.	0	2020	Número absoluto de capacitação realizada.	8	%	2	2	2	2

Apresentar no mínimo 1 relatório de inspeção em ambiente de trabalho, por quadrimestre	Número de relatórios apresentados.	0	2020	Número absoluto de relatórios apresentados.	8	%	2	2	2	2
Realizar no mínimo 1 discussão de caso de agravo relacionado a saúde do trabalhador com a participação da Atenção Primária por ano	Número de discussão realizada	0	2020	Número absoluto de discussão realizada	4	número	1	1	1	1
Diretriz 13 – Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica										
Objetivo 4: Manter e fortalecer a Vigilância Epidemiológica estabelecendo ações para a melhoria dos índice epidemiológicos										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Realiza 250 exames de teste rápido por ano	Numero de testes rápidos realizado por ano		2020	Número Absoluto	1.000	número absoluto	250	250	250	250
Realizar investigação de 100% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de contatos investigados	A/C	2020	%	100%.	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir a realização de exames Anti-Hiv para 100% dos novos casos de tuberculose	Percentual de casos novos de tuberculose testados para HIV	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de de tuberculose	Percentual de casos curados	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Diminuir a taxa de abandono de tratamento para tuberculose em 100%	Percentual de abandono de tratamento	0	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter o percentual de sintomáticos respiratórios identificados e examinados em 100%	Percentual de sintomáticos respiratórios identificados e examinados	100%	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Realizar busca ativa de 100% dos pacientes suspeitos de dengue notificados	Percentual dos pacientes suspeitos de dengue notificados	100%	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Investigar 100% dos óbitos infantis, fetais e maternos	Total de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos	100%	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Investigar e acompanhar 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de hanseníase	Total de casos suspeitos e/ou confirmados de hanseníase	A/C	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %

Aumentar anualmente em 10% o número de notificações dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho no território do município	Número de notificações registradas no SINAN ano anterior acrescidos de 10%	6 notificações	2020	%	10%	%	10%	10%	10%	10%
Preencher 100% do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Divide-se o número de notificações registradas no SINAN por local de notificação, em que houve o registro do campo ocupação pelo número total de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho x 100. Excluem-se as notificações cujo campo está preenchido como ignorado.	100%	2020	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Preencher em 100% do campo ocupação nas declarações de óbitos	Divide-se o número de óbitos registrados no SIM em que houve o registro do campo ocupação na DO pelo número total de óbitos x 100. Excluem-se os registros cujo campo está preenchido como ignorado.	100%	2020	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Realizar no mínimo 1 discussão de caso de agravo relacionado a saúde do trabalhador com a participação da Atenção Primária por ano	Número de discussão realizada	0	2020	Número absoluto de discussão realizada	4	número	1	1	1	1
Manter o número de mortalidade materna em 0 (zero)	Número de óbitos maternos	0	2020	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0
Redução no número de óbitos infantis para 0 (zero)	Número de óbitos infantis	1	2020	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0	0	0
Manter as coberturas vacinais acima de 75% para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente	Percentual de cobertura	100	2020	%	75	%	75	75	75	75

(2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)										
Diretriz 14 – Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária										
Objetivo 5: Estabelecer ações buscando a qualidade dos serviços de Vigilância Sanitária										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
Cadastrar 100% dos estabelecimentos de interesse para Vigilância Sanitária sob a responsabilidade do município.	Percentual de estabelecimentos de interesse para Vigilância Sanitária sob a responsabilidade do município cadastrados	100 %	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir/viabilizar 100% dos equipamentos, materiais e insumos necessários para a atuação da VISA	Percentual de equipamentos, materiais e insumos adquiridos	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Inspecções sanitárias realizadas em 100% dos estabelecimentos classificados como de alto risco sob responsabilidade do município, conforme estabelecido em legislações sanitárias.	Percentual de inspecções sanitárias nos estabelecimentos classificados como de alto risco.	50	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Inspecções sanitárias realizadas em 50% dos estabelecimentos classificados como de médio risco, ou seja, cujo o licenciamento sanitário ocorreu sem inspeção prévia e/ou análise documental por parte da VISA.	Percentual de inspecções sanitárias nos estabelecimentos classificados como de médio risco.	50	2020	%	80%	%	50 %	60 %	70 %	80 %
Pelo menos 2 ações educativas em Vigilância Sanitária para a população.	Número de atividades e ações educativas em Vigilância Sanitária para a população realizadas.	9	2020	número	8	número absoluto	2	2	2	2
Pelo menos 2 ações educativas em Vigilância Sanitária para o setor regulado.	Número de atividades e ações educativas em Vigilância Sanitária para o setor regulado realizadas.	11	2020	número	8	número absoluto	2	2	2	2
100% de atendimento das	Percentual do	100	2020	%	100%	%	100	100	100	100

