

# Plano Municipal de Saúde

2022-2025

REBOUÇAS-PR



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

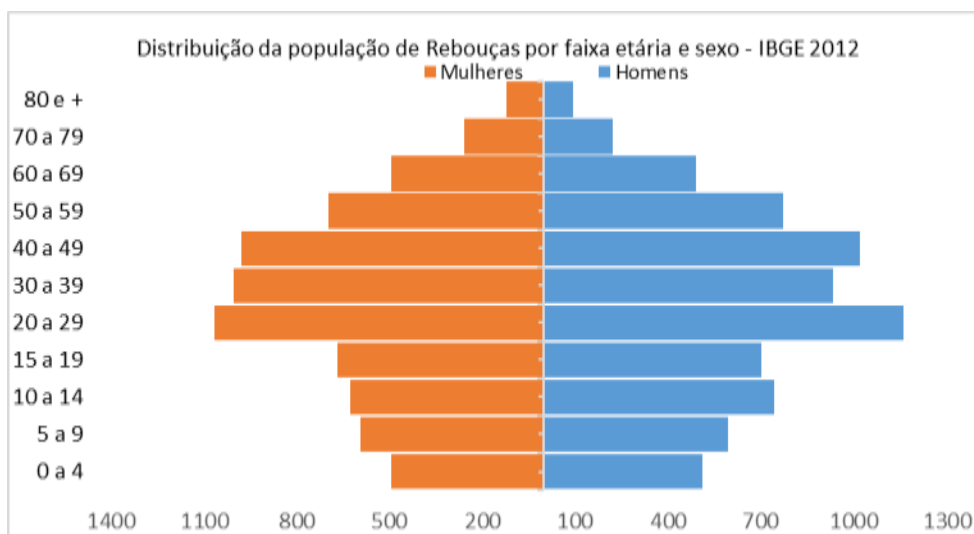
### IDENTIFICAÇÃO

Prefeitura Municipal de Saúde de Rebouças Código IBGE: 4121505  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Fundo Municipal de Saúde/CNPJ matriz: 09620017/0001-16  
 Endereço Secretaria de Saúde: Rua Simão Domingues nº169, Bairro-Centro  
 Telefone:(42)3457-1380/3457-2124  
 E-mail:admsaudereboucas@yahoo.com.br

### GESTORES MUNICIPAIS:

Prefeito do Município: Luiz Everaldo Zak  
 Telefone: (42)3457-1299  
 Endereço eletrônico(e-mail):prefeito.zak@reboucas.pr.gov.br

Secretária Municipal de Saúde: Tânia Maria Selhorst  
 Telefone:(42)3457-2124/3457-1380  
 E-mail:admsudereboucas@yahoo.com.br;tania.selhorst@reboucas.pr.gov.br



	avaliação	
Conselho Municipal de Saúde	Reunião – Apresentação dos dados , prestação de contas e avaliação	Trimestral
Prefeitura Municipal de Rebouças e SMS	Apresentação dos dados ,prestação de contas e avaliação	Trimestral
Entidades Parceiras ( Secretarias de Saúde Estadual e Municipais)	Apresentação dos dados, prestação de contas e avaliação	Trimestral ou de acordo com o pactuado



**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - REBOUÇAS**

**Unidades de Estratégia Saúde da Família E Gerência de Saúde**

**Vigilância em Saúde**

**Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde**

**Setor da Assistência Farmacêutica**

**Equipe Saúde Bucal.**

**Setor de Regulação**

**Coordenação Municipal.**



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Composição de acordo com a Lei nº.4.91/91, acrescida da alteração constante da Lei Municipal

nº.1355/09

## FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – OUTUBRO/2019

## SEGMENTO USUÁRIO – 50% ENTIDADES TITULARES

<b>1 - SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Wanderson de Andrade de Souza	Fone/Whats: 99872-4952
Endereço: Rua João Franco Sobrinho, 747, Centro, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Pedro Carlos Mazo	Fone: (41) 99873-7681
Endereço: Água Quente dos Domingues, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>2 - PASTORAL DA CRIANÇA</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Marlene Fronczak Carneiro	Fone/Whats: 99924-5467
Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 805 , Centro, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Odete Molinari Mello	Fone/Whats: 99946-0408
Endereço: Travessa Rui Barbosa, 340. Centro, Rebouças - PR.	
<b>3 - ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA VILA ESTER</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Antonio Ribeiro dos Santos	Fone: 99854-4758
Endereço: Rua José de Souza França, 130, Vila Ester, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Daiane Silva	Fone/Whats: 99831-2528
Endereço: Rua Barquet Ayub, 94, Vila Ester, Rebouças – PR.	
<b>4 - ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO POTINGA</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Altevir Benedito C. de Moraes	Fone/Whats: 99136-2777
Endereço: Pov. Potinga, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Adenir da Silva	Fone/Whats: 99813-7308
Endereço: Pov. Potinga, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>5 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MARMELEIRO DE BAIXO</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Alzenir de Souza Villa	Fone: 99989-2767
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças –PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> José Rosa de Lima	Fone: 98423-4320
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças –PR.	
<b>6 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE BARRA DOS ANDRADES</b>	



### Plano Municipal de Saúde — 2022/2025

<b>Conselheiro Titular:</b> Wagner Kovaleski	Fone/Whats: 99163-0065
Endereço: Pov. Barra dos Andrades, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Raquel Kievias Oliveira Siqueira	Fone/Whats: 99918-9691
Endereço: Pov. Barra dos Andrades, Sn, Zona Rural, Rebouças - PR.	

#### SEGMENTO USUÁRIO – 50% ENTIDADES SUPLENTES

<b>1 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE RIOZINHO DE BAIXO</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Andreia Beatriz de Melo	Fone/Whats: 99911-7895
Endereço: Pov. Riozinho de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Ivete P. dos Santos Padilha	Fone/Whats: 99815-4578
Endereço: Pov. Riozinho de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>2 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE MARMELEIRO DE CIMA</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Mauri Carlos Treichel	Fone/Whats: 99923-6637
Endereço: Pov. Marmeleiro de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Ricardo Perek	Fone/Whats: 99910-8556
Endereço: Marmeleiro de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças - PR.	
<b>3 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BARRO BRANCO</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Silmara Dombroski Buaski	Fone:
Endereço: Pov. Barro Branco de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Célia Gordia	Fone/Whats: 98832-2881
Endereço: Pov. Barro Branco de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	

#### SEGMENTO TRABALHADORES –25% ENTIDADES TITULARES

<b>1 – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Liborio Cassiano Milleo	Fone/Whats: 99987-2052
Endereço: Av. Vicente Machado, 713, Centro, Irati – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Ana Claudia Trevisan	Fone/Whats: 99919-5994
Endereço: Rua Duque de Caxias, 326, Centro, Irati – PR.	
<b>2 – CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Marilei Domingues	Fone/Whats: 99845-7777
Endereço: Av. Governador Manoel Ribas, 683, Centro, Rebouças – PR.	
<b>3 – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM</b>	
<b>Conselheiro Titular:</b> Marta Maria da Silva Savaris	Fone/Whats: 99940-3732
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
<b>Conselheiro Suplente:</b> Joseli Aparecida Copanski	Fone/Whats: 99922-2933
Endereço: Rua Honorato Pinto Ferreira, 570, Centro, Rebouças – PR.	

#### SEGMENTO TRABALHADORES –25% ENTIDADES SUPLENTES



**1 – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

<b>Conselheiro Titular:</b> Vivian Portela	Fone/Whats: 99995-1369
--	------------------------

Endereço: Rua Frederico França, 333, Alto da Glória, Rebouças – PR.
---

<b>Conselheiro Suplente:</b> Marli Rempel	Fone/Whats: 99834-6284
---	------------------------

Endereço: Rua Alexandre Scrovonski, 380, Centro, Rebouças – PR.
---

**2 – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA**

<b>Conselheiro Titular:</b> Daniel K. Nagar	Fone/Whats: 99824-7873
---	------------------------

Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 139, Centro, Rebouças – PR.
---

**3 – CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA**

<b>Conselheiro Titular:</b> Sandra Minosso	Fone/Whats: 99905-0533
--	------------------------

Endereço: Rua Trajano Gracia, 915, São Francisco, Irati – PR.
---

**SEGMENTO GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇO – 25% ENTIDADES TITULARES****1 – SECRETARIA DE SAÚDE**

<b>Conselheiro Titular:</b> Tânia Maria Selhorst	Fone/Whats: 99952-1235
--	------------------------

Endereço: Rua Juvêncio Portela, 65, Vila Feliz, Rebouças – PR.
--

<b>Conselheiro Suplente:</b> Eva de Jesus Rupel	Fone/Whats: 99920-7837
---	------------------------

Endereço: Avenida Antônio Franco Sobrinho, 180, Centro, Rebouças – PR.
--

**2 – HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS**

<b>Conselheiro Titular:</b> Sidnei José Ferreira	Fone/Whats: 99166-2109
--	------------------------

Endereço: Rua Santo Antônio de Pádua, 213, Riozinho, Irati – PR.
--

<b>Conselheiro Suplente:</b> Marcio José Gobor	Fone/Whats: 99871-1356
--	------------------------

Endereço:
-----------

**3 – LABORATÓRIO HEMOCLIN**

<b>Conselheiro Titular:</b> Telma Jacopeti	Fone/Whats: 99972-0458
--	------------------------

Endereço: Rua Antonio Fabris, 433, Centro, Rebouças – PR.
---

**SEGMENTO GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇO – 25% ENTIDADES SUPLENTE****1 – APAE**

<b>Conselheiro Titular:</b> Bruna Merie Pires	Fone/Whats: 99910-5113
---	------------------------

Endereço: Rua José de Souza França, 99, Vila Estér, Rebouças – PR.
--

<b>Conselheiro Suplente:</b> Sandra Mara de A. Fillus	Fone/Whats: 99974-1400
---	------------------------

Endereço: Rua Professor Vitor do Amaral, 747, Centro, Irati – PR.
---

**2 – LABORATÓRIO GAL LAB**

<b>Conselheiro Titular:</b> Franciele Silva	Fone/Whats: 99801-3402
---	------------------------

Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 685, Centro, Rebouças – PR.
---



**Conselheiro Suplente:** Tiago Carneiro — 2022/2025 Fone/Whats: 98876-3311

Endereço: Rua Vitório Cruz, 397, Bairro do Cristo, Rebouças – PR.



Plano Municipal de Saúde —SUMÁRIO 2025





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

1.

### 2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentaram o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 a 2025.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo construído ao longo das últimas décadas e necessita cada vez mais, além de gestores competentes, e profissionais da área da saúde comprometidos com seu aprimoramento e cumprimento de suas diretrizes.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade, saúde e qualidade de vida dos munícipes.

As necessidades das famílias e as demandas de saúde são ilimitadas e, no entanto, os recursos limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade, através de seus representantes no Conselho Municipal de Saúde, eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização dos recursos financeiros existentes.

Para isso, foi necessário selecionar as prioridades as quais foram elencadas no Plano Municipal de Saúde, que tem como principal objetivo apontar soluções viáveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que seguem as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos metas traçados para utilização adequada do SUS.

O Plano Municipal de Saúde deve ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde usuários do SUS em Rebouças.

O plano foi disponibilizado por meio eletrônico os segmentos representativo da sociedade como para a apoiadora do Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde Cresems 4ªRS de Saúde do Paraná, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal De Saúde, os quais puderam discutir aprovar as propostas que foram apresentadas e incorporadas ao Plano. Também foi disponibilizado publicamente por meio de cópia impressa para a Regional de Saúde e para a Secretaria Municipal de Saúde.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

### 3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

#### 3.1 Histórico

Segundo o IBGE, bandeirantes paulistas penetraram nas terras que atualmente constituem o Município Rebouças, por volta do Século XVII. Mas é 1769 a primeira documentação sobre a região, proveniente da expedição de Afonso Botelho ao Rio Iguaçu, a qual, em determinado momento, subiu o Rio Potinga para explorá-lo.

O povoamento efetivo do território foi iniciado em 1880, em Poço Bonito, local onde se estabeleceram fazendeiros provindos de Palmeira. Relata-se a realização de cavalhadas (festa equestre, a exemplos ainda remanescentes em Guarapuava) nesta localidade, cujo patrimônio étnico era de origem portuguesa.

A cidade, que praticamente nasce com a edificação de uma pequena estação da estrada de ferro *Brazilian Railway* (01/01/1900), recebeu a denominação de Rio Azul, mantida quando da criação do distrito, em 1902.

De início, o território reboucense era parte de São João do Triunfo (comarca de Palmeira) até que alcançou autonomia com a denominação de Antonio Rebouças, pela Lei Estadual 2.738, de 31 de março de 1930 (a instalação ocorreu em 21 de setembro, ainda hoje considerada a data de aniversário do município). Após a autonomia municipal, mudou a jurisdição de Rebouças, que passou a fazer parte da comarca de Irati (em 1936), até a criação de comarca própria (1937), posteriormente cassada e restabelecida (em 1948). O nome Antonio Rebouças – homenagem a um engenheiro da *Brazilian Railway* foi simplificado para Rebouças em 1943.

#### 3.2 Localização Aspectos Físicos

Rebouças está situada na região Centro-Sul do Estado do Paraná, pertence à Mesorregião Sudeste, ente geográfico que possui duas capitais regionais (União da Vitória e Irati), as lideram, cada uma delas, uma microrregião. Devido à proximidade, condicionantes históricos e relacionamento sócio econômico, Rebouças está solidamente ligada à Microrregião de Irati.

#### 3.3 Localização do município em relação Brasil e ao estado do Paraná



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Fonte: <http://cidades.ibge.gov.br>

Os seus limites são ao Norte: municípios de Irati e Teixeira Soares; Sul: Rio Azul e São Mateus do Sul; Oeste: Rio Azul; Leste: São João Triunfo.

Com relação a capital estadual Rebouçás situa-se distante 167,87 Km e possui coordenadas geográficas: 2537'14" de latitude Sul e 5041'34" de longitude Oeste com altitude de 778 metros.

A área territorial de Rebouçás, de 482,06 km<sup>2</sup> (48.206 hectares) é constante desde a criação do município, em 1930, inexistindo desmembramentos ou agregação de áreas nos últimos 90 anos.

O clima é temperado, havendo frequentes geadas no inverno. A Temperatura média das máximas, anual: 23,8° C - Média das mínimas 14,7° C. A precipitação pluviométrica varia de 400mm a 500mm no trimestre mais chuvoso.

### 3.4 Localização do município em relação à 4ª Regional de Saúde



Fonte: [www.google.com.br/amcespar-consórcio-intermunicipal-de-saúde-de-irati](http://www.google.com.br/amcespar-consórcio-intermunicipal-de-saúde-de-irati)



#### 4. ANÁLISE SITUACIONAL



## Plano Municipal de Saúde 2022 / 2025 4.1 Aspectos Demográficos

### 1.1 Aspectos Demográficos

**Quadro 1-População Estimada Densidade Demográfica**

População estimada (2021)	14.991 pessoas
População no último censo (2010)	14.176 pessoas
Densidade demográfica (2010)	29,42 hab m <sup>2</sup>
Densidade demográfica estimada (2016)	

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>; IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo Instituto de Terras, Cartografias e Geociências ITCG.

Por se tratar de um município do Sul do país onde a migração foi em sua maioria de países europeus, em relação à raça, a maior parte da população é branca, com prevalência da área urbana, porém com pequena diferença, seguindo a tendência nacional com migração em busca de novas alternativas de emprego e renda.

Em relação à pirâmide e curva de crescimento populacional, há a predominância de adultos jovens, com diminuição da natalidade e aumento da senilidade, acompanhando a tendência mundial, o que caracteriza melhoria das ações em saúde e na longevidade.

Ainda em relação a dinâmica populacional, vale ressaltar que, o número de população flutuante não é significativo, ocorrendo apenas um pequeno aumento em festividades típicas como datas comemorativas do município, e alguns eventos anuais, com o baile dos amigos, carnaval, festas de igrejas.

No município não existem assentamentos, quilombolas, e presença de população indígena ocorre de forma esporádica, permanecendo no município apenas para realizar a venda das produções artesanais. Também não existe população de rua, e a população carcerária atualmente conta 02 detentos.

### 4.2 Aspectos Socio Econômicos, educacional, cultural, habitação, transporte e infraestrutura



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

### 4.2.1 Economia e trabalho

#### Quadro 5- Economia, trabalho e rendimento

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>

Em 2014, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.3%. Considerando que 39,8% da população tem rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o que coloca o município na posição 54 dentre os 399 municípios do estado.

#### Quadro 6 – População ocupada segundo atividades econômicas –2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS(*CNAE Domiciliar 2.0)	Nºde pessoas
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.738
Indústrias extrativas	8
Indústrias de transformação	850
Água ,esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	14
Construção	344
Comércio;Reparação de veículos automotores e motocicletas	762
Transporte, armazenagem e correio	92
Alojamento e alimentação	55
Informação e comunicação	11
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	8
Atividades profissionais,científicas e técnicas	39
Atividades administrativas e serviços complementares	77
Administração pública, defesa e seguridade social	396
Educação	341
Saúde humana e serviços sociais	108
Artes, cultura, esporte e recreação	18
Outras atividades de serviços	71
Serviços domésticos	307
Atividades mal especificadas	212
<b>TOTAL</b>	<b>6.452</b>

Fonte: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Municipio>





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Quadro 7- Número de estabelecimentos e empregos, segundo as atividades econômicas –2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (Setores e subsetores do IBGE(1))	Estabelecimentos	Empregos
INDÚSTRIA	33	467
Transformação	32	467
Produtos minerais não metálicos	4	32
Metalúrgica	3	10
Mecânica	2	7
Material elétrico e de comunicações	1	5
Madeira e do imobiliário	14	335
Matérias plásticas	1	4
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	56
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	5	18
Serviços industriais de utilidade pública	1	0
CONSTRUÇÃO CIVIL	19	28
COMÉRCIO	142	407
Comércio varejista	134	363
Comércio atacadista	8	44
SERVIÇOS	73	762
Instituições de crédito, seguro se de capitalização	3	20
Auxiliar de atividade econômica	13	60
Transporte e comunicações	17	35
Serviços de alojamentos, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	29	118
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	8	58
Ensino	1	7
Administração pública direta e indireta	2	464
Agricultura ,silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	22	141
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>	<b>1.805</b>

Fonte:IPARDES;MTE/RAIS-Ministério Do Trabalho e Emprego/Relação Anual de Informação sSociais–2015

O perfil socioeconômico e cultural do município é definido da seguinte forma: existem alguns desempregados, outros trabalhando em ocupações informais, como diarista, serventuário, vendedor autônomo, agricultores, etc., e alguns trabalham como mensalista nas poucas fábricas existentes na cidade ou são funcionários públicos. A renda da maioria, entre os mensalistas, é em torno de 1 salário mínimo, outros recebem entre dois e três salários mínimos e alguns poucos têm renda maior que três salários. Muitos têm renda inferior a um salário mínimo e sobrevivem da ajuda do governo através do Programa Bolsa Família e outros programas de assistência municipal como Projeto Vivendo Bem, portanto, a renda per capita oscila entre classe média baixa e baixa.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

A parte mais central, do município é uma área considerada de baixo risco, por possuírem um padrão socioeconômico, cultural e educacional, visivelmente melhores. Enquanto que as áreas da periferia, principalmente a da Vila Ester, Bairro Santo Antônio, Vila Vicentina II são consideradas de risco, pois grande parte da população se encontra abaixo da linha da pobreza e o nível sociocultural, econômico e educacional é precário, sendo estas famílias as que mais procuram as UESFs, seja por patologias existentes, relacionadas ou não ao ambiente, ou também por problemas sociais.

Em relação aos grupos sociais organizados existem nos municípios associações de moradores de bairros e comunidades do interior, associação das mulheres da comunidade rural e um sindicato dos trabalhadores rurais.

### 4.2.2 Educação

No polo educacional de Rebouças caracteriza-se pela oferta de ensino em níveis que compreende o âmbito municipal, estadual, e particular. O contingente de educandos é atendido em sua maior parcela pelo sistema público de ensino. O sistema educacional de Rebouças na sua grande maioria pertencem à rede municipal.

**Quadro 8 - Estabelecimentos de ensino, segundo modalidades - 2016**

Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Particular
Creche	0	2	0
Pré-escolar	0	7	0
Ensino fundamental (regular)	4	8	0
Ensino médio (regular)	3	0	0
Educação especial	0	6	14
*Educação de jovens e adultos-EJA	1	1	0

Fonte: MEC/INEP/NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.

**Quadro 9 - Matrículas no ensino regular, educação especial e de jovens e adultos, segundo modalidade de ensino e dependência administrativa-2016**

Modalidade de ensino	Matrículas no ensino regular		Matrículas no ensino Especial(3)			Matrículas na educação de jovens e adultos (EJA4)	
	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Particular	Municipal	Particular
Educação Infantil	0	447	0	0	5	0	5
Creche	0	122	0	0	5	0	5
Pré-escolar	0	325	0	0	0	0	0
Ensino fundamental(1)	969	1.045	0	47	9	47	9
Ensino médio(2)	638	0	0	0	0	0	0
Ensino profissional	0	0	0	0	0	0	0
Educação de jovens e adultos	0	0	0	0	33	0	33



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Fonte:MEC/INEP

Nota(1)Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

Nota(2)Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou magistério.Nota(3) Refere-se ao aluno que é de turma exclusiva com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades e/ou super dotação(classes especiais).

Nota(4):Referem-se às matrículas em turmas destinadas as pessoas que não cursaram o ensino fundamental e/ou o ensino médio em idade própria.

### Quadro 10 - Taxa de escolarização

Taxa De escolarização de 6 a 14 anos de idade[2010]	<b>98,3%</b>
IDEB–Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	<b>5,8</b>
IDEB–Anos finais do ensino fundamental [2015]	<b>4,8</b>
Matrículas no ensino fundamental[2015]	<b>2.079</b> matrículas

Fonte:<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>

Em 2010 a taxa de escolarização dos estudantes na faixa etária entre 6 a 14 anos foi de 98,3%, todavia em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 5.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.8. Caso queiramos que no futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem no mínimo o ensino fundamental. No ano de 2015 houve 2.079 matrículas no ensino fundamental.

### 4.2.3 Cultura

A diversidade cultural do povo reboucense é tributo de várias etnias que contribuíram na formação sociocultural através de costumes, tradições, festas demais manifestações populares, dentre as quais se destacam as apresentações de música, dança, festas religiosas e esportivas, teatros, feiras, cinema, exposições de artesanato, FEPRU – Festa do Produtor Rural, Bailes de Carnaval e Baile dos Amigos. Festival de Música, Teatro, Desfile Cívico ao aniversário do Município, campeonatos esportivos de várias modalidades, comemorações cívicas, com desfiles das escolas e instituições.

Os feriados municipais se devem ao dia do Padroeiro Senhor Bom Jesus, comemorado em seis de agosto, dia da Imaculada Conceição de Maria em oito de dezembro e emancipação política do município em vinte e um de setembro.

Os equipamentos de cultura municipais são limitados a uma Biblioteca Municipal com sede própria, e uma sala destinada à história do município, dentro do Centro Recreativo e Cultural Flórido Cabral. O complemento da rede de informação e cultura do município se dá através dos programas da rádio local regional, jornal de circulação municipal, regional e redes sociais.



#### 4.2.4 Rede de Promoção Social

A rede de assistência e promoção social tem por objetivo garantir de forma universal os direitos dos cidadãos e agenciar a proteção e inclusão social visando a promoção humana em sua integralidade. Para isso tornar-se possível, se faz necessário que as atividades sejam desenvolvidas através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) implantado em julho de 2007 e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que desenvolvem atividades seguindo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, tais como: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

No PAISF são desenvolvidos os programas: Projeto Jovem Mãe; Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades; Grupo Família em Movimento; Programa Municipal Vivendo Bem; Oficinas de Artes manuais (costura, crochê e bordado em chinelos); CRAS e Clubes de Mães das comunidades; Atividades em parceria com a Pastoral da Criança da Comunidade do Rio Bonito.

Nas atividades desenvolvidas pelo SCFC é realizado atendimento para crianças de até 4 anos de idade e suas famílias, e nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI Terezinha Wasik de Lara na comunidade de Marmeleiro; no CMEI Iracema Azevedo Bittencourt e CMEI Joaquina Rosa Nepomuceno; além de grupos socioeducativos para alunos de 06 a 17 anos do ensino médio das Escolas das localidades de Marmeleiro e Faxinal dos Francos para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos nas dependências do CRAS, onde desenvolvem oficinas de violão e/ou música. No polo da Barra dos Andrades desenvolvem oficinas de violão/música, artesanato e recreação; são realizados eventualmente encontros com os idosos das comunidades rurais e também nos grupos da Terceira Idade Cristo Redentor e no CRAS.

Quanto à organização social, poucos participam de grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, grupos de terceira idade, pastoral da criança e da associação de moradores.

#### 4.2.5 Habitação, transporte e infraestrutura (saneamento básico e energia elétrica)

Em relação à habitação tanto na área urbana quanto na rural, a maioria da população reside em casas de alvenaria e madeira, com amplo acesso a rede de energia elétrica, água e rede de esgoto sanitário. Na área rural a água utilizada provém de poços artesianos e micro estação de tratamento (sistema de abastecimento coletivo-SAC), Grande



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

parte das ruas são pavimentadas, seja por asfalto ou calçamento, e as estradas rurais em boas condições de tráfego. O meio de transporte utilizado é variável, principalmente por se tratar de um município pequeno. Portanto, na área urbana a maioria das pessoas se locomovem a pé e algumas utilizam carro próprio. Já na área rural, o meio de transporte mais utilizado é ônibus, carro, trator, carroça, e bicicleta.

### 4.2.6 Serviço de Saneamento Básico Municipal e energia elétrica

O Serviço de Saneamento Básico Municipal é composto por abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto, coleta e destinação de resíduos, reciclagem e resíduos sólidos de saúde. Sabe-se que a disponibilidade destes serviços e também o de energia elétrica, apresentam-se como mais um indicador das desigualdades sociais pela sua importância em dimensionar o grau de acesso da população aos mesmos, os quais têm efeitos diretos na qualidade de vida.

Os serviços estão descritos no quadro abaixo:

**Quadro 11** - Abastecimento de água, atendimento de esgoto pela Sanepar, consumo e número de consumidores de energia elétrica-segundo as categorias –2016



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Categorias	Abastecimento de água		Atendimento de esgoto		Atendimento de energia elétrica	
	Ligações	Unidades	Ligações	Unidades	Consumo	Consumidores <sup>1</sup> (Mwh)
	atendidas		atendidas			
Residenciais	2.900	3.129	2.264	2.436	4.618	3.172
Setor secundário (indústria)	12	13	6	7	4.577	35
Setor comercial	134	145	116	126	2.469	238
Rural	-	-	23	23	5.270	1.836
Outras classes <sup>2</sup>	-	-	39	39	2.003	100
Utilidade Pública	35	35	25	25	-	-
Poder Público	47	47	40	40	-	-
<b>Total</b>	<b>2.965</b>	<b>3.128</b>	<b>2.451</b>	<b>2.634</b>	<b>18.936</b>	<b>5.381</b>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>

Ainda evidenciamos altos índices de lixo queimado ou enterrado, abastecimento de água de poço ou nascente e pequeno percentual de casas providas de esgoto, pelo fato de que a área rural não está completamente assistida e algumas regiões da periferia também não. Já em relação à energia elétrica, quase que a totalidade das residências são providas de luz elétrica.

Cabe destacar que assim como a energia elétrica, toda a área urbana de Rebouças possui acesso a rede de abastecimento de água potável, existindo um número reduzido de domicílios urbanos com abastecimento de água problemático (não utiliza a rede nem se abastece através de poços ou nascentes).

Além da rede de água potável sob responsabilidade da Sanepar na área urbana de Rebouças, o município possui seis microsistemas comunitários de abastecimento de água implantados e mais dois em implantação.

Em relação à coleta de lixo, esta é realizada diretamente pela Prefeitura Municipal de Rebouças na área urbana, inclusive a coleta seletiva, mas na área rural o lixo acaba sendo queimado ou enterrado.

Conforme dados da Secretaria de Obras e Urbanismo, são produzidas 10 toneladas/dia de lixo orgânico, os quais são destinados ao aterro sanitário. 1,5 toneladas são recicláveis recolhidas a cada três meses na área rural e 2,5 toneladas oriundas da área urbana recolhidas mensalmente. Aproximadamente entre 70 kg a 80 kg de resíduos sólidos são produzidos nas Unidades de saúde e no Hospital, e recolhidos quinzenalmente por empresa especializada sendo que a disposição dos mesmos é efetuada após tratamento e





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

posterior descaracterização. De maneira geral as condições ambientais variam entre boas e precárias, porque, mesmo que a população afirme que o lixo é coletado por caminhões da prefeitura, ainda existe grande quantidade de lixo pelos quintais, terrenos baldios e vias públicas. E mesmo havendo esgoto instalado na cidade, algumas residências não ligaram suas instalações sanitárias na rede.

### 4.3 Aspectos epidemiológicos

A epidemiologia tem por objetivo estudar o comportamento e distribuição de eventos relativos à saúde, bem como, analisar as causas da distribuição encontrada, levando em consideração também as questões derivadas da dimensão social. A preocupação com os aspectos sociais da doença tem sido uma constante nos estudos de saúde. Portanto, traçar o perfil epidemiológico tem por finalidade a análise da situação de saúde da comunidade, com o objetivo de intervir nos problemas e proporcionar tratamento mais adequado para melhoria nos índices de morbi-mortalidade.

Análise da Assistência Materna e Infantil e de óbitos na população geral Quadro 12 – Análise da situação de saúde e perfil epidemiológico – 2015 a 2020

**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

Em relação às taxas de natalidade, o comportamento na série histórica (quadro) revela pequenas variações com tendência ao crescimento, principalmente em 2017. Este indicador reflete, genericamente, as condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura, bem como o acesso e a qualidade à informação e ao mercado de trabalho, e as mulheres estarem cada vez mais optando pela redução no número de filhos ou ainda no adiamento da gestação para momentos mais propícios financeiramente.

As taxas de cesáreas e o percentual de pré-natal com 7 ou mais consultas, conforme demonstrado na série histórica, tiveram aumento significativo principalmente em 2014. Mesmo mantendo a meta de 7 ou mais consultas de pré natal acima de 90% há oito anos consecutivos, é importante destacar a necessidade de manter e melhorar a busca ativa o mais precocemente possível das gestantes, principalmente através dos ACSs, visto ainda registrarmos gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente.

No que se refere aos óbitos maternos, definidos no CID-10 como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou localização da gravidez, em razão de qualquer causa relacionada com ou agravada por este estado fisiológico ou por medidas a ele relacionadas, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Observa-se na série histórica que os índices de óbito materno, embora em alguns anos se encontre nulo pela não ocorrência, apresentou especialmente em 2009 um elevado crescimento. O aspecto visual de taxa elevada se deve ao fato do cálculo ser realizado por 100.000 habitantes e o município possuir um número bem inferior. Entretanto, mesmo diante dessa evidência, o número em 2009 foi elevado e necessitou de interferência imediata.

A RMM está diretamente relacionada à qualidade de atenção à saúde da mulher, logo, taxas elevadas evidenciam a precariedade na prestação de serviços de saúde, englobando o planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e puerpério. Portanto, é necessário intensificar as ações dirigidas à saúde reprodutiva da mulher, desde a pré concepção até o puerpério, buscando qualificar a assistência prestada à mulher, efetivar a implementação e uso dos protocolos existentes e das ações de humanização do parto e nascimento, além de qualificar o acompanhamento de gestantes e puérperas consideradas de risco, visto que, a implantação e implementação da Rede Mãe Paranaense é uma proposta voltada para esse fim.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Figura 2. Série histórica da mortalidade infantil do município de 2015 a 2020

Condições sobre nascimentos e geral	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	230	215	234	192	182	183
Taxa Bruta de Natalidade (1.000 NV)	16,1	14,4	16,3	12,9	12,21	12,24
Nº absoluto de óbitos infantil	2	4	4	2	2	1
Taxa de mortalidade infantil/1.000 NV	9,6	19,1	17	10,41	10,98	5,46
População Geral	14.254	14.926	14981	14851	14.899	14.946

Quanto ao coeficiente de mortalidade infantil demonstrado na figura 2, que estima o risco de um feto morrer no período de 1 a 364 dias de vida, apresenta oscilações com tendência de pequena elevação, muito embora tenha sido constatado um expressivo aumento em 2008, 2014 e 2016, principalmente influenciado pela queda no número de nascidos vivos. Vale destacar que na série histórica o que prevalece é a taxa de mortalidade no período neonatal (<de 28 dias). Na análise efetuada os fatores que influenciaram esse indicador estão relacionados à gestação e ao parto, bem como ao acesso a serviços de saúde e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Destaca-se também que nos anos subsequentes, houve redução considerável, e/ou este coeficiente vem se mantendo ao longo dos anos. Isto se deve ao número maior de nascidos vivos e menor ocorrência de óbitos em relação aos anos anteriores, evidenciou-se, portanto, que a melhoria deste indicador se deu principalmente pelo aprimoramento das ações de acompanhamento e controle das gestantes e recém-nascidos tanto na assistência hospitalar como na ambulatorial principalmente na assistência local através do acompanhamento contínuo do binômio “mãe filho” realizados pelas equipes das UESFs.

### Quadro 13 – Número de óbitos por Condições Sensíveis à Atenção Primária-Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)\* na faixa etária de 30 a 69 anos, Rebouças - 2008 a 2016

Indicadores de mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número absoluto de óbitos	97	103	105	104	104	97	104	94	117
<b>Mortalidade por DCNT</b>									
Doenças do aparelho circulatório I00aI99*	13(13%)	16(15%)	15(14%)	15(14%)	15(14%)	8(8%)	6(5%)	11(11%)	14(12%)
<b>Neoplasias C00 a C97*</b>	10(10%)	7(6%)	10(9%)	11(10%)	<b>17(16%)</b>	<b>11(11%)</b>	<b>18(17%)</b>	<b>12(12%)</b>	<b>16(13%)</b>
Doenças do aparelho respiratório J30aJ98*	0	2(1%)	5(4%)	1(1%)	3(2%)	3(3%)	7(6%)	1(1%)	3(2%)
Diabetes E10aE14*	2(2%)	4(3%)	3(2%)	0	0	1(1%)	0	2(2%)	5(4%)

Fonte: SIM, DATASUS – 2008 a 2016\* (CID10C00a97, E10a14, I00a99eJ30a98). Consideram-se óbitos prematuros, óbitos por estas causas na faixa etária de 30 a 69 anos

A vigilância dos sistemas de informação é importante para dar visibilidade à magnitude e ao impacto das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) na população durante um tempo e local. São monitoradas neste grupo as Doenças Crônicas não

**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

Transmissíveis (DCNTs), causas externas (violência e acidentes) agravos relacionados à saúde do trabalhador e outros eventos de interesse da saúde pública, neste grupo incluem as neoplasias malignas, diabetes, Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e Doenças Respiratórias Crônicas(DRC).

No Brasil, em 2013, as DCNTs corresponderam a 72% de todas as mortes. No Paraná, em 2014, as proporções de morte eram: Doenças do Aparelho Circulatório, 28,3%; neoplasias, 18,1%;diabetes, 4,7%; e doenças respiratórias crônicas, 6,3%. No município de Rebouças, em 2014 a proporção de óbitos por neoplasias foi 17%, ficando muito próximo ao do estado do Paraná no mesmo ano. O que chama a atenção é que a partir de 2011 esta proporção aumentou ao longo dos anos e a neoplasia passou a ser a primeira causa de morte entre as DNCT no município,conforme demonstrado no quadro acima, o que difere do Brasil e do Estado que tem como primeira causa de morte as doenças do aparelho circulatório.

**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

O aumento das DCNT se deve ao comportamento e estilo de vida, à urbanização, escolaridade, saneamento básico, imunização, entre outros. O que contribui para aumentar a população idosa e conseqüentemente às doenças crônicas, que mesmo com a expansão e melhoria da qualidade da assistência da atenção primária principalmente em relação a essas doenças, ainda é um grande problema de saúde pública, visto demonstrar fragilidade na oferta do serviço, e/ou as ações são insuficientes para o enfrentamento das DCNT, por serem também as maiores causas de morte na população do município, sendo a neoplasia a segunda maior causa de mortalidade geral e a primeira quando se refere a DCNT, de acordo como quadro acima.

Diante do exposto se faz necessário realizar um estudo mais aprofundado no que diz respeito a população acometida por esta doença. E também é necessário que as ações de enfrentamento a serem realizadas ofereçam condições para incorporar hábitos de vida saudáveis, para estimular os indivíduos a assumir seu papel nas mudanças pretendidas, potencializando o autocuidado e adoção de estilos de vida mais saudáveis. Vale destacar também que houve aumento especialmente em 2015 e 2019 das taxas de morte por causas externas, dentre elas estão os acidentes de trânsito, quedas, lesões provocadas intencionalmente (suicídios), indicando necessidade demais ações intersetoriais direcionadas a esses grupos de causas.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Quadro 15 - Morbidade hospitalar por grupos de doenças CID-10 e faixa etária-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	52	68	30	18	16
II Neoplasias [tumores]	3	5	10	17	13	7
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	30	13	7	10	9	2
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	38	17	31	29	26	11
V Transtornos mentais e comportamentais	0	4	12	3	3	1
VI Doenças do sistema nervoso	21	66	60	29	22	9
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	2	2	1	1
IX Doenças do aparelho circulatório	172	178	210	315	249	125
X Doenças do aparelho respiratório	189	139	114	97	68	106
XI Doenças do aparelho digestivo	41	17	35	49	26	16
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	7	19	26	7	0
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	25	47	33	32	24
XIV Doenças do aparelho geniturinário	59	41	73	39	25	21
XV Gravidez, parto e puerpério	6	1	0	4	2	1
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10	2	4	1	0	1
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	71	46	35	41	18
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	77	59	149	146	117	88
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

\* dados jan a ago 2021

## Principais causas de internações Capítulo CID10

	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
IX Doenças do aparelho circulatório	172	178	210	315	249	125
X Doenças do aparelho respiratório	189	139	114	97	68	106
XIX Lesões, enven e algumas outras conseq de causas externas	77	59	149	146	117	88
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	52	68	30	18	16
XIV Doenças do aparelho geniturinário	59	41	73	39	25	21

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

\* dados jan a ago 2021

Conforme evidenciado no quadro acima, o predomínio das principais causas de internação são as doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestório. Nota-se que o maior número de internações se deu no ano de 2019 no que se refere a doenças do aparelho





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

circulatório, seguido do respiratório, todavia, não foram somente os mesmos índices que permaneceram altos nos anos subsequentes.