denúncias, reclamações e solicitações recebidas através da realização de inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas e retorno ao denunciante.	atendimento das denúncias, reclamações e solicitações recebidas através da realização de inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas e retorno ao denunciante.						%	%	%	%
Atendimento de 100% da demanda por coleta de amostras de produtos de interesse à saúde para o atendimento de Programas de Monitoramento de Qualidade e para investigações.	Percentual de amostras de produtos de interesse à saúde coletadas, de acordo com a demanda ou investigação em curso, encaminhadas para análise no Lacen/PR, laboratórios conveniados ou contratados.	A/C	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Lavratura de 100% de medidas administrativo-sanitárias em decorrência das não conformidades e irregularidades constatadas.	Percentual de lavratura de medidas administrativo-sanitárias em decorrência das não conformidades e irregularidades constatadas.	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Instauração de 100% de Processos Administrativos Sanitários, decorrentes dos Autos de Infração lavrados.	Percentual de instauração de Processos Administrativos Sanitários, decorrentes dos Autos de Infração lavrados.	0	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
100% dos Processos Administrativos Sanitários julgados na instância onde se encontra.	Percentual de Processos Administrativos Sanitários julgados na instância onde se encontra.	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Alimentação de 100% das ações de Vigilância Sanitária no SIEVISA ou Sistema Próprio.	Percentual da alimentação das ações do quadrimestre no SIEVISA ou	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %

	Sistema Próprio.									
Investigações realizadas em 100% dos locais da produção e/ou armazenamento dos alimentos onde ocorreu o surto por Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA's.	Percentual de investigações realizadas nos locais da produção e/ou armazenamento dos alimentos onde ocorreu o surto.	A/C	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir e disponibilizar Educação Permanente em Saúde a 100% dos Servidores da VISA conforme programação de cursos oferecidos pela SESA e 20ª Regional de Saúde	Percentual de servidores capacitados.	100 %	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Diretriz 15: ASSISTENCIA FARMACÊUTICA										
Objetivo: Fortalecimento e garantia da manutenção da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1 farmácia no Centro de Saúde para atendimento qualificado à população	Número de farmácia	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
Aperfeiçoar 100% o ciclo de AF no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação	Percentual qualificado	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir 100% a regularidade do fornecimento dos medicamentos	Percentual de regularidade de fornecimento	100	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Implantar/atualizar a cada dois anos a REMUME	REMUME implantado/atualizado	0	2020	Número	1	Número	-	1	-	1
Manter Informatizado 100% a dispensação de medicamentos nas unidades	Percentual de dispensação de medicamentos informatizados	100	2020	%	100	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Garantir 100% da regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados mediante articulação com Regional	Percentual de regularidade de medicamentos especializados	100%	2020	%	100%	%	100 %	100 %	100 %	100 %

6 - Monitoramento e Avaliação

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos.

É importante destacar que o registro sistematizado da avaliação – expresso em documento específico – deve ocorrer ao final da vigência do Plano de Saúde. No entanto, isso não impede que haja calendário definido com avaliações parciais do andamento do plano, pelo menos a cada semestre, dado ao período longo de sua execução. Justifica-se, além disso, a elaboração da Programação Anual de Saúde, que é o instrumento de gestão, que operacionaliza as metas propostas no Plano.

A avaliação deve ser realizada a partir dos indicadores selecionados e contemplando as seguintes questões, relativas à execução do Plano de Saúde:

- modificações na situação política, econômica, social e institucional;
- impacto das ações desenvolvidas sobre as condições de saúde da população;
- alterações no acesso a serviços e ações de saúde de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas;
- adequação dos mecanismos e instrumentos de gestão;
- execução físico-financeira do orçamento e de ações;
- demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

A estrutura para o documento de avaliação do Plano de Saúde será organizada, minimamente, com o seguinte formato:

- síntese do processo de construção do Plano;
- avaliação do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde;
- avaliação do impacto da implementação do Plano, a partir dos resultados verificados no item anterior, sobre a situação de saúde descrita no momento de análise situacional;

- apresentação de recomendações considerando a avaliação realizada, relativas à construção do novo plano, da reprogramação e das intervenções necessárias.

7 - Referências:

1. Lei n 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
2. Lei 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de saúde e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros da saúde e dá outras providências;
3. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080/1990;
4. Ministério da Saúde. Portaria n 1101, de 12 de junho de 2002. Parâmetros Assistenciais do SUS.
5. Ministério da Saúde. Portaria n 3.085, de 01 de Dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.
6. Ministério da Saúde. Portaria n 3.332, de 28 de Dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
7. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/>;
8. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde – 2018/2021. Secretaria Municipal de Saúde, 2017;
9. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2020. Secretaria Municipal de Saúde, 2020;
10. IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico Município de Quatro Pontes
11. BRASIL. PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).