Em relação à morbimortalidade percebe-se que as pessoas mais adoecem pelos distúrbios cardiovasculares em decorrência da hipertensão arterial e por complicações de diabetes, devido à dificuldade na adesão, pelos pacientes às orientações médicas e de enfermagem e aos cuidados que deveriam ser seguidos. Outra causa de morbidade importante são os cânceres, e um aumento significativo no consumo de drogas lícitas como fumo e álcool e drogas ilícitas.

O empenho das ESFs é levar ao conhecimento da população os fatores de risco para o câncer de forma geral, especificamente no tocante ao câncer ginecológico e de mama que são passíveis de diagnóstico precoce e conseqüentemente, diminuição da mortalidade. Porém, apesar dos esforços da equipe, os problemas muitas vezes, não são resolvidos, devido ao nível socioeconômico e educacional da população ser baixo e a qualidade de vida ser precária. Levando a necessidade de atuação maior, chegando ao nível de assistência social, na tentativa de melhorar as condições de vida, o que foge muitas vezes da competência da enfermagem, médico e ACS e demais profissionais, a nível municipal.

### Quadro17–IndicadoresrelacionadosàAtençãoBásica-2012a2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual(%) de ação coletiva de escovação dental supervisionada	3,00	1,91	2,50	1,07	0,86
Percentual(%) de exodontia realizada em relação aos procedimentos	3,7	11,9	10,7	17,9	14,4
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	89,49	90,00	90,22	82,00	83,50
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64anos	0,92 1.143 exames	0,83 1.271 exames	0,79 1.106 exames	0,80 812 exames	1.12 1.229 exames
Razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	0,39	0,44	0,48	0,38	0,60

Fonte:DATASUS–2012a2016

O quadro acima mostrou que os indicadores de atenção básica, a realização dos exames citopatológicos e mamografias tiveram uma boa cobertura em relação aos anos anteriores, resultado que se deve ao bom desempenho das equipes das UESFs nas ações voltadas para a prevenção. O acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, nos anos de 2015 e 2016 ficaram abaixo de 85%, pela dificuldade das UESFs realizar o dia do peso devido a contenção de gastos.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Em relação ao percentual de escovação supervisionada também teve um decréscimo significativo principalmente em 2016, e o de exodontia aumentou significativamente nos últimos dois anos, este resultado se deve a diminuição das horas de trabalho dos odontólogos, o que resultou em um número baixo de procedimentos realizados por estes profissionais e consequentemente o aumento das exodontia. Para que ocorra o aumento ou melhoria das ações da Estratégia de Saúde Bucal é necessário a ampliação da carga horária ou a criação de vagas de odontólogos e auxiliar de saúde bucal.

### 4.3.1 - Análise da cobertura vacinal básica

**Quadro18-Cobertura vacinal básica em <1ano-Rebouças- 2008a2017**

ANO	META SINASC	BCG	HEPATITEB	POLIO	Penta	ROTAVÍRUS	FEBREA MARELA	MENING. CONJ.C	PNEUNO 10V
		Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)
2008	178	102,25	101,69	100,56	103,37	91,01	114,60		
2009	213	111,80	110,67	111,80	111,80	103,37	86,38		
2010	174	74,18	93,43	83,10	90,61	94,37	109,77		
2011	185	84,98	71,36	78,40	77,93	78,40	100,54	67,02	91,89
2012	213	98,59	101,88	101,41	101,41	96,24	79,81	100,47	106,57
2013	204	104,76	94,71	94,71	94,71	90,48	101,06	98,41	99,47
2014	209	103,00		147,29	147,78	98%	85%	93%	147,78
2015	230	115,79	175,37	149,26	149,26	155,67	98,03	155,17	146,31
2016	215	115,79	125,36	125,36	125,36	114,83	122,97	138,28	120,57
2016	209	111,96	102,39	101,44	102,39	115,31	102,39	107,18	113,40

Fonte:SI-PNI2008A2016

A prevenção através de imunização contra doenças infectocontagiosas é uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil. Na série histórica da cobertura vacinal básica do município, verificou-se que foi acima de 90% com exceção principalmente no ano de 2011. A população que o PNI utilizou para os anos de 2010 a 2012, foram os nascidos vivos no ano de 2009, por isso a coberturas nos anos de 2010 e 2011 foi baixa, porém, o município tem conhecimento de que todos os nascidos nos respectivos anos foram vacinados, pois adotamos a população SINASC de cada ano, esse cálculo também foi adotado nos anos subsequentes, conforme quadro acima.

**Quadro 19 - Proporção de idosos em relação a população geral e de idosos vacinados nas campanhas da vacina influenza-2007 a 2017**

PERIODO	População geral	População de idosos	Proporção de idosos (%)	Idosos vacinados	Proporção de idosos vacinados (%)
2007	14.270	1.558	10,9	1.020	65,4
2008	14.558	1.631	11,2	1.074	65,8
2009	14.642	1.683	11,5	1.319	78,3
2010	14.176	1.683	11,9	1.303	77,4
2011	14.216	1.683	11,8	1.432	85,0
2012	14.264	1.669	11,7	1.478	88,5
2013	14.138	1.679	11,9	1.477	87,9



Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

	2014	14.254	1.679	11,8	1.547	92,1
--	------	--------	-------	------	-------	------



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

2015	14.254	1.679	11,8	1.509	89,8
2016	14.284	1.679	11,8	1.540	91,7
2017	14.284	1.679	11,8	1.558	92,8

Fonte:SI-PNI2008A2017 -IBGE2012

A maneira mais eficaz de intervenção preventiva em saúde pública é a vacinação, porque, ao receber a vacina, o organismo humano produz anticorpos e a pessoa passa a ficar protegida. As infecções respiratórias constituem um conjunto de doenças comumente relacionada aos idosos e às crianças, sendo o vírus da influenza um dos principais agentes etiológicos, responsável por 75% dessas infecções. Esse vírus ganha força em épocas de baixa temperatura, por isso vacinar pessoas > de 60 anos é importante, visto serem considerados os mais suscetíveis e, em caso de contaminação com o mesmo, apresentam maior risco de adoecer e morrer em decorrência de complicações de patologias imunopreveníveis, como a gripe e a pneumonia.

Verifica-se que após a implantação em 2000, da vacina contra gripe, seja Sazonal ou H1N1 em 2010, apesar de não haver reduzido o número de internamentos por doenças do aparelho respiratório na população geral, houve redução nas complicações das doenças respiratórias, além de diminuir a mortalidade evitável e os gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias. E no município foi apenas a partir de 2011 que a cobertura ficou acima de 85% aumentando gradativa e consideravelmente nos anos subsequentes. Todavia, as estratégias para manter as coberturas vacinais são um grande desafio para todos os municípios, seja através da vacinação de rotina, campanhas e/ou bloqueio, porém, o mais importante ainda é a conscientização e a mobilização da própria população, que precisa estar sensibilizada sobre a importância de ser vacinado.

### 4.3.2 Análise das Doenças de Notificação Compulsória



Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Quadro 20 - Agravos notificados no SINAN no município de Rebouças-2017 a 2020



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

AGRAVOS	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Acidente de Trabalho Exposição a Mat. Biológico	7	4	5	3	19
Acidente de trabalho Grave	7	13	9	107	136
Acidente de Trabalho não grave	0	0	0	0	0
Animais Peçonhentos Aranha Outra Espécie	25	12	19	53	109
Animais Peçonhentos Aranha Loxosceles	42	14	14	2	72
Animais Peçonhentos Abelha	8	1	2	6	17
Animais Peçonhentos - serpente	3	4	2	2	11
Animais Peçonhentos - besouro/lagarta	1	1	5	3	10
Atendimento Antirrábico (cão, gato)	80	51	78	54	263
Coqueluche	1	5	0	0	6
Conjuntivite	16	23	0	0	39
Dengue	0	0	0	0	0
Doença exantemática Rubéola	2	0	0	0	2
Hanseníase	1	0	0	0	1
Hepatite Viral A	1	1	0	0	2
Hepatite Viral B	1	0	1	0	2
Hepatite Viral C	0	0	0	0	0
Intoxicação álcool	3	1	1	1	6
Intoxicação cocaína	0	0	1	0	1
intoxicação por folha verde (FUMO)	7	5	1	1	14
Intoxicação agrotóxico	9	5	5	2	21
Intoxicação medicamentos	14	30	23	17	84
Intoxicação por produtos químicos	6	8	11	8	33
Leptospirose	1	1	6	4	12
Paracoccidomicose	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda	0	0	0	0	0
Meningite	2	0	2	3	7
Toxoplasmose Gestacional	1	1	0	0	2
Tuberculose	2	0	3	3	8
Trichomonas	0	3	3	0	6
Violência Domestica	0	0	0	0	0
Violencia domestica feminino	24	12	20	21	77
Violencia domestica masculino	5	0	0	7	12
Violencia sexual feminino	8	2	0	0	10
Violencia sexual masculino	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>197</b>	<b>212</b>	<b>297</b>	<b>983</b>

Fonte: SINAN Municipal e Epidemiologia



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Em nível global as doenças transmissíveis apresentam situação complexa nas últimas três décadas e estão sendo classificadas da seguinte forma: com tendência declinante, com quadro persistente e os emergentes e reemergentes.

Na atenção municipal de saúde as doenças com tendência declinantes estão as doenças imunopreveníveis, como (Sarampo, Rubéola), pois dos casos notificados nenhum foi confirmado. Dos casos acompanhados de gestantes vacinadas inadvertidamente durante a campanha contra a Rubéola, nenhum foi confirmado. Embora haja redução e até a não ocorrência de doenças imunopreveníveis é preciso ter cautela sobre seu controle, visto que se as coberturas vacinais não forem atingidas pode ocasionar o ressurgimento destas doenças.

De acordo com o quadro abaixo, apesar de o município apresentar 100% na taxa de cura, a Hanseníase, preocupa, pois é uma doença cuja suspeita diagnóstica se apresenta de forma demorada, e muitas vezes os portadores procuram o serviço classificados como multibacilar e ou com grau de incapacidade já instalada.

**Quadro 21- Infecções Sexualmente Transmissíveis notificadas no município de Rebouças de 2016 a 2021\***

DST	2016	2017	2018	2019	2020	*2021	Total
Trichomonas	3	0	3	3	0	0	<b>9</b>
Gardnerella	76	0	81	27	0	0	<b>184</b>
Candida	22	0	6	0	0	0	<b>28</b>
HPV	3	0	0	0	0	1	<b>4</b>
Gonorréia	1	0	0	6	1	2	<b>10</b>
HIV +	3	1	4	4	0	1	<b>13</b>
Aids Adulto	3	1	4	4	0	1	<b>13</b>
Aids Criança	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Criança Exposta	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
Obitos Aids	1	0	0	1	1	0	<b>3</b>

Fonte: SINAN e ficha municipal de notificação DST 2016 a 2021\* até 21/10/21



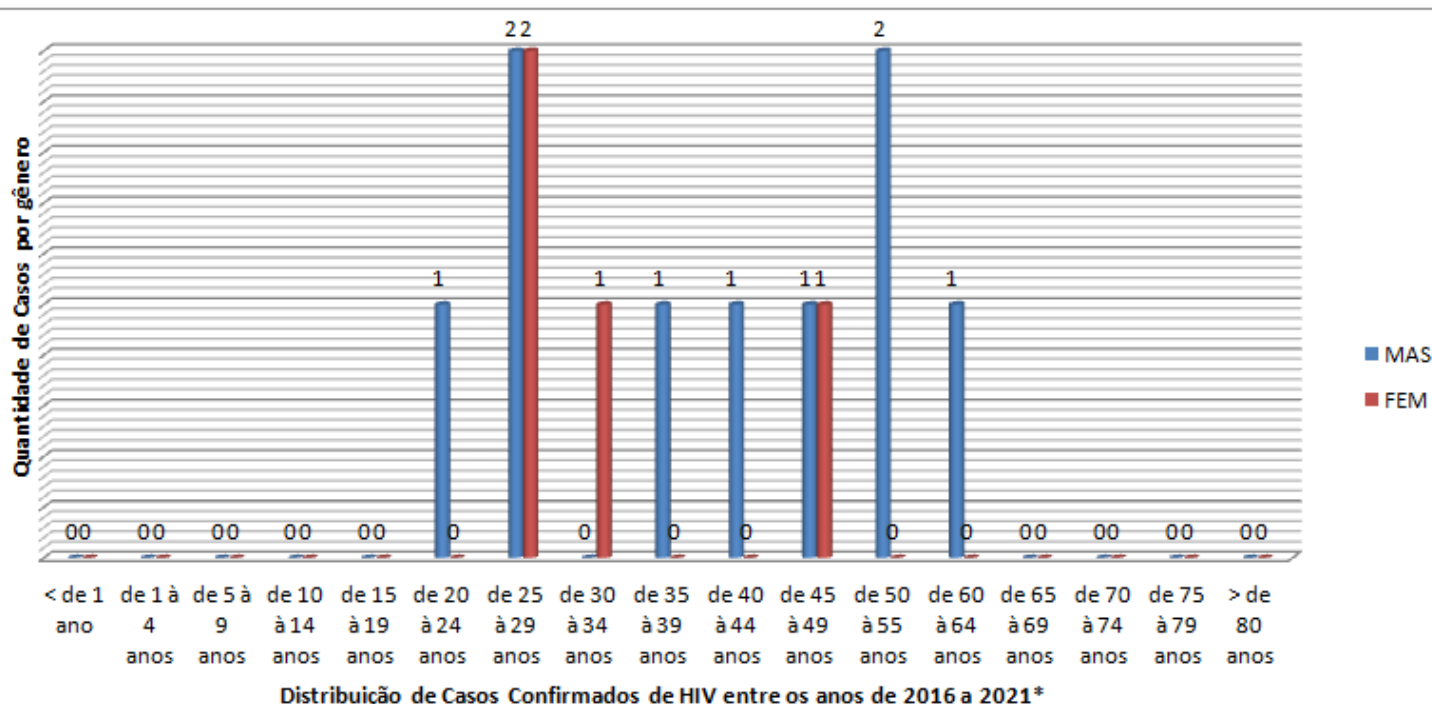


## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

No que diz respeito a Aids, no quadro abaixo, ficou evidenciado que dos municípios que fazem parte da 4ª RS, Rebouças é o que possui maior incidência de casos de Aids dos últimos 5 anos. Todavia, a maior preocupação, se dá pelo fato de que mesmo com a maior incidência, grande parte da população não sabe da sua condição sorológica, e os casos descobertos, em especial nos dois últimos anos, já apresentavam quadro clínico grave e resistência ao tratamento, principalmente entre pessoas do sexo masculino.

O gráfico abaixo apresenta o número de casos acompanhados por faixa etária, gênero e situação atual desde 1997 a julho de 2017. Pode-se observar que nos casos acompanhados a feminilização da Aids vem aumentando. Isto se dá pelo fato das mulheres procurarem com mais regularidade os serviços de saúde, enquanto que o diagnóstico em homens é feito, em sua maioria, com a patologia já instalada.

**Gráfico 3 - Situação atual dos casos de Aids, Soro positivo crianças expostas, segundo faixa etária e sexo dos residentes de Rebouças - janeiro de 2016 a setembro de 2021\***



A análise dos dados epidemiológicos permite afirmar ainda que o número de casos de DST, entre elas a Aids é crescente, assim como o aumento do risco de se adquirir a doença, principalmente na faixa etária de 15 a 49 anos, bem como a prevalência dos casos no sexo feminino, conforme gráfico acima. Outro dado preocupante, é que existe um



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

número considerável de crianças afetadas, visto que nos anos de 2004, 2009 e 2011 foram registrados casos de transmissão vertical da Aids, e para todos ocorreu a soroconversão. Em 2013 foram identificadas e notificadas 3 gestantes, das quais todas são múltíparas e já sabiam da sua condição sorológica, sendo que apenas uma delas era soropositiva, as demais já faziam uso de terapia antirretroviral antes da gravidez. As crianças expostas ao HIV recebem acompanhamento em unidade pediátrica de referência em Ponta Grossa e no município nas UESFs as quais pertencem. Os casos de notificação e acompanhamento de gestantes demonstram a necessidade de intervenção imediata e continuada para que a população pratique a adesão ao uso do preservativo principalmente entre jovens e até mesmo entre casais com situação conjugal estável, bem como realizem a testagem rápida já disponível nas UESFs e na maternidade. Ressalta-se que não foram notificados casos de Sífilis Congênita no município.

### **4-ESTRUTURA FÍSICA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde é um processo social, não simplesmente técnico, voltado para a melhoria da situação de saúde da população e da justiça social, por meio de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Esse processo social tem o conjunto de trabalhadores de saúde como um dos seus principais protagonistas, sendo, portanto, base dos sistemas de saúde.

O quadro abaixo representa o número de profissionais de saúde do município, distribuídos por estabelecimento público, autônomo e ou privado vínculos. Maioria Dos Servidores têm como vínculo empregatício, emprego público, celetista e estatutário. Sendo que os estatutários mantêm vínculo de trabalho por meio de concurso público. Com remuneração, vantagens e condições previdenciárias estabelecidas em estatuto com as normas legais a que o indivíduo adere no momento de sua entrada para o serviço público. E o servidor celetista tem seu contrato por prazo indeterminado para exercer suas funções na administração direta, por meio de empregos públicos, sem estatuto próprio, sendo regulados por lei específica.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

**Quadro 22 - Profissionais de Saúde, por tipo de vínculo dos Estabelecimentos Públicos Privados, SUS e não SUS, Rebouças-PR-2020**

AUTÔNOMO	Total
Pessoa Física	29
Pessoa Jurídica	20
Total	49
<b>BOLSA</b>	
Bolsista	2
Total	2
<b>ESTÁGIO</b>	
Estagiário	18
Total	18
<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	
Cargo comissionado	1
Celetista	81
Emprego Público	65
Estatutário	43
<b>Total</b>	<b>259</b>

Fonte: CNES/2020

**Quadro 23 – Profissional de Saúde, segundo categorias selecionadas e registradas no CNES/2020**

Categoria	Total
Diretor Geral de Empresa e Organizações	1
Diretor Financeiro	1
Diretor de Serviços de Saúde	2
Gerente de Saúde	2
ouvidor	2
Biomédico	2
Cirurgião Dentista	8
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	5
Médico Veterinário	1
Farmacêutico/Analista Clínico	4
Enfermeiro	8
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família	5
Fisioterapeuta	4
Nutricionista	2
Fonoaudiólogo	2
Profissional de Educação Física na Saúde	1
Médico Cardiologista	1
Médico Pediatra	1
Médico Clínico	4
Médico da Estratégia da Saúde da Família	5
Médico Ginecologista e Obstetra	1
Médico Oftalmologista	2
Médico Ortopedista	1
Médico Radiologista	1
Psicólogo Clínico	3
Assistente Social	2



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Contador	1
Secretária Executiva	1
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	2
Técnico de Enfermagem	24
Auxiliar de Enfermagem	1
Técnico de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	20
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	7
Tecnico em Optica e Optometria	1
Protético Dentario	2
Auxiliar em Saúde Bucal	9
Técnico em Radiologia	3
Dançarino Popular	1
Auxiliar de Escritório em Geral	2
Assistente Administrativo	5
Auxiliar de Pessoal	1
Auxiliar de Contabilidade	1
Auxiliar de Faturamento	1
Recepcionista Geral	15
Recepcionista medico ou dentario	6
Cozinheiro de Hospital	3
Zelador de Edifício	12
Auxiliar de Manutenção Predial	2
Agente Comunitário de Saúde	40
Visitador Sanitário	2
Agente de Endemias	4
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	1
Auxiliar de Lavanderia	2
Vigia	1
Motorista de Carro de Passeio	1
Motorista de Furgao ou Veiculo Similar	9
Motorista de Onibus Rodoviario	6
Secretária Municipal de Saúde	1
Coordenadora da Atenção Básica	1

Fonte: CNES2020

O município de Rebouças conta com 30 estabelecimentos Cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme quadro abaixo.

### Quadro 24-Rede Física de saúde Pública Privada prestadora de serviços ao SUS-2020

Tipo de Estabelecimento	Total
Consultório isolado	9
Posto de Saúde	9
Unidade de apoio diagnose e terapia	5
Clínica/Centro de Especialidade	2
Polo Academia de Saúde	1
Hospital Geral	1
Unidade Móvel	1



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Central de Gestão em Saúde	1
Central de Regulação do Acesso	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

Fonte: TabwinCNES/2020

\*O serviço de diagnose de laboratório e Raio X do hospital não constam no CNES, visto utilizar o código do hospital.

O município conta com 42 leitos sendo que apenas dois não são vinculados ao SUS, e estão distribuídos na área cirúrgica, médica, obstétrica, pediátrica, representando 2,8 leitos por 1.000 habitantes. Atualmente, segundo o CNES, são 56 leitos, sendo 52 SUS e quatro particulares.

Os equipamentos Rede Física de Atendimento em Saúde, está demonstrado no quadro abaixo:

**Quadro 25 – Número de equipamentos segundo categorias existentes, em uso e disponíveis a SUS, no município de Rebouças**

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em Uso</b>	<b>Disponíveis ao SUS</b>
Mamógrafo	0	0	0
RaioX	1	1	1
Tomógrafo Computadorizado	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0
Ultrassom	1	0	0
Equipo Odontológico Completo	9	9	9

Fonte: Registro patrimonial

O fortalecimento da atenção básica é o eixo fundamental para a orientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população. A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde colectividade.

Rebouças é um município do cenário brasileiro que aposta no SUS assim, a Secretaria Municipal de Saúde busca a consolidação efetiva do modelo assistencial na Atenção Básica através de investimentos, dentre eles: a ampliação, construção, reequipamento novas unidades e ações previamente planejadas, organizadas e



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

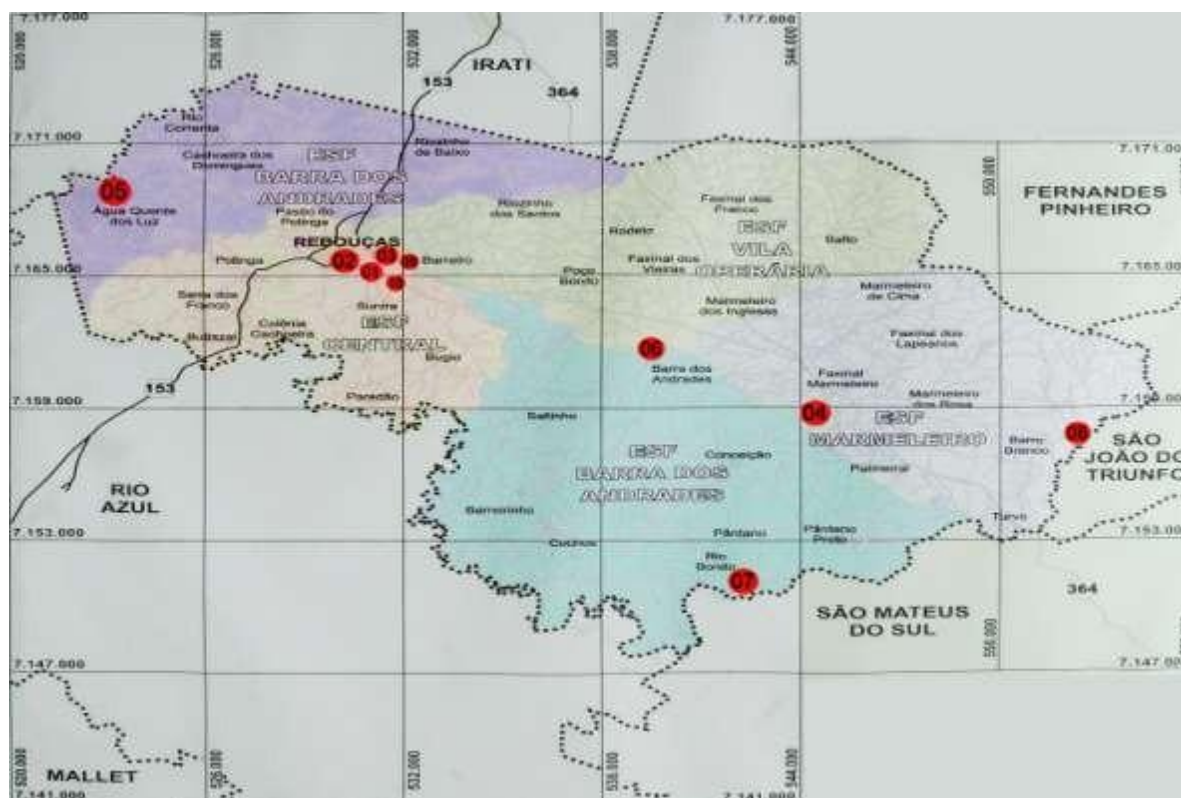
coordenadas que visam à educação da população de forma a contemplar todos os municípios. Os avanços contundentes citados anteriormente facilitaram o acesso da população, sobretudo a parcela com menos acesso a esses serviços.

A organização dos serviços de saúde do municípios se dá pela estrutura administrativa e de execução, sendo esta realizada através da Estratégia de Saúde da Família que visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

A porta de entrada do SUS no município de Rebouçás se dá pelo processo de melhoria do modelo assistencial Atenção Primária Saúde-AP que foi estruturado a partir implantação maciça do Programa Saúde da Família em 1998, atualmente Estratégia Saúde da Família – ESF, que abrange 100% da população, e tem por objetivo oferecer assistência integral às necessidades saúde dos municípios.

As UESFs são a porta de entrada para o nosso sistema de saúde estando localizadas em diversos pontos da cidade, as quais prestam atendimento médico/enfermagem e odontológico nas cinco Unidades UESF – **VILA OPERÁRIA** – (área urbana); **UESF – CENTRAL** - (área urbana); **UESF–BARRA DOS ANDRADES** (área urbana) ; **UESF BONIFÁCIO DOMINGUES CABRAL** (área urbana) e **UESF–MARMELEIRO DE BAIXO** (área rural), demonstradas na figura abaixo:

**Figura 4 – Localização das Unidade de Estratégia Saúde da Família - UESFs**







## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Das unidades de saúde existentes, quatro postos estão localizados na área rural sendo que oposto do Rio Bonito e o da localidade de Barra dos Andrades pertencem a UESF de Barra dos Andrades, Água Quente dos Luz, pertence a UESF Bonifácio Domingues Cabra, e um posto de Barro Branco pertence a UESF de Marmeleiro, onde são realizados os cuidados à saúde, incluindo atendimento médico, enfermagem e odontológicos. Todos os prédios das UESFs são próprios do município, com exceção do antigo Posto de Saúde Central, que é um patrimônio histórico estadual com matrícula nº 2570 e não pode ter sua arquitetura modificada. Este prédio estava sendo utilizado pela UESF Bonifácio Domingues Cabral. Foi reformada em 2019 e cedida ao município por 25 a UESF.

Além disso, algumas áreas necessitam de reforma, como a sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde para instalar a equipe da Vigilância em Saúde, que atualmente ocupa um espaço alugado. E o AMBULATÓRIO MUNICIPAL necessita de reforma e melhorias.

Todas as UESFs funcionam das 08:00h às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, e a jornada de trabalho da maioria dos funcionários é de 40 horas semanais, com exceção de alguns profissionais que exercem a jornada de 30 horas semanais. As três UESFs abrangem tanto área rural como urbana. E na área urbana todas as UESFs envolvem partes da periferia, ou seja, áreas de população carente, tendo, portanto, as unidades um grande fluxo.

O município possui como barreira geográfica o cruzamento da rodovia PR153, ligando os municípios de Irati e Rio Azul, além dos rios Barreiro, Potinga, Saltinho, Conceição de Baixo, áreas com risco de alagamentos, tanto em residências como em estradas, e outras mais distantes aproximadamente 20 a 40 km da sede cercadas por morros e serras, o que também dificulta o acesso da população.

A área de abrangência da comunidade de Marmeleiro Baixo é composta apenas por localidades rurais, sendo grande parte delas faxinais e uma população muito carente principalmente na Vila São Luiz e Vila Rural.

Tem ainda como barreira geográfica a Rodovia Pr 364 que liga Irati ao município de São Mateus do Sul, que está sendo asfaltada, além de rios e pontes, existem estradas de difícil acesso principalmente quando ocorre grande volume de chuva.

O meio de transporte utilizado é variável, principalmente por se tratar de um município pequeno porte. Portanto, na área urbana a maioria das pessoas se locomovem a pé e algumas utilizam carro próprio. Já na área rural, o meio de transporte utilizado é ônibus, carro, trator, carroça, e bicicleta. O transporte coletivo municipal privado, na área





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

rural o trajeto é realizado duas vezes por semana, por meio de duas linhas de ônibus que interligam as localidades rurais à cidade, todavia, apenas uma tem acesso à Unidade de Saúde de Marmeleiro, ficando algumas localidades sem transporte público. Quanto à organização social, a população participa de grupos de hipertensos, gestantes, grupos de terceira idade, pastoral da criança e da associação de moradores, grupos de dança, teatro, academia e desfiles. No entanto, essas atividades não estão acontecendo devido ao enfrentamento da Pandemia.

No aspecto religioso a maior parte da população é intitulada católica, porém, não praticantes e o restante divide-se em evangélicos e aqueles que não têm nenhuma religião. Ainda base a dona Ficha de Cadastramento Familiar, o perfil socioeconômico e cultural fica assim definido: existem em todas as áreas alguns desempregados, outros trabalhando em ocupações informais, como diarista, serventuário, vendedor autônomo, agricultores, etc. Alguns trabalham como mensalista nas poucas fábricas existentes na cidade ou são funcionários públicos.

A renda da maioria, entre os mensalistas, é em torno de 1 salário mínimo, outros recebem entre dois e três salários mínimos e alguns poucos têm renda maior que três salários. Entre os demais, a grande maioria tem renda inferior a um salário mínimo e sobrevive da ajuda do governo através do Programa Bolsa Família e outros programas de assistência municipal como Projeto Vivendo Bem, portanto, a renda per capita oscila entre classe média baixa e baixa. Na área rural o meio de sobrevivência se dá através do trabalho nas lavouras de milho, soja, feijão, fumo, granjas de suínos e aviários na agricultura familiar.

Os bairros localizados na área mais central do município próximo são áreas de baixo risco, por possuírem um padrão socioeconômico, cultural e educacional, visivelmente melhores. Sendo apenas algumas áreas da periferia como as da Vila Ester, Vila Vicentina II, Bairro Santo Antônio, Vila Feliz e Vila Facão, consideradas de alto risco, devido grande parte da população estar abaixo da linha da pobreza e o nível sociocultural, econômico e educacional ser precário, sendo estas as famílias que mais procuram as UESFs, seja por patologias existentes, relacionada ou não ao ambiente, ou também por problemas sociais. Já na área rural dentre as consideradas de maior risco estão as comunidades de Serrinha, Salto Marmeleiro dos Rosas e Vila São Luiz no Marmeleiro de Baixo.

No quadro abaixo estão demonstradas as áreas de abrangência, bem como a distribuição dos bairros e comunidades pertencentes às UESFs do município.



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

### Quadro 26 - Distribuição das áreas cadastradas nas UESFs do município-2020

#### Área Urbana

UESF Vila Operária	UESF CENTRAL	UESF Barra dos Andrades	UESF Marmeleiro	UESF BONIFÁCIO
Loteamento Pedro Brandt Partes do Centro Vila Ester Vila Fassini Vila Sarkis Barreiro	Bairro Santo Antônio Vila Cruzeiro Parte do Centro Vila Facção, Loteamento Antônio Vieira de Andrade Vila Pancho Partes da Vila Feliz	Bairro Alto da Glória, Beira Linha Partes do Centro		Partes do Bairro do Cristo Partes da Vila Feliz Partes do Centro

#### Área Rural

UESF Vila Operária	UESF CENTRAL	UESF Barra dos Andrades	UESF Marmeleiro	UESF BONIFÁCIO
Faxinal dos Francos Salto Faxinal dos Vieiras Riozinho dos Santos		Coxos Pantano Preto Rio Bonito Riozinho De Baixo Saltinho Conceição de Baixo Conceição de Cima Barreirinho dos Beltrão Barra dos Andrades	Marmeleiro de Baixo Marmeleiro dos Soares Barro Branco Turvo Marmeleiro  dos Carvalhos Marmeleiro dos Ingleses Marmeleiro dos Rosas Partes da Conceição de Baixo	Bugio Cachoeira da Pedreira Paredão Potinga Serrinha Sunira Água Quente dos Luz Água Quente dos Domingues  Colônia Cachoeira

## 5-ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL

### 5.1 Programa e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)

E-sus - Atenção Primária (AB) foi criado através da portaria GM/MS nº 1412 de 10 de julho de 2013 que substituiu por completo o sistema SIAB. O e-SUS AB faz parte da estratégia de informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação. O Município de Rebouças foi um dos pioneiros a implantar o Sistema ESUS - AB e defensor dos sistemas na região, sendo um sistema de software para a captação de dados, disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, foi realizada a primeira exportação de lote no dia 04 de março de 2015, com a digitação das fichas de cadastro individuais e domiciliares, totalizando o envio de 5.590 registros, mas teve seu início bem antes com os Agentes Comunitários de Saúde coletando as informações nos domicílios para na sequência ser realizada a inserção dos dados no sistema. Após toda a população ter sido cadastrada foi iniciada a digitação das fichas de atendimentos domiciliares realizadas

**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

pelos ACSs e também a produção das Unidades Básicas de Saúde no CDS.

Para que a evolução e expansão do Sistema E Sus continuasse, observou-se há necessidade de informatizar as Unidades de Saúde para a realização desse processo o município já dispunha na época de recursos financeiros, oriundos de emendas parlamentares e também de recursos próprios, para a aquisição de computadores, servidor, tablet, notebook e também para implantação e ampliação da rede de internet no município: em todas as unidades de saúde tanto na área urbana quanto rural. No final do ano de 2015 e início de 2016, após a informatização, todos os profissionais de saúde das equipes começaram a realizar os atendimentos através do Prontuário Eletrônico do Cidadão sistema PEC eletrônico – E Sus AB.

Hoje o sistema E-sus AB é responsável por todas as informações realizadas no município de Rebouças, os registros de atendimentos são realizados no PEC eletrônico e as visitas domiciliares pelos ACSs são registradas nos Tablet no através do aplicativo E SUS território, após a migração através da sincronização no servidor municipal.

O indicador de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020) conforme a NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, instituído por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. São mensuradas através dos indicadores dos registros realizados pelos profissionais cadastrados no CNES/ESUS-AB. sendo que os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal será vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores. Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 são os seguintes: Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico; Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre; Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.



## 6 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL

### 6.1 – Atenção Primária à Saúde – APS

#### 6.2 Planificasus

Atenção Primária no município de Rebouças, organizada por meio da ESF, operacionalizada por equipes multiprofissionais. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. Atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita, e é a porta de entrada para o sistema de saúde. E vale destacar que o município realizou as Oficinas da Atenção Primária à Saúde. (PLANIFICAÇÃO).

Atenção Primária também resolve as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Além de executar desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

Uma atribuição comum a todos da equipe, é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde-ACS, para levantamento de uma determinada situação, e através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de gestantes, grupos de atividade física da academia da saúde, estratificação de risco, entre outros.

As orientações para a população em geral são realizadas pelos profissionais de saúde, com a supervisão direta dos enfermeiros responsáveis técnicos. seja nas UESFs ou nas comunidades, rurais desprovidas de Unidades de saúde, em locais determinados e pré-agendados pelos profissionais da unidade, como escola, associação de moradores ou capela, respeitando sempre a individualidade e o modo de ser de cada usuário, sempre na tentativa de adequar-se à realidade de cada indivíduo.

Na comunidade rural do Salto pertencente à UESF da Vila Operária há mais de 15 anos é realizado semanalmente atendimento médico de enfermagem em uma escola

**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

municipal adaptada para este fim. O mesmo tipo de atendimento é realizado na comunidade do Marmeleiro dos Soares Pertencente à UESF de Marmeleiro e no posto de Barro Branco.

A UESF de Barra dos Andrades realiza atendimento médico, odontológico de enfermagem nos postos de saúde de sua abrangência (Rio Bonito e Barra dos Andrades) e atendimento médico e de enfermagem na APAE.

A UESF Central promove atendimento médico de enfermagem no município.

A UESF Bonifácio Domingues realiza atendimento médico, odontológico de enfermagem nos postos de saúde de sua abrangência (Água Quente dos Luz);

As ações realizadas nos espaços coletivos são orientações individuais ou coletivas em temas como: auto cuidado, alimentação saudável, no ações sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre IST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, controle de PA, glicemia, melhora autoestima, tratamento e acompanhamento dos pacientes com COVID-19.

A equipe das UESFs prestam atendimento através de agendamento prévio de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco, cujo objetivo é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: estratificação de risco. tratamento odontológico, controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, covid 19, pós covid 19, saúde mental, manejo e tratamento do tabagismo, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência apoio social.

Na assistência médica das UESFs são realizadas consultas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico e de mama, inserção de DIU, puericultura, dispensação de receitas de medicamentos controlados, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente ao hospital, o qual recebe subsídio financeiro do município para realizar esse tipo de atendimento.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinas, curativos, retirada de pontos, injeção, inalação, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar,





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

puericultura, coleta de exames, dispensação de medicação básica para o tratamento de hipertensão e diabetes e demais programas.

O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UESFs. As ações destinam-se exclusivamente à prevenção e promoção dos agravos à saúde.

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, as ações assistenciais, seja médica ou de enfermagem são realizadas de acordo com as normas e rotinas da instituição e segue-se os protocolos do MS os programas Saúde da Criança-Puericultura, Saúde da Mulher-Programa de Controle do Câncer Ginecológico e de Mama, Planejamento Familiar, Pré Natal; Saúde do Adulto, hipertensos e diabéticos, Imunização, assistência de enfermagem no Atendimento à Pessoa Vítima de Violência, Atendimento aos acidentes com perfuro cortante, pessoas acometidas pelo covid 19. e outros. Os protocolos são instrumentos de normatização da atenção à saúde que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados.

**Implantação do Proteja** (Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. esse projeto contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que reunidas e implementadas poderão apoiar a reversão do cenário de Obesidade Infantil

Implantação da Rede de Cuidados a Saude da Pessoa com **Deficiência (PcD)**. Ampliar o acesso e qualificar o atendimento as pessoas com Deficiência no SUS com foco na organização de rede e na atenção integral á saude, que contemple as areas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.

### 5.1.1 – Programa de Saúde Mental

Em relação ao Programa de Saúde Mental, o mesmo é realizado por equipe multidisciplinar do município em parceria com o CAPS localizado no município de Irati. A existência de famílias que apresentam risco social, econômico, educacional, e ou de saúde, são significativas, por isso foi instituído parceria com uma equipe multidisciplinar e



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

intersetorial composta por membros das Secretarias Municipal de Saúde, Educação, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Promoção Social, e Promotoria Pública, as quais promovem atendimento para amenizar e/ou solucionar os problemas apresentados.

Para as áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico é necessário desenvolver programas para ciclos de vida. E com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes das UESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica com o apoio dos profissionais (nutricionista, assistente social e psicólogo).

O objetivo é ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da equipe multidisciplinar, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

A referência para pessoas portadoras de transtorno mental em situações de urgência e emergência psiquiátrica é realizado o atendimento ambulatorial nas UESF e dependendo do quadro é encaminhado ao ambulatório hospitalar para estabilização no momento do surto, havendo a necessidade de internamento a documentação é preenchida pela equipe de saúde e dado seguimento inserindo o paciente através da regulação de leitos com login da secretaria municipal de saúde para internação psiquiátrica via central de leito, onde a maioria dos casos aguardam a internação em domicílio sob a supervisão e acompanhamento das ESFs.

Buscando regular a demanda dos portadores de doença mental, após a realização da capacitação através do PLANIFICASUS. foi iniciada a estratificação de risco dos transtornos mentais e dependência de álcool e outras drogas, considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados somada às condições de vida atual do usuário. A estratificação de risco é fundamentada, principalmente, na necessidade de definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde desses pacientes.

Com o início da pandemia do covid 19 que estamos enfrentando, situação de emergência na saúde pública, que tal doença trouxe para todos nós, muitos estão sofrendo fisicamente e principalmente no que tange ao sofrimento mental, havendo necessidade de acompanhamento da equipe multidisciplinar.

Com o objetivo de promover a promoção o desenvolvimento e a articulação da implantação de medidas destinadas a ampliar a acessibilidade e a equidade das ações de prevenção de agravos e promoção da saúde mental no âmbito do município de Rebouças foi instituído através do Decreto Nº 079/2018 Comitê Municipal de Saúde





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Mental.(CMSM)

Na busca de aprimorar o trabalho e compreender seu modo de operarmos diversos pontos de atenção à saúde mental, estamos numa constante luta por tornar esse processo mais facilitado. Assim investigam-se meios para isso, onde inicialmente de acordo com a Deliberação N° 011/2019 criou-se a Câmara Técnica de Saúde Mental, com uma instância de apoio da CIR, e sua finalidade consiste em alinhar os atendimentos da Secretaria Municipal de Saúde e os demais serviços na rede de Atenção à Saúde.

### 5.1.2 –Saúde bucal

A atenção odontológica é desenvolvida por 6 equipes de saúde bucal, distribuídas nas UESFs, que oferecem atenção odontológica básica e integral a população, incluindo atendimento odontológico realizando estratificação de risco, importante citar também a oferta de atendimento noturno visando a saúde do trabalhador com intuito de diminuir o tempo de espera e o índice de exodontia, o município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal para o público em geral e disponibiliza prótese dentária parcial e total através do programa do governo federal o qual é realizado de forma terceirizada.

Os casos mais complexos são referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizado no município de Irati. O CEO contribuiu com a ampliação da oferta de serviço especializado, pois são referência para o serviço odontológico da Atenção Básica e extensão do Programa de Saúde Bucal. O serviço prestado pelo CEO é de média complexidade: cirurgias periodontais e buco maxilo-facial, tratamento endodôntico, tratamento de pacientes especiais, radiologia e prótese.

Implantação do **Projeto Brasil Sorridente**, dando maior acessibilidade para a população que não possui condições monetárias e acesso ao tratamento bucal gratuito sendo realizados diferentes serviços odontológicos através do sistema Único de Saúde (SUS)

### 5.1.3 –Saúde da Mulher

A assistência à saúde da mulher tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, com ações baseadas na atenção integral, transcorrendo todas as fases biológicas da vida mulher. Essas ações são desenvolvidas pela equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial dentro das UESFs.

Para direcionar e padronizar essa assistência, são utilizados Protocolos Clínicos de Saúde da Mulher acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante e puérpera,



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar

### **5.1.4-Programa de Planejamento Familiar**

A assistência ao planejamento familiar tem como princípio a paternidade responsável e visando oferecer acesso a orientações e meios para bem planejar a família, e proporcionar atenção necessária tanto na gestação como pelo seu espaçamento. O Programa de Planejamento Familiar é ofertado em todas as UESFs, e a assistência inclui as orientações sobre as alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, distribuição através da Farmácia Básica de vários métodos anticonceptivos e encaminhamentos para especialidades se assim for necessário.

### **5.1.5-Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama**

O câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, os índices de incidência e as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Portanto, é necessário a implantação de estratégias que incluam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, como a promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura desses programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e pelos sistemas, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB.

## **6.3-Rede de atenção materno infantil**

### **6.3.1-Atenção ao pré-natal e puerpério**

A melhoria da atenção primária é pressuposto para a organização da Rede Mãe Paranaense que propõe aprimorar a atenção materno-infantil, nas ações do pré-natal,



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

incluindo também o pré-natal do parceiro, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças. É, portanto, um conjunto de ações que se inicia com a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto vinculando-os aos serviços especializados conforme o risco gestacional para a adequada assistência.

No município, o atendimento do pré-natal é realizado nas UESFs, e em todas as consultas é realizada a estratificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco habitual continuam realizando consulta de pré-natal nas UESFs e as classificadas como intermediário e alto risco são atendidas pelo obstetra no município e encaminhadas ao Centro Mãe Paranaense do Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAMCESPAR, conforme a Linha Guia da Mãe Paranaense. Também é garantido a realização dos exames laboratoriais conforme preconizado na Linha Guia, e são disponibilizadas três ecografias obstétricas durante a gestação.

Todas as gestantes que procuram o serviço de saúde municipal são cadastradas no Programa Sisprenatal e acompanhadas pela equipe médica e de enfermagem das UESFs. E, ao se aproximar a data do parto, são avaliadas pelo médico ou enfermeiro das UESF se/ou pelo plantonista do hospital do município e são encaminhadas para Santa Casa no município de Irati, pois, a Santa Casa é referência para os partos do nosso município.

Logo após o parto, as puérperas recebem visita do agente comunitário, da enfermeira e / ou técnico de enfermagem da unidade, os quais avaliam, orientam e realizam as intervenções necessárias para manter a saúde da mãe e do bebê. A Vigilância Epidemiológica municipal encaminha a lista das crianças nascidas no mês anterior para as UESFs realizarem o acompanhamento da puericultura. Até o primeiro ano de vida, o bebê é acompanhado mensalmente pela enfermagem e médico das UESFs, para avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, vacinação, higiene, prevenção de doenças típicas da infância, além de atividades educativas que visam a promoção da saúde infantil.

### **6.4-Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens**

A assistência à saúde da criança e do adolescente recomenda garantir ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, para promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. As atividades são desenvolvidas nas UESFs por meio



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

de ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação mensal do crescimento e desenvolvimento, bem como diagnóstico e tratamento precoce de problemas que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Além disso, se promove o aleitamento materno e políticas do Aleitamento Materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

As UESFs também realizam duas vezes no ano o peso das crianças e da família por meio do Programa “Bolsa Família” e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Esse monitoramento contribui para o conhecimento da magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Além de detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobrepeso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

Existe ainda outras atividades informativas direcionadas a escolares e também para os que não frequentam mais a escola, e que são articuladas através do **Projeto Protagonismo Juvenil**.

### 6.4.1-ProgramaSaúde na Escola

A assistência aos adolescentes vem sendo aprimorada, e, mediante as recomendações atuais do Ministério de Saúde, em maio de 2017, foi instituído o Programa Saúde na Escola, que é um espaço privilegiado sob a perspectiva da educação permanente com ações voltadas para atenção integral, avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos, para as práticas de promoção da saúde para as crianças, adolescentes e jovens, o que contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia melhor enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

Nestas atividades são realizadas avaliação de saúde em antropometria, oftalmologia,saúde bucal e verificação da situação vacinal; segurança alimentar e seguindo ações do **Programa Crescer Saudável**, em cultura de paz e direitos humanos, em saúde mental, em IST/AIDS, direito sexual e reprodutivo, e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas , numa construção em que, tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizados coletivamente, a partir de



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

análises e avaliações realizadas intersetorialmente.

### 6.5– Rede de Atenção à Saúde do Idoso .

A Atenção Primária é a coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os ciclos de vida. No idoso, ela assume um papel extremamente relevante na estratificação de risco e, conseqüentemente, no reconhecimento daquele que necessita de atenção diferenciada. Cabe a ela a desmistificação de tudo aquilo que é atribuído ao envelhecimento por si, de forma a garantir que os problemas de saúde da pessoa idosa, particularmente as incapacidades, não sejam atribuídos a “problemas da idade”. Além disso, os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem ser proativos na identificação dos riscos e na implementação das estratégias necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde da pessoa idosa.

A UESF é a principal referência de assistência ao idoso, pois este é uma prioridade, e as equipes de saúde além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável, desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, vacinação, ações de prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias como: potencialização de grupos de caminhada e de alongamento, atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do autocuidado e resgate de autoestima.

A implantação da Rede da Pessoa Idosa foi definida no Plano Estadual de Saúde, como uma das redes prioritárias no Paraná. Considerando a necessidade de preparar as equipes da atenção primária para a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a adoção da estratificação de risco para a organização da atenção ao idoso, foi realizado a oficina PLANIFICASUS, com o objetivo de capacitar as equipes com foco na identificação do idoso vulnerável, a fim de garantir o cuidado de que ele necessita. É um desafio no campo da saúde, garantir o envelhecimento ativo, com qualidade de vida, independência e autonomia, prevenindo ou postergando ao máximo o surgimento das incapacidades e da dependência. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é uma boa ferramenta para a estratificação de risco de vulnerabilidade clínico-funcional.

- Identificação do idoso frágil (estratificação de risco), que deverá ser submetido à Avaliação Multidimensional do Idoso (Avaliação Geriátrica Ampla) e elaboração do Plano de Cuidados;
- Indicação de intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

independência do idoso e prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito, mesmo na ausência da Avaliação Multidimensional do Idoso tradicional;

- Planejamento de demanda programada no SUS e na Saúde Suplementar: definição de grupo de idosos que necessitarão de atendimento diferenciado na Unidade Básica de Saúde e/ou encaminhamento ao MACC
- Estruturação e direcionamento da consulta geriátrica: planejamento da consulta especializada do idoso, destacando as dimensões da saúde do idoso que merecem uma investigação mais detalhada.

A Avaliação Multidimensional do Idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, que nada mais é do que o diagnóstico das condições de saúde, agudas e/ou crônicas. Este diagnóstico clínico-funcional deve ser capaz de reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere à independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global), quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação. As síndromes geriátricas representadas pela incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfíncteriana e incapacidade comunicativa devem ser reconhecidas. Além disso, deve conter o diagnóstico das deficiências ou disfunções dos sistemas fisiológicos principais, como as alterações da nutrição, sono, saúde bucal e dos órgãos/sistemas (doenças).

Outros aspectos relevantes do diagnóstico são o lazer, o suporte familiar, suporte social e a segurança ambiental. Esta identificação dos problemas de saúde e do estrato clínico-funcional a que pertence são fundamentais para a definição das intervenções a serem propostas, bem como as prioridades e metas terapêuticas. As mudanças porventura sugeridas devem ser justificadas, assim como os profissionais de saúde e os equipamentos de saúde e da assistência social que serão necessários. Este conjunto de diagnósticos psicossociais e funcionais do indivíduo, associados às intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras capazes de manter ou recuperar a saúde do idoso.

### **-Atenção às condições crônicas-**

#### **6.5.1-Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes**

Na assistência às doenças crônicas é fundamental implantar na rotina clínica a estratificação de risco para prestar um atendimento integral aos pacientes portadores de hipertensão e diabetes, sejam eles idosos, gestantes, ou adultos, jovens, visando alcançar





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

melhores índices de cobertura, visto que, várias ações têm sido implementadas com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem. Assim como, é necessário adotar medidas de rastreamento e de prevenção, como a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico metabólico, consultas médicas e de enfermagem e dispensação de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS, conforme orientado na Oficina do PLANIFICASUS.

A avaliação para pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes é realizada por meio da estratificação do risco, sendo de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, pois determina a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular, levando-se em conta, além dos valores de PA, e dos valores metabólicos, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares e/ou renais.

Além das ações de prevenção e da estratificação de risco já realizadas pelas UESFs, os portadores de hipertensão e diabetes tem consultas médicas agendadas em todas as UESFs e recebem alguns medicamentos através da Farmácia Básica e/ou Farmácia Popular.

Para os insulinos dependentes, são fornecidas a Insulina NPH e regular, fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar. O aparelho para aferir a glicemia também tem disponível para uso nas UBS, para aferição antes das consultas ou sempre que necessário, visando agilidade no processo de atendimento aos pacientes e acompanhamento do caso. Além disso, o município disponibiliza a todos os cadastrados uma caixa térmica para armazenamento da insulina até a sua residência, primando assim pela qualidade da medicação.

### **6.6 – Programa de Tratamento e Combate ao Tabagismo**

As equipes da Saúde da família oferecem no atendimento ao indivíduo o tratamento para o tabagismo. Esse tratamento se dá como a formação de Grupos de Apoio sobre a Abordagem e Tratamento do Tabagismo.

### **6.7 – Saúde do Homem**

“A Atenção Integral à Saúde do Homem com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”.

No município foi implantada nas UESFs, ações para a promoção e prevenção da saúde do homem, a partir de grupos de socialização, atividades físicas, atendimento médico e de enfermagem com palestras educativas em Promoção e Prevenção de agravos à saúde do Homem. Os temas trabalhados são: hábitos saudáveis de vida, prevenção de doenças crônicas degenerativas e aspectos da sexualidade masculina, realização de teste rápido para HIV, Hepatite B e C e Sífilis, além da solicitação do exame PSA, essas atividades são desenvolvidas também nas comunidades do interior.

### **6.8–Academia da Saúde**

Os Polos da Academia da Saúde são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. O município possui uma Academia da Saúde vinculada a UESF Vila Operária. Onde mantemos uma equipe composta por Educador Físico, um Estagiário de Educação Física, e um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar de enfermagem, com a participação de pessoas de todas as idades encaminhadas por todas as Unidades de Saúde, pela Equipe multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, assistente social) também pelas fisioterapeutas para dar continuidade no tratamento da dor e também no pós Covid. As atividades realizadas são elaboradas conforme cada grupo requer os cuidados como ginástica aeróbica, exercícios localizados, movimentos corporais, dança livre ou coreografada, alongamentos fisioterápicos como objetivo de melhorar o funcionamento do sistema cardiovascular e respiratório, pós traumático, dores crônicas e pós covid, visando o bem estar físico e mental dos pacientes. Além deste atendimento, às pessoas participam do grupo da caminhada e de atividades do “Projeto de Ginástica Orientada” uma vez por semana na praça dos ferroviários.

### **6.9–Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde-APS**

A Fisioterapia na APS contribuiu para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas e curativas, integrando o trabalho desenvolvido nas UESFs e Academia de Saúde por uma equipe multiprofissional.

A maioria dos casos se dá por encaminhamento médico, com prioridade para os casos pós-operatórios, pós-fratura, pacientes portadores de Acidente Vascular



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Cerebral–AVC e/ou com problemas respiratórios, crianças e pós covid. As queixas atendidas com maior frequência são: lombalgia, hérnia de disco e outras alterações na coluna e do aparelho respiratório.

As atividades desenvolvidas na Atenção Fisioterápica são: Visita e atendimento domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar; Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, gestantes, obesidade; Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, por exemplo, saúde da coluna; Atendimento individual agendado, priorizando urgências (pós-operatórios e covid recentes, afecções diversas agudas e crianças);

### **6.10 –Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade**

Os casos que a Atenção Primária não consegue resolver são encaminhados para a Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade, a qual compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, são qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, como o Consórcio Intermunicipal de Saúde-CISAMCESPAR, localizado no município de Irati, sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas e outros credenciados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional com a oferta e atendimento nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, oftalmologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes, infectologia, cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, patologia clínica, ginecologia, obstetrícia, citopatologia, radiodiagnóstico como ultrassonografia, endoscopia, tomografia e ressonância magnética, gestação de alto risco, ações especializadas em odontologia e exames laboratoriais, com laboratórios municipais e



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

regionais conveniados.

A entrada do cliente na atenção especializada seja secundária ou terciária, é através de central informatizada de regulação e marcação de procedimentos, que integra os níveis assistenciais, localizada no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, onde o usuário é inserido no sistema e posteriormente avisado sobre a data e o horário de sua consulta e/ou procedimento.

### **6.11-Redede Atenção à Urgência e Emergência**

A Política de Atenção às Urgências e Emergências tem como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, preconizando a humanização no atendimento, a que todo cidadão tem direito.

Os Atendimentos de Urgência e Emergência são realizados pelos Bombeiros Comunitários Municipal, e SAMU Regional onde a base do Suporte Avançado esta localizado no Município de Irati e suporte básico no Município de Rio Azul, e atenderá também Rebouças e Mallet.

O município mantém contrato como Hospital para atendimento ambulatorial após fechamento das Unidades de Saúde.

A partir das realizações das oficinas do Planificasus da Rede de Atenção à Urgência e Emergência as UESFs fazem o atendimento, conforme a classificação de risco padronizada para a Rede e utilizam o fluxo e mapeamento de acordo com o nível de gravidade. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação do cidadão que necessita de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou o grau de sofrimento.

### **6.12–Assistência Farmacêutica**

É um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Secretaria de Saúde do município possui em seu quadro de servidores dois



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

farmacêuticos e técnicos de enfermagem, atendente de farmácia, uma Farmácia Central, uma farmácia na Unidade Básica de Saúde Vila Operaria, Posto de Distribuição na Unidade Basica de Saúde do Marmeleiro.

A lista de medicamentos da RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-elaborada pelo MS e a REMUME Relação Municipal de Medicamentos Essenciais cuja responsabilidade é de âmbito municipal , que engloba ações desde a seleção até a aquisição de produtos farmacêuticos eficazes e seguros

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujo as linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde.Os Medicamentos de Alto Custo são disponibilizados pelo Estado por meio de Processo Administrativo, município mantém Convênio Consórcio Intergestores Paraná Saúde com vistas a operacionalização das ações da assistência farmacêutica do SUS.

Os componentes especializados CESAF são medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério com protocolos e normas estabelecidas. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados ou municípios, de acordo com previsão de consumo. Dispensação dos medicamentos dos Programas de Saúde: Hanseníase; Meningite; Tuberculose; H1N; IST/AIDS; Tabagismo.

A Central de Abastecimento Farmacêutico, almoxarifado, é a unidade de assistência farmacêutica responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais, correlatos ou insumos. exercendo atividades operacionais e de planejamento, tais como:

- Receber os produtos comprados;
- Assessoria de Planejamento em Saúde realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado e armazenar os produtos;
- Receber requisições das unidades, promovendo a distribuição;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade;
- Realizar levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.

A distribuição dos medicamentos é uma estratégia de suporte às ações da farmácia,



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

interferindo na qualidade da assistência ao paciente, na credibilidade dos serviços farmacêuticos e no sistema de dispensação como um todo. Os medicamentos vencidos são separados, lacrados, identificados e recolhidos pela empresa conveniada, a qual efetua o devido descarte, com apresentação de laudo sobre o descarte

### **5–Farmácia Popular**

O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

### **6.13–Central de Transporte**

O setor de transporte está lotado em uma das salas da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela remoção de pacientes agendados previamente. Transportam pacientes também para realizar procedimentos no hospital do município, nas UESFs e/ou unidades especializadas da rede SUS municipal ou de referência como; consórcio, hospitais, universidades, laboratórios de análises clínicas e instituições e entidades de saúde conveniadas e contratadas, transporte para pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O setor de transporte conta com uma frota de veículos pequenos, vans, ônibus, ambulâncias de Suporte Básico que realiza o transporte inter-hospitalar de pacientes, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. mantém contrato com empresa terceirizada de Suporte Avançado (O município UTI Móvel) que realiza o atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos quando houver negativa do Convênio SAMU.

É disponibilizado um veículo para os atendimentos nas UESFs, e o transporte de pacientes especiais, para fisioterapia e visitas domiciliares ou outros que se façam necessários. Os atendimentos se dão de segunda a sexta feira em horário comercial e em regime de plantão a partir das 17:00 hs e também nos sábados, domingos e feriados.

## **6 –Vigilância em Saúde**



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

A Vigilância em Saúde constitui-se em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde, cujo objetivo principal é proporcionar o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde, e realizar as intervenções individuais, coletivas e ambientais que atuam sobre os determinantes sociais da saúde.

As áreas que compõem as ações da Vigilância em Saúde são: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

### 6.1 – Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, conforme Cap. II Seção V Art.37 do Código de Saúde do Paraná /2004.

Os serviços de Vigilância Sanitária passaram a ser exercidos quase que exclusivamente pelo município, com a cooperação de entes estaduais, dentro das respectivas competências. As atividades do serviço de Vigilância Sanitária Municipal são exercidas por uma equipe que hoje está composta de: três funcionários, sendo um Médico Veterinário estatutário com 4 horas semanais, dois técnicos, e quatro agentes de endemias, todos do quadro efetivo por emprego público.

A Visa municipal foi implantada em 2003 e o PDVISA municipal foi elaborado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2003. Este setor realiza atividades de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador. Possui Lei de criação do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária, Código Sanitário Municipal e Código de Postura.

A Lei Estadual 13331/2001 firma a competência do Município na execução das ações de Vigilância Sanitária, incumbindo à Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS, definindo as ações de Saneamento e Vigilância Sanitária no respectivo âmbito, compreendendo, inclusive, as decorrentes de convênios celebrados como Estado do Paraná.

Na continuidade de dar sustentação legal à atividade, a Lei Municipal nº 910/2001 referente ao código tributário, que regulamenta a taxa de Vigilância Sanitária, define o exercício do poder de polícia no âmbito da vigilância sanitária. A partir de então,



**Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025**

tal tributo passou a ser destinado como recurso livre do orçamento municipal.

No Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS e a ação regulatória, considerando vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde, produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, construção da consciência sanitária (mobilização, participação e controle social).

Esses eixos e o Pacto pela Saúde orientaram a definição de prioridades do Plano de Ação da Vigilância Sanitária, compreendendo: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores e setor regulado, de integração intra e extra-institucional. É determinado que os processos de Vigilância Sanitária





## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

Sejam realizadas pela Gerência de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, todas fazem parte da Vigilância em Saúde.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador no município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida. Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como hospitais, clínicas médicas e odontológicas, farmácias, consultórios, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água mensalmente. As análises são realizadas em convênio com a Unicentro - Universidade Estadual do Centro Oeste Campus de Irati – PR. São também desenvolvidas ações de monitoramento do solo através do sistema SISOLO, garantindo o uso adequado das áreas.

### **6.2–Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental, através dos agentes de endemias, fazem o controle e combate do vetor transmissor de dengue, Zika e Chikungunya, bicho barbeiro, morcegos, lagartas, animais peçonhentos, macacos (bugios) e carrapatos entre outros. Realizam inspeções periódicas quinzenais dos pontos estratégicos como ferros velhos, borracharias, reciclagens, cemitérios, e floricultura. São realizadas visitas quadrimestrais em 4.752 imóveis distribuídos em três ciclos, oito pontos estratégicos, sete cemitérios, visitas



## Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

trimestrais em nove Postos de Investigação de Triatomíneos – PIT. Além disso, são programadas ações educativas junto às UESFs.

### 6.3–Saúde do Trabalhador

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um centro de saúde regional, voltado para o atendimento das ações relacionadas à saúde do trabalhador do municípios e de de abrangência da macrorregião dos Campos Gerais.

A atenção à Saúde do Trabalhador, de acordo com a prescrição constitucional, deve ser contemplada em políticas públicas destinadas para promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS estabelece que as notificações de agravos relacionados ao trabalho, devem ser realizadas por profissionais de saúde que realizam ações de saúde voltadas para o trabalhador na rede de Atenção Primária, nos Serviços de Urgência e Emergência, nos Centros de Especialidades e CEREST, a partir do preenchimento das fichas de notificações. Um dos problemas que dificultam a capacidade de atuação desta área da saúde é a subnotificação da ocorrência de casos de doenças e acidentes de trabalho em toda a rede de serviços. Para solucionar, é necessário conhecer os fatores causadores da falta de notificação, pois a partir desse conhecimento, podemos desenvolver ações direcionadas e melhorar as notificações tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Visando assistir de forma integral o trabalhador com suspeita e/ou confirmação de doença ou de acidente relacionado ao trabalho.

A partir da notificação dos casos e em ação conjunta, com o Centro de Vigilância em Saúde é realizada a investigação dos acidentes graves de trabalho, contemplando as atribuições de cada setor envolvido.

As ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, são planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, é dada especial atenção às empresas onde ocorrem o maior número de acidentes de trabalho, inclusive os considerados não graves, mas que são potencialmente nocivos à saúde do trabalhador.



#### 6.4- Vigilância Epidemiológica

A Vigilância em Saúde incorpora um complexo conjunto de ações sistematicamente organizadas no âmbito do SUS e que tem a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos. Prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços, ou seja, estabelece estreita articulação com a área de assistência à saúde.

Neste contexto, as ações desenvolvidas no Centro de Vigilância em Saúde têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas e inusitadas, a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis, dos óbitos maternos e infantis.

São realizados o processamento eletrônico dos seguintes sistemas de informações em saúde: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, SIVEP, SISTILTB, SI-PNI, .

Integra o Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos — GTARO municipal que tem como objetivos: monitorar, investigar, analisar e interpretar os determinantes dos casos de óbitos maternos, infantis e fetais no Estado; a fim de instituir ações para prevenção de óbitos evitáveis e qualificar a atenção à saúde e a vigilância dos óbitos no Estado do Paraná, para a promoção em saúde. O GTARO tem como a finalidade de coletar dados e gerar informações que detectem fragilidades na rede de assistência e visem a melhoria da assistência materno-infantil; possibilitando intervenções para desencadear ações institucionais rápidas e organizadas nas redes de assistência, na regulação e na vigilância em saúde. O GTARO tem a responsabilidade, entre as suas atribuições, de identificar e encaminhar às superintendências representadas no GTARO, as não conformidades detectadas no processo de trabalho, visando encaminhamentos institucionais oportunos.

A vigilância epidemiológica presta assessoria e ao Comitê Municipal de Óbito Materno e Infantil, investiga todos os óbitos, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano, de causas mal definidas e Aids.

As atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica são voltadas ao atendimento de doenças de notificação obrigatória, e a abordagem utilizada é a sindrômica, ou seja, para determinado conjunto de sinais e sintomas é realizado exames para várias patologias, pelos laboratórios conveniados, ou pelo Laboratório Central do Estado–Lacen-PR.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores, pois os laboratórios e clínicas particulares também são fontes de notificação. Atualmente, existem nove fontes oficiais municipais de notificação e acompanhamento dos casos que são hospital, mini-postos de saúde e UESFs.

A alteração do perfil epidemiológico devido à diminuição das doenças infecciosas e parasitárias aliada ao aumento da morbidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas, traz para a vigilância epidemiológica o desafio de assumir a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis, incluindo os agravos da saúde do trabalhador, e a participação na rede de violência que é composta por outros órgãos.

Cabe também a vigilância epidemiológica coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município em toda a sua totalidade: capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; acompanhamento do monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; cadastro de unidades de vacinação particulares; coordenação das campanhas de vacinação.

Além destas atividades, cria e mantém atualizados dados de morbi mortalidades das UESFs, e elaborar relatórios referentes à saúde do município como um todo, atendendo pedido interno ou externo de informações de saúde do município. Todavia, é necessário que a Vigilância Epidemiológica implemente atividades educativas à população, com parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, visto ser fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção.

## **7-Atenção à saúde hospitalar**

A estrutura física do Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas – HCDDV

compreende um espaço, destinado ao atendimento urgências e emergências, no setor de Pronto Socorro que engloba sala de espera, recepção, consultório médico, sala de triagem, sala de emergência, sala de procedimentos, sala de realização de ECG, sala de RX e enfermaria de observação. O local de internações é composto por clínica médica, e pediatria.

A estrutura administrativa e de execução, é realizada através da assistência de enfermagem e médica, além de serviços de farmácia, nutrição, setor administrativo, setor de manutenção e limpeza, serviços de lavanderia, cozinha e refeitório, conforme quadro abaixo:

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
	14
	12
Médico plantonista	9

Cozinheiras	3
Auxiliar Serviços Gerais	3
Técnico de enfermagem	2
Auxiliar de farmácia	1

A assistência hospitalar compreende 99% dos usuários do SUS e possui para internamentos, tanto em clínica médica, quanto pediátrica, obstétrica e cirúrgica o total de 66 AIHs ao mês. Portanto, recebe recursos do sistema de saúde, para internamentos e outros como Integrasus, PAB e procedimentos ambulatoriais. Além disso, recebe doações do poder judiciário e repasse da esfera municipal, sem os quais a assistência estaria completamente impossibilitada de ocorrer.

A porta de entrada da assistência hospitalar se dá através de encaminhamentos das UEFs para internamento hospitalar ou realização de procedimentos que não são passíveis de realizar nas USFs ou postos de saúde. E, no pronto socorro, ocorre por demanda espontânea, onde se realiza consultas e outros procedimentos que se façam necessários.

Os exames de patologia clínica solicitados são realizados por laboratório credenciado sendo a coleta realizada nas dependências do hospital, classificados em exames de bioquímica, hematologia, microbiologia, urinálise, parasitológico de fezes e os exames de radiologia (RX) são realizados no próprio hospital. Mesmo o hospital estando tipificado apenas para atendimentos de baixa complexidade, alguns exames de maior complexidade e/ou justificados pela gravidade da patologia, são encaminhados para realização em clínicas particulares ou na Santa Casa de Irati, objetivando maior eficácia na elaboração do diagnóstico e maior qualidade na assistência.

### **7.1 -Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI**

O HCDDV possui 42 leitos divididos em clínica médica e pediatria, e duas salas, sendo uma sala de observação e outra de emergência. A partir da implantação da Unidade de Cuidados Continuados Integrados passou a disponibilizar mais 22 leitos. Os equipamentos da UCCI são



destinados ao desenvolvimento das atividades de reabilitação e readaptação das limitações funcionais e cognitivas, sem necessidade de equipamentos de maior aparato tecnológico, por se tratar de um atendimento de baixa complexidade, todavia, porém, com manutenção da excelência do atendimento.

### **Equipe multidisciplinar**

Os usuários admitidos na UCCI são pessoas que demandam os mais variados tipos de atendimentos e conseqüentemente, necessitam da atenção de diferentes perfis de profissionais, constituindo assim uma equipe multidisciplinar conforme quadro abaixo:

**Quadro 32 - Recursos humanos da Unidade dos Cuidados Continuados Integrados-UCCI**

Técnico de enfermagem	20
Enfermeiro	2
Assistente Social	1
Médico	1
Fisioterapeuta	1
Fonoaudiólogo	1
Psicólogo	1
Farmacêutico	1
Nutricionista	1

O modelo de saúde da UCCI é uma estratégia entre a Atenção Básica e a atenção hospitalar, que envolve o aspecto social, e deve estar interligado com cada um destes setores. É, portanto, um modelo de atenção focado na interdisciplinaridade e com atuação em redes, envolvendo os mais variados segmentos, entre eles citamos o Hospital de Agudos, Atenção Básica e cuidado domiciliar.

O projeto implantado no HCDDV tem como parceiros os hospitais de agudos que atendem as tipologias definidas a serem encaminhadas para a unidade. Fazem parte os hospitais que atendem os pacientes dos municípios da 4ª Regional de Saúde, sendo em Ponta Grossa, a Associação Hospitalar Bom Jesus, a Santa Casa, o Hospital Vicentino, o Hospital Regional; em Curitiba, o Hospital do Trabalhador; em Campo Largo, o Hospital Nossa Senhora do Rocio, o Hospital São Lucas e em Irati, a Santa Casa, todos eles implantando uma Equipe de Gestão de Alta (EGA),

assistente social, onde se faz o diagnóstico das necessidades, tanto de saúde quanto social e a elaboração do Plano de Cuidados ou Plano Terapêutico Singular (PTS).

A Atenção Primária de cada município da 4ª Regional de Saúde deve atuar durante o internamento do paciente na UCCI, se preparando para a continuidade do cuidado, após o retorno ao domicílio. Além disso, deve garantir o acesso aos outros níveis de assistência, quando necessário, mantendo assim a continuidade do vínculo. A assistente social da UCCI atua envolvendo todos os demais equipamentos sociais existentes no município de residência do indivíduo internado na UCCI, com o intuito de promover mecanismos e adaptações necessárias, que possibilitem o seu retorno ao domicílio.

O trabalho da equipe multidisciplinar além das ações específicas de cada categoria profissional incluem, entrevistas em conjunto com os pacientes e familiares, reuniões semanais com o intuito de avaliar o cumprimento das metas do Plano Terapêutico Singular. Se revisá-lo a capacidade técnica, uma prática envolta em sentimentos. Nesse aspecto, há a necessidade de constante reciclagem que resulte em benefícios na promoção da saúde ao usuário e às famílias ou responsáveis pelos cuidados. A reciclagem é destinada aos profissionais de saúde e aos familiares e cuidadores por meio de orientações individuais ou em grupos.

Com o fim de se atingir os objetivos elencados para cada paciente e assistência individualizada, seja de enfermagem, de fisioterapia, médica ou social, para proporcionar maior autonomia aos pacientes. O manejo das síndromes geriátricas se dá de modo protocolado, bem como a monitorização da capacidade funcional para as AVD e do estado mental, com a utilização de escalas de uso internacional. E a alta deve ocorrer de modo planejado, estando prevista e desenhada desde o internamento do indivíduo na UCCI, com o intuito de possibilitar a adequação do domicílio, e a capacitação do familiar ou cuidador para o apoio ou a realização do cuidado, se assim houver necessidade. Nesse aspecto, também deve haver parceria com a atenção básica do domicílio do indivíduo, para possibilitar um melhor acompanhamento das condições de saúde.

A prática dos cuidados continuados envolve familiares e profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, sendo que estes devem possuir competência técnica e habilidades no cuidar, pois o paciente e os familiares sofrem grande carga emocional e necessitam, além da educação permanente em serviço é desenvolvida a partir de reuniões, supervisão e treinamento com discussão de assuntos voltados para o aspecto fisiológico e psicossocial dos pacientes e também acerca do plano terapêutico desenvolvido. A capacitação pode ser também realizada por meio de oficinas, cursos realizados na própria UCCI ou em parcerias com setores da APS, da rede social ou de unidades de urgência e emergência.

#### **Impacto financeiro e contrapartidas**

O impacto financeiro ocorreu por conta da reforma, ampliação e também da adequação tecnológica, onde foi instituído o incentivo de investimento de até R\$10.000,00 por leito, através do Ministério da Saúde e o incentivo de custeio, de acordo com a Portaria nº 2042, de 18 de setembro de 2013, distribuído de modo 50% do total de diárias produzidas anualmente, por leito no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais); 30 % do total de diárias no valor igual a R\$200,00 (duzentos reais) e 20% no valor igual a R\$ 100,00 (cem reais), em repasse realizado mensalmente.

Há ainda contrapartida do governo do Estado, também voltado para investimento e para construção de novos espaços, conforme projeto arquitetônico e também para a aquisição de leitos e equipamentos.

A contrapartida do município e da própria instituição se dá na manutenção do serviço pela instituição, aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais de expediente e limpeza e gêneros alimentícios, manutenção e/ou contratação de profissionais nas áreas de enfermagem, nutrição, limpeza, manutenção e outros que se fazem necessários para a continuidade da assistência.

#### **Monitoramento e avaliação**

A prestação de contas da reforma, ampliação, aquisição dos equipamentos bem como a efetivação do projeto, sua eficácia, resolutividade e monitorização dos indicadores se dá até 180 dias após o recebimento dos recursos financeiros, conforme portaria e também de modo sistemático e contínuo, com vistas a melhoria da qualidade de vida dos usuários participantes do projeto da UCCI.

São utilizados para isso, instrumentos de avaliação criados pela própria instituição, bem como por meio de prestação de contas de balancetes e dados epidemiológicos apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e encaminhados ao Ministério da Saúde e Tribunal de Contas do Estado do Paraná e digitados no Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), conforme cronograma abaixo:

**Quadro 33-Cronograma do monitoramento e avaliação**

<b>Instâncias de avaliação</b>	<b>Acompanhamento proposto</b>	<b>Periodicidade</b>
HCDDV	Reunião entre equipes administrativa, enfermagem e médica com apresentação dos dados e avaliação da resolutividade	Mensal
SIASUS	Coleta Dados e relatórios	Mensal
SIHSUS	Relatório Pacto de Gestão – Acompanhamento de metas	Mensal
Diretoria HCDDV	Reunião – Apresentação dos dados, prestação de contas e	Trimestral

A avaliação e o monitoramento também ocorre por Grupos Condutores Estaduais da Rede de Urgências e Emergências (RUE), visitas “in loco” pelas Secretarias de Saúde e, quando necessária, a atuação do Sistema Nacional de Auditoria, com avaliação do impacto epidemiológico e resolutividade dos serviços através de indicadores quanti-qualitativos.

**Indicadores de impactos sociais e econômicos-resultados esperados:**

- Implantação de um novo modelo de atenção à saúde de pessoas com déficit funcional e/ou cognitivo e que necessitam de cuidados continuados;
- Melhoria da capacidade funcional e cognitiva dos indivíduos pertencentes ao público alvo da UCCI;
- Promoção da recuperação global dos indivíduos pertencentes ao público alvo da UCCI;
- Diminuição da permanência nos hospitais de agudos, bem como a necessidade de internamentos por agudização de sua condição crônica;
- Realizar uma abordagem integral e individualizada das necessidades dos indivíduos; Promoção de reabilitação, readaptação e reintegração social de indivíduos com déficit funcional e/ou cognitivo;
- Garantia da melhoria nas atividades da vida diária e continuidade do cuidado no domicílio, através de ações de educação em saúde, para funcionários da unidade e também para familiares e cuidadores.

**Parceiros envolvidos**

- Ministério da Saúde
- CEALAG
- GESAWORLD
- Hospital Samaritano
- FEMIPA
- Secretaria Estadual de Saúde/4ª Regional de Saúde
- Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas
- Secretaria Municipal de Saúde de Rebouças

Para que se possa conseguir um efeito positivo na saúde e na qualidade de vida da população, são necessárias intervenções nem sempre simplificadas. A atenção à saúde, mesmo realizada em pequenos municípios, possui demandas complexas e se faz necessário a integração de segmentos e setores com as mais variadas especialidades para se ampliar o atendimento e tornar a assistência cada vez mais resolutiva e eficaz.

Dentro desse contexto, é fundamental destacar a importância da Unidade de Cuidados Continuados Integrados que, em conjunto com a assistência hospitalar de agudos e a atenção primária em saúde, proporciona um atendimento de excelência em saúde promovendo melhoria na qualidade de vida da população.

Apesar do hospital de Rebouças possuir uma baixa taxa de ocupação de leitos, a estrutura existente é de alta qualidade, o que possibilitou a implantação da UCCL, a expansão dos atendimentos e o desenvolvimento de um atendimento em cuidados de convalescença e prolongados dentro dos melhores padrões de saúde, para que, além de Rebouças, municípios circunvizinhos também possam ser beneficiados com uma assistência mais resolutiva, com a possibilidade de mais leitos disponíveis para urgência e emergência nos hospitais de agudos.

#### PLANIFICASUS-

È uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde –RAS, por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde –PAS

#### **7.2 -Gestão em saúde-Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria**

A fim de possibilitar melhoria na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde, de forma oportuna e qualificada pactuou-se em 2007, o desenvolvimento de ações referentes ao processo de regulação da assistência à saúde. A atuação em auditoria é exercida em nível hospitalar e na Atenção Básica por um profissional médico e pelo gestor.

O processo de regulação, controle e auditoria deveria ser exercida por uma equipe que atue diariamente e diretamente nas UESFs com o objetivo de apoiar e promover a organização de

um processo de trabalho voltado para o acolhimento e centrado no usuário, e conduzir a implantação dos protocolos assistenciais, estimular e participar do processo educação permanente dos trabalhadores da atenção básica, regular o acesso aos outros níveis do sistema de forma qualificada, baseado nos protocolos e na gestão da clínica, identificando os casos de maior risco e/ou gravidade, para o atendimento das necessidades de cada caso.

Os encaminhamentos para centros especializados também são controlados e auditados a fim de intermediar o acesso aos serviços especializados (consultas, exames, terapias), gestão dos casos encaminhados e ainda a articulação dos diversos pontos da atenção à saúde, que compõem a rede de cuidados, com o objetivo de minimizar as filas de espera com as especialidades, observando sempre a utilização de protocolos clínicos e de orientação.

Com a finalidade de avaliar os serviços prestados aos usuários do SUS, ordenar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, conferir ou so dos protocolos clínicos, bem como a utilização de rotinas técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência, todos os serviços do SUS no município devem ser submetidos à regulação da atenção através de auditorias analíticas e operativas, controle e avaliação, de forma sistemática.

### **7.3 -Ouvidoria**

A Ouvidoria do SUS é um Instrumento de Gestão e Cidadania, definida como uma forma democrática de comunicação entre o usuário do SUS, a sociedade, e as diversas instâncias da gestão, visando o aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços prestados pelo SUS. Este espaço foi criado para receber denúncias, reclamações, críticas, sugestões, e também solicitações de informações e elogios, favorecendo assim o processo para a tomada de decisões para parte da gestão, e assim assegurar e/ou fortalecer um dos princípios do SUS, que é o controle social.

O serviço de Ouvidoria disponibiliza formas de acesso ao usuário, que são: atendimento presencial, por e-mail e através das urnas de sugestão, e avaliação mensal ao CMS dos serviços de saúde, com o intuito de permitir intervenções pontuais na melhoria do processo de saúde do município.

A Ouvidoria do município está instituída desde XXXX e funciona em uma sala da SMS sob a responsabilidade de um técnico do quadro .

### **7.4 -Participação Popular e Controle Social**

O Conselho Municipal de Saúde de Rebouças (CMSR) constitui-se no órgão colegiado máximo do SUS no Município, em caráter permanente, com funções deliberativa, normativa e fiscalizadora. Atua na formulação de estratégias, acompanhamento, controle e avaliação da



execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, com a finalidade de assegurar a participação da comunidade nas ações dos serviços de saúde.

A história do CMSR começou em 1991, através da Lei Municipal 491/91 quando profissionais de saúde iniciaram contatos para abrir um fórum que fosse capaz de discutir as ações de saúde do Município, sendo este formado por prestadores, gestores e trabalhadores da saúde e legalmente instituídos através da 1ª Conferência Municipal de Saúde, realizada dia 21 de abril de 1991.

Com o intuito de corrigir as disparidades existentes entre os segmentos de representação da comunidade, em 2009, foi criada a Lei 1355/09 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Compete também ao CMS avaliar, fiscalizar e controlar a execução do Plano Municipal de Saúde, bem como a qualidade de serviços prestados pelos órgãos e entidades Públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito municipal. Tem por competência ainda, acompanhar a programação e gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, através de audiências públicas trimestrais e demonstrativos das receitas e despesas para análise e aprovação; promover debates, palestras, audiências públicas e estudos, de forma a conhecer os problemas de saúde da comunidade, bem como mantê-la informada dos planos básicos e de sua implantação.

O atual CMSR é composto por 16 conselheiros e seus respectivos suplentes sendo 01 Gestor e 02 Prestadores de Serviços e Saúde, 13 Representantes dos Trabalhadores na área de Saúde Usuários, que tomaram posse em 11 de novembro de 2009.

O CMSR não possui sede própria e reúne-se na Câmara Municipal de Vereadores. Por não possuir dotação orçamentária, utiliza as dependências e estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com exceção de um microcomputador e máquina xerocadora. Reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias sempre na última quarta-feira, podendo se reunir extraordinariamente, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Com objetivo de qualificar a participação popular foi promovido em 2013 curso de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias e viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular no SUS. São também realizadas audiências públicas quadrimestrais, em cumprimento da Lei Complementar 141, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei.

## **7.5 – Financiamento**

**As ações de saúde desenvolvidas no SUS são financiadas pelo Fundo de Saúde e é de responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. O Fundo de Saúde**

está previsto tanto na Constituição Federal quanto na Emenda Constitucional nº29/2000.

Os repasses do governo federal para custear as ações de saúde estão organizados em dois Blocos de Recursos e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os Blocos de Recursos são os seguintes: Investimento e Custeio

Bloco de Investimento é composto pelas ações para aquisição de veículo, equipamentos para melhoria das Unidades Básicas de Saúde e obras.

Bloco de Custeio é composto pelas ações da Assistência Farmacêutica, Piso da atenção básica em saúde, Apoio a manutenção de Unidades de saúde, Vigilância em Saúde.

O Bloco Financeiro da Atenção Básica é ainda dividido em Fixo e Variável, sendo que os recursos do Fixo são utilizados para custeio de ações de Atenção Básica e o Variável é utilizado em ações específicas dos Programas de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras ISTs, MAC-Vigilância Sanitária, PAB-Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS são custeadas por recursos destinados ao Bloco da Vigilância em Saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é subdividido em sub-blocos básico, estratégico e de medicamentos de dispensação excepcional e deve agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica, de acordo com o aparelhamento do serviço de saúde.

Os repasses do Governo Estadual para custear as ações de saúde estão organizados em ações e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os “Blocos de Recursos” são os seguintes: Família Paranaense, Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica, Incentivo de Custeio ao Programa APSUS e os Incentivos de capital através das Resoluções para aquisição de veículos do Incentivo Financeiro de Investimento para Implementação do Transporte Sanitário– Apsus.

Os repasses do Governo Municipal referem-se à aplicação do percentual mínimo de 15% sobre o total das receitas de impostos municipais: Imposto sobre serviço (ISS), Imposto sobre Transferências de bens imobiliário (ITBI) e Imposto predial e territorial Urbano (IPTU) mais as receitas de transferências da União: quota parte do Fundo participação dos Municípios (FPM), do Imposto sobre territorial Rural (ITR) e da Lei Complementar nº 87/1996 Imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS), mais Imposto de renda retido na fonte (IRRF) mais as receitas de transferência do Estado: quota parte do ICMS, Imposto sobre propriedade de veículos auto-motores (IPVA) e do imposto sobre produtos industrializados (IPI).

O financiamento para a gestão deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria,

Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

A demonstração de todas as despesas em saúde é descrita por categoria (corrente e capital), no sistema de acompanhamento denominado SIOPS- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Este serviço é realizado por um profissional que trabalha diretamente no setor contábil da Prefeitura Municipal de Rebouças

ESTRATÉGIAS, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ 01 - FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE**

**Rede Materno infantil**

Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**OBJETIVO:** Organizar e qualificar a atenção materno-infantil

2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>Promover, disponibilizar um atendimento materno no município</p>	<p>&gt;&gt; Número de gestantes cadastradas;</p> <p>&gt;&gt; Número da participação nas atividades voltadas para gestantes e puérperas;</p> <p>&gt;&gt; Número de consultas de Pré-natal;</p> <p>&gt;&gt; 100% das gestantes;</p> <p>&gt;&gt; Numero de TR (SÍFILIS) parceiro;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar as gestantes para que realizem o pré-natal o mais precocemente possível;</li> <li>2. Incentivar o parto normal, mas respeitando a lei Estadual 20127/2020;</li> <li>3. Seguir o protocolo do Programa Mãe Paranaense no atendimento à gestante durante o pré-natal, parto, puerpério, e às crianças;</li> <li>4. Realizar a estratificação de risco às gestantes e crianças com garantia de referência ambulatorial e hospitalar para pré-natal, parto e puerpério;</li> <li>5. Garantir o acesso e a atenção materno-infantil, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério, e às crianças &lt; de um ano de idade;</li> <li>6. Manter o atendimento do profissional gineco/obstetra no município para as gestantes e puérperas.</li> <li>7. Vincular as gestantes ao hospital de referência para o parto, na primeira consulta pré-natal em qualquer mudança na estratificação de risco;</li> <li>8. Estabelecer a referência nos serviços de atenção especializada e/ou otimizar o acesso ao hospital de nível terciário para gestantes, puérperas e crianças de risco;</li> <li>9. Monitorar de modo efetivo as gestantes conforme a estratificação de risco;</li> <li>10. Realizar a estratificação de risco das crianças até dois anos e ampliar a idade até menos de dois anos;</li> <li>11. Intensificar o acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças estratificadas com alto risco, através de visitas domiciliares</li> <li>12. Disponibilizar consulta de puerpério no mínimo em até 10 dias após o parto;</li> <li>13. Realizar a testagem para Sífilis (teste rápido ou convencional) conforme protocolo do Programa Mãe Paranaense;</li> <li>14. Realizar atividades educativas para as gestantes das UESFs, abordando a importância da realização do teste de Sífilis conforme preconizado; e também para outras IST.</li> <li>15. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical de sífilis;</li> <li>16. Implementar Educação Permanente para a qualificação dos profissionais e das práticas de saúde no atendimentos às gestantes e crianças</li> <li>17. Orientar as gestantes e puérperas nos cuidados para a prevenção do Covid 19.</li> <li>18. Observar na anamnese sinais e sintomas que possam indicar a contaminação para o Covid 19.</li> <li>19. Acompanhamento do peso das gestantes para o Bolsa Família e cadastrar no sistema de acompanhamento do peso das gestantes;</li> <li>20. Promover a Captação precoce da gestação e acompanhamento de gestantes a partir do pré-natal;</li> <li>21. Manter o pré-natal do parceiro;</li> <li>22. Disponibilizar Consulta médica até o quinto dia após o parto</li> <li>23. Promover educação Continuada para os profissionais de saúde em relação a atenção às gestantes</li> <li>24. Implantar o TR de identificação de gravidez;</li> <li>25. Manter cuidados para o combate ao Covid 19</li> <li>26. Manter e intensificar o peso das gestantes</li> </ol>

**DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**OBJETIVO:** Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência com adequação a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>Manter contrato com serviço de urgência e emergência SAMU.</p> <p>Manter o atendimento de urgência e emergência em parceria com bombeiro comunitário;</p> <p>Capacitar as equipes de atenção primária em urgência e emergência;</p>	<p>&gt;&gt; Contrato em vigência;</p> <p>&gt;&gt; Atendimento de 100% das urgências e emergências;</p> <p>&gt;&gt; Numero de capacitações anuais (2 ou mais ao ano)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qualificar as equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e encaminhamento adequado para continuidade do tratamento de emergência;</li> <li>2. Manter a Classificação de Risco em todos os níveis de atenção a urgência;</li> <li>3. Manter a linha de cuidado, com prioridade para as doenças cardiovasculares, traumatismos.</li> <li>4. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados;</li> <li>5. Avaliar a qualificação do componente hospitalar do SUS na área de Urgência e Emergência HOSPSUS;</li> <li>6. Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional (suporte avançado) com uma ambulância de remoção simples tendo como polo base o município de R. de São João do Rio Preto;</li> <li>7. Garantir uma equipe capacitada para atendimento exclusivo de urgência e emergência com bombeiro comunitário;</li> <li>8. Manter uma ambulância no bombeiro comunitário.</li> <li>9. Manter ambulância exclusiva para atendimento do Covid-19</li> <li>10. Manter serviço de Urgência e Emergência (SAMU)</li> </ol>

**DETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

**OBJETIVO:** Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os pontos de atenção em saúde.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>1 – Estabelecer parceria com demais seguimentos da sociedade (igrejas e associações) para criação de um plano de enfrentamento as Drogas;</p> <p>2 – Manter o Apoio dos profissionais especialistas às ESF's</p> <p>3 – Disponibilizar Grupos de Apoio com intuito de melhorar a Qualidade de vida da População.</p> <p>Criar grupo de acolhimento de pessoas que estão em processo de luto</p>	<p>Reuniões Semestrais com as Instituições</p> <p>Manutenção da Equipe de Referência em Saúde Mental</p> <p>Organização dos Grupos em frequência, no mínimo, mensal.</p> <p>Criação do grupo;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a atenção a Saúde Mental de acordo com o PLANIFICASUS na Rede de Atenção à Saúde;</li> <li>2. Realizar a estratificação de risco dos transtornos mentais e dependência de drogas, considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados de acordo com o Plano de Atenção à Saúde Mental;</li> <li>3. Referenciar sempre que necessário os usuários portadores de transtornos mentais para a estratificação de risco;</li> <li>4. Capacitar profissionais para a abertura de grupos do Projeto de abordagem de dependência de drogas, Tabagismo, Saúde Mental e Emagrecimento/Obesidade;</li> <li>5. Aprimorar o Projeto Municipal de Abordagem e Tratamento do Etilismo, em parceria com o Ministério Público;</li> <li>6. Ofertar atendimento médico e psicológico, nas UESFs para dependentes químicos e seus familiares.</li> <li>7. Disponibilizar educação permanente e periódica para os profissionais, através de reuniões, com vistas à qualificação dos serviços na Rede de Atenção à Saúde Mental, e replicação desse conhecimento entre todos profissionais de Saúde, através de reuniões no município.</li> <li>8. Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas</li> <li>9. Disponibilizar, caso necessário, o atendimento individualizado aos pacientes com dependência moderado e grave, com base em critérios de saúde estabelecidos em acordo com os profissionais especialistas.</li> </ol>

		<p>10. Promover ações públicas de educação em saúde, através dos meios de comunicação do município.</p> <p>11. Atividades em grupo para troca de experiências e acolhimento pelo grupo de LUTO (APS equipe multidisciplinar);</p> <p>12. Organizar grupos de atendimentos voltados para pessoas com transtornos mentais com periodicidade semanal com abordagem de diversos temas.</p> <p>13. Organizar, promover, divulgar as reuniões e resoluções do Comitê Municipal (instituído pelo Decreto nº 79/2018) com intuito de discutir ações afirmativas em instituições representadas e com a sociedade civil.</p> <p>14. Manter a parceria com o CAPS, Ambulatório de Saúde Mental . Academia</p>
--	--	--

#### **DIRETRIZ 04 - AÇÕES PARA ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

**Objetivo:** Organizar e ampliar de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças bucais.

<b>Meta 2022-2025</b>	<b>INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)</b>	<b>AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025</b>
<p>1 – Manter um profissional para saúde do trabalhador;</p> <p>2- Melhorar o acesso dos usuários para consulta odontológica programática, para escolares e demanda espontânea;</p> <p>3- Intensificar as atividades nas escolas.</p> <p>4 – Continuar diminuindo o índice de exodontia;</p> <p>Atendimento odontológico para gestantes e orientações;</p>	<p>Aumento no índice de escovações.</p> <p>Aumento do índice de trabalho educativo</p> <p>Diminuição do índice de exodontia</p> <p>Numero de gestantes atendidas</p>	<p>1. Manter profissionais odontólogos e auxiliar de saúde bucal, para atendimento espontânea e desenvolver atividades preventivas (educação permanente);</p> <p>2. Manter o programa de saúde bucal para o trabalhador em horário diferenciado.</p> <p>3. Realizar ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce de doenças bucais;</p> <p>4. Melhorar as ações estimulando a prevenção de cárie dentária através de supervisão, principalmente em escolares;</p> <p>5. Prestar atendimento odontológico de acordo com as estratificação de risco em grupos prioritários principalmente gestantes e crianças e classificação das urgências;</p> <p>6. Realizar atividades educativas nas escolas municipais e para as gestantes; escovação e redução do índice de cáries e exodontia;</p> <p>7. Realizar estratificação de risco para os grupos prioritários ,</p> <p>8. Melhorar o indicador de escovação dental supervisionada, através do adequado ESUS</p> <p>9. Aumentar o número de prótese parcial removível em relação à prótese total, através de um convênio com o MS para confecção de próteses;</p> <p>10. Solicitar um aumento no número de vagas para periodontia e endodontia no Ambulatório Odontológicas (CEO), visando diminuir o índice de exodontia;</p> <p>11. Manter os atendimento odontológico nos Mini Postos na área rural odontológico.</p> <p>12. Manter o Programa Brasil Sorridente.</p> <p>13. Realizar campanha para avaliação do câncer bucal.</p> <p>14. Retornar, mediante uma adequada adaptação, ao atendimento odontológico com orientações das autoridades sanitárias, tendo em vista a imprevisibilidade da covid-19, o que pode ocasionar uma nova discussão em momento oportuno em ações executadas nesse período.</p> <p>15. Realizar atendimento odontológico para as gestantes nas UBSs</p> <p>16. Garantir a consulta odontológica na abertura da carteirinha do pré-natal, com atendimento eletrônico.</p>



**DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD****OBJETIVO:** Organizar nos pontos de atenção à saúde a promoção, prevenção, assistência, adaptação - e reabilitação para pessoas com deficiência.

<b>Meta 2022-2025</b>	<b>INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)</b>	<b>AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025</b>
Viabilizar acesso da população que necessita de cuidados em reabilitação  Manter atualizado o cadastro de pessoas com doenças raras e/ou deficiente (e-sus)	Percentual de nascidos vivos que realizaram o Teste do Pezinho  Percentual de nascidos vivos que realizaram os testes da orelhinha, olho e coraçãozinho.  Através do cadastro do e-sus, visita aos domiciliados.  Número de solicitações de órtese e prótese	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantir Teste do Pezinho, da orelhinha, olho e coraçãozinho, conforme Paranaense para todos os nascidos vivos, visando a identificação precoce dos testes;</li><li>2. Realizar a notificação casos de síndromes e/ou doenças raras com a implantação tornando obrigatório o cadastro de pessoas com síndromes e doenças raras, desenvolver ações de atendimento imediato a essa demanda;</li><li>3. Manter acesso adequado para portadores de deficiência nos estabelecimentos de transporte adequado.</li><li>4. Garantir acesso a órtese e prótese em parceria com outras instituições confederadas;</li><li>5. Manter parceria com a APAE.</li><li>6. Realizar visita domiciliar aos usuários que requerem cuidados em reabilitação;</li><li>7. Disponibilizar tratamento multidisciplinar aos portadores de deficiências.</li></ol>

**DIRETRIZ 06: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - RAISI**

**OBJETIVO:** Garantir e estruturar a atenção integral à saúde do idoso com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>1 – Manter ações programadas;</p> <p>2 –Atendimento especializado conforme PlanificaSus ( MACC)</p> <p>3 - Realizar análise das internações sensíveis na faixa etária acima de 60 anos</p>	<p>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro DCNT (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária;</p> <p>Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos;</p> <p>Percentual de UESFs com estratificação de risco para Fragilidade de idosos implantada e implementada</p> <p>Proporção de idosos vacinados pela Influenza e pelo Covid</p> <p>Número de visitas dos ACS e profissionais de saúde.</p> <p>Manter 100% dos Idosos cadastrados no E-sus.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implantar e implementar da RAISI, com todos os seus pontos de atenção;</li> <li>2. Manter a atenção domiciliar para atendimento da população idosa, principalmente;</li> <li>3. Manter o Programa para Cuidados Continuados Integrados;</li> <li>4. Incorporar os medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população;</li> <li>5. Estimular a vacinação de idosos conforme recomendações específicas para principalmente da vacina COVID</li> <li>6. Realizar vacinas em domicílio para idosos acamados;</li> <li>7. Promover e articular ações intersetoriais, visando oferecer segurança à população e oportunidade de participação social.</li> <li>8. Monitorar as internações por causas sensíveis à atenção básica e apoiar ações de resolutividade da atenção básica de modo a prevenir essas hospitalizações;</li> <li>9. Desenvolver estratégias de prevenção das doenças e condições prevalentes;</li> <li>10. Dar seguimento ao Programa de Acompanhamento Sistemático de Pacientes Diabéticos</li> <li>11. Organizar o atendimento para idosos nas UESFs de forma diferenciada para idosos, visando a manutenção adequada do tratamento;</li> <li>12. Implementar as ações para os grupos de idosos, como incentivo para a adesão a caminhada, reuniões, passeios;</li> <li>13. Criar um espaço para atendimento ao idoso, com garantia de acompanhamento em aspecto cognitivo e social (UNIDADE DIA), com critérios pré-estabelecidos;</li> <li>14. Realizar continuamente a avaliação de risco cardiovascular e IMC para todos os idosos;</li> <li>15. Realizar a Classificação de risco utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínica (IVCF-20);</li> <li>16. Garantir a integralidade e o acesso à população em situação de vulnerabilidade e as necessidades de saúde desta população.</li> <li>17. Manter promoção em saúde pela Academia de saúde.</li> <li>18. Manter atendimentos por equipe multidisciplinar. (Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo)</li> <li>19. Monitorar e acompanhar os idosos que foram hospitalizados e realizaram tratamentos em domicílio ou por especialidades.</li> </ol>

**DIRETRIZ 07 - AÇÕES PARA ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Objetivo:** Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação e qualificação dos serviços de saúde, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
----------------	--	------------------------------------

	(base 2020)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter convênio com o Ministério da Saúde de dois profissionais médicos, através do programa “Mais Médicos”;</li> <li>- Manter Convênio com as casas de apoio para tratamento fora do domicílio;</li> <li>- Viabilizar atividades culturais em parceria com outros órgãos;</li> <li>- Realizar campanha para realização de exames no âmbito das ESFs (citopatológico, mama, TR, etc);</li> <li>- Manter Saúde na escola</li> <li>- Atendimento aos pacientes pós COVID-19</li> <li>- Garantir acolhimento e atendimento precoce de casos síndrome respiratórias suspeito de COVID 19 adequando todas as unidades;</li> <li>- Reduzir internações por causa sensíveis na Atenção Primária.</li> <li>- Ações do Previne Brasil</li> <li>- Atender todos os usuários Hipertensos e Diabéticos</li> <li>- Reorganizar o processo de trabalho dos ACS</li> </ul>	<p>Convênios firmados</p> <p>Todas as datas comemorativas</p> <p>Números de exames realizados.</p> <p>Termo de parceria</p> <p>Número de atendimentos de pós covid-19;</p> <p>Porcentagem de internações por causa sensíveis na Atenção Primária</p> <p>Estratificação do grupo de diabéticos e hipertensos.</p> <p>Capacitação dos ACSs</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir a equidade e priorização de risco nos exames de maior complexidade;</li> <li>2. Participar do programa “Mais Médicos”, para garantir e ampliar a cobertura populacional de serviços de qualidade;</li> <li>3. Constituir mecanismos para alargar a valorização dos profissionais, através de encargos;</li> <li>4. Manter o atendimento nas comunidades do interior, de acordo com o cronograma;</li> <li>5. Incentivar a participação nas atividades em comemoração à Semana de Prevenção do Câncer na Clínica Renal Irati;</li> <li>6. Realizar atividades culturais em parceria com a Academia de Saúde, Pastoral da Saúde, bingo, festa junina, confraternizações, obedecendo os cuidados de combate ao câncer;</li> <li>7. Manter atualizado o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN;</li> <li>8. Monitorar e intensificar a coleta de citologia do colo do útero na população feminina na faixa de 25 a 64 anos;</li> <li>9. Realizar ações de controle para prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico e rastreamento nas APS.</li> <li>10. Manter a realização de campanha de coleta de exame citopatológico e de mama e de ultrassom;</li> <li>11. Implantar e implementar protocolos e fluxos de atendimento com implementação da PLANIFICA SUS como forma e diretriz do atendimento, diagnóstico e promoção de saúde;</li> <li>12. Incentivar a prática de exercícios físicos utilizando as academias ao ar livre.</li> <li>13. Priorizar o atendimento o mais rápido possível em pacientes com sintomas respiratórios e Covid, conforme Protocolo vigente.</li> <li>14. Realizar coleta de material para exame de Covid a todos os usuários do SUS com sintomas de acordo com o Ministério da Saúde.</li> <li>15. Manter a população através dos diversos meios de comunicação, tais como: portais, rádio, jornal local, facebook, whatsapp, todas as ações planejadas, desenvolvidas e executadas;</li> <li>16. Manter o Peso da Bolsa em duas vigência, cumprindo a meta do SISPACTO.</li> <li>17. Observar as campanhas mensais de prevenção de doenças seguindo as cores recomendadas pelo Ministério da Saúde.</li> <li>18. Garantir acesso e atendimento a grupos prioritários com agendamentos inclusive para trabalhadores (período noturno) e a saúde do homem.</li> <li>19. Garantir a vacina do Covid conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de Imunização. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificação de oximetria nos casos suspeitos e monitorados de COVID-19;</li> <li>- Rastreamento dos casos suspeitos;</li> </ul> </li> <li>Capacitação de profissional de equipe multidisciplinar (fisioterapia, educador físico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista); <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio Academia de Saúde;</li> <li>- Agendamento semanal dos hipertensos e diabéticos;</li> <li>- Reuniões com diabéticos e hipertensos;</li> <li>- Promover o incentivo a mudança de estilo de vida com a equipe multidisciplinar para o combate ao câncer;</li> <li>- Garantir acesso ao serviço de saúde e a pessoas no pós-covid-19;</li> </ul> </li> <li>20. Garantir insumos e EPIs para os profissionais de saúde do município. <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação dos ACS sobre síndromes gripais, acompanhamento domiciliar dos casos de síndrome respiratória concomitante ao acompanhamento habitual;</li> </ul> </li> <li>21. Incentivar os profissionais a participar das capacitações que ocorrem via online, promovidas pelo Regional de Saúde.</li> <li>22. Manter ações do Previne Brasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- I - Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;</li> <li>- II - Ações no cuidado puerperal;</li> <li>- III - Ações de puericultura (criança de até 12 meses);</li> <li>- IV - Ações relacionadas ao HIV;</li> <li>- V - Ações relacionadas aos cuidados de pessoas com tuberculoses;</li> <li>- VI - Ações odontológicas.</li> <li>- VII - Ações relacionadas às Hepatites;</li> <li>- VIII - Ações em saúde mental.</li> <li>- IX - Ações relacionadas ao câncer de mama e;</li> <li>- X - Indicadores Globais.</li> </ul> </li> </ol>

**DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Objetivo:** Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>- Mapear áreas de maior incidência de violências em nosso município;</p> <p>- Realizar educação permanente para equipes da saúde;</p> <p>- Manter e aprimorar ações de promoção à saúde em grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, materno infantil, saúde mental e doenças crônicas;</p> <p>- Manter os indicadores pactuados no Programa Saúde Escola e Brasil Sorridente.</p> <p>Criar plano terapêutico FONOAUDIOLÓGICO pós pandemia.</p> <p>Criar estratégia de correção de faltas nos agendamentos</p>	<p>Estruturação do território.</p> <p>Educação permanente nas reuniões de equipe;</p> <p>Números de atividades realizadas.</p> <p>Percentual de cobertura de acompanhamento das Escolas.</p> <p>Numero de pessoas identificadas</p> <p>Diminuir o numero de faltosos nas consultas e exames</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilizar o Protocolo para Atendimento Integral às pessoas em situação de vulnerabilidade em serviços de saúde.</li> <li>2. Manter o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência e outras violências;</li> <li>3. Desenvolver as ações em parceria com a rede municipal de atenção e prevenção de violência (CREAS, Conselho Tutelar);</li> <li>4. Identificar as áreas de maior ocorrência de violências no município;</li> <li>5. Realizar educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde com ações para eventos adversos, com foco nas violências e nas maiores causas de morbimortalidade;</li> <li>6. Acompanhamento nutricional dos beneficiários do programa do leite das crianças (com participação de nutricionistas educação e saúde).</li> <li>7. Manter o programa do ferro e da vitamina A.</li> <li>8. Garantir a suplementação alimentar para crianças de risco nutricional e baixo peso corporal, como para os pacientes em tratamento de câncer com alimentação por sonda.</li> <li>9. Implantação no cuidado do sobrepeso e da obesidade na atenção primária. <b>Implantar o Programa de Proteção e Promoção da Saúde.</b></li> <li>10. Avaliação e orientações das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens em idade escolar pública de ensino, conforme ações do <b>Crescer Saudável do Programa Saúde na Escola.</b></li> </ol> <p>Priorizar os pacientes com mais necessidade e dificuldade fonoaudiológica; (deglutição, voz, audição)</p> <p>Facilitando acesso do usuário; Conscientização das importancias do exame/consulta; Estimular o aviso prévio caso haja necessidade de falta; Confirmação da agenda antecipada, para aproveitar as vagas;</p>

**DIRETRIZ 09 - AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**OBJETIVO:** Universalidade do acesso aos medicamentos para tratar as doenças prevalentes no município, garantindo a continuidade do tratamento de forma racional em consonância aos princípios do SUS.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>- Capacitação para TODOS os profissionais da assistência farmacêutica;</p> <p>- Construção de espaço físico para consulta farmacêutica;</p>	<p>Número de profissionais capacitados e número de capacitações realizadas.</p> <p>Consultório Farmacêutico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir medicamentos e insumos básicos seguros e eficazes, na quantidade necessária para atender a demanda de saúde no serviço público.</li> <li>2. Coletar dados de consumo dos medicamentos para efetivar o ciclo da assistência farmacêutica e evitar o desabastecimento das UBS;</li> <li>3. Manter atualizada a Lista Nacional de Medicamentos, Produtos, Insumos e Similares (Linha 1);</li> <li>4. Implantar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);</li> <li>5. Distribuir medicamentos essenciais, especializados e estratégicos, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CEAF, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;</li> <li>6. Orientar quanto o descarte do material perfuro cortante utilizado pelos insu...</li> <li>7. Recolher e destinar adequadamente os materiais perfuro cortantes entregues...</li> </ol>

<p>- Manter espaço adequado para Almoarifado.</p> <p>- Disponibilizar recursos para participação em cursos e eventos;</p> <p>Promoção do uso racional de medicamentos</p> <p>Manter informado o Conselho Municipal de Saúde.</p>	<p>Documento de autorização</p> <p>Eventos ofertados conforme a demanda</p> <p>Lista de medicamentos.</p>	<p>insulinodependentes;</p> <p>8. Manter licitação com farmácia locais para fornecer medicamentos que são especializados para pessoas carentes;</p> <p>9. Realizar capacitação de 100% dos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;</p> <p>10. Desenvolver espaços apropriados para a logística de medicamentos, armazenamento, guarda e empilhamento máximo.</p> <p>11. Garantir o registro nos sistemas.</p> <p>12. Renovar anualmente processos administrativos para a transferência dos recursos do Fundo Estadual de Saúde/SESA ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde;</p> <p>13. Monitorar e avaliar a execução dos convênios bem como a aplicação dos recursos;</p> <p>14. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal através do recurso do Incentivo à Assistência Farmacêutica - IOAF;</p> <p>15. Realizar a consulta farmacêutica;</p> <p>16. Participação do farmacêutico e equipe da farmácia em palestras e eventos educativos de hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos, e no PSE.</p> <p>17. Eventos com a Comunidade sobre o uso racional de medicamentos, através de palestras e orientação dos Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>18. Disponibilizar listagem de medicamentos disponíveis no elenco do SUS aos Consórcios Intermunicipais de Saúde.</p>
--	---	---

## DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

**Objetivo:** Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
<p>Reformas e ampliações de unidades e setor administrativo;</p> <p>Equipe planejamento da secretaria de saúde;</p> <p>Manter os prédios em boas condições.</p>	<p>Reforma e pequenos reparos.</p> <p>Instituir equipe</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reformar e ampliar a sede administrativa de SMS ;</li> <li>2. Reforma da Antiga Clínica Odontológica para uso do Ambulatório Municipal;</li> <li>3. Criar equipe municipal de planejamento;</li> <li>4. Monitorar e avaliar o processo de elaboração dos projetos arquitetônicos e de engenharia;</li> <li>5. Reforma, pequenos reparos, pintura interna e externa dos prédios da Secretaria de Saúde;</li> <li>6. Adquirir e distribuir equipamentos e materiais permanentes às unidades;</li> </ol>

## DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Objetivo:** Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
----------------	----------------------------------	------------------------------------



	<b>AVALIAÇÃO DA META (base 2020)</b>	
<p>1 – Capacitações e treinamentos em parceria com outros órgãos;</p> <p>2 – Melhorar o GTARO municipal</p> <p>3 - Criar um protocolo de divulgação das ações de endemias; Sanitária e Epidemiologia;</p> <p>Diminuir a utilização de larvicidas gradativamente.</p> <p>Instituir programa de autoavaliação dos conhecimentos para abertura e renovação da licença sanitária</p> <p>Intensificar a oferta de Testes Rápidos (HIV, HEP B e C e Sífilis)</p> <p>5 - Ofertar TR na Triagem das unidade;</p> <p>Ações de inspeção e capacitação para os profissionais, em conjunto com VISA e EPIDEMIOLOGIA</p> <p>Acompanhamento e manutenção dos dados nos sistemas de informação da Vigilância em saúde.</p> <p>6- Solicitar junto ao Legislativo municipal e criação ou alteração de leis que tratam dos cemitérios municipais.</p> <p>7 - Disponibilizar o 'teste rápido e /ou PCR nos casos descritos no plano de contingência do COVID 19</p>	<p>Capacitações</p> <p>Diminuição de óbitos</p> <p>Divulgação mensal nas mídias e ou em qualquer campanha ou informação nova e urgente (cada serviço)</p> <p>Reuniões por grupos virtuais e de modo eletrônico</p> <p>Diminuição de venenos perdidos</p> <p>Criação do formulário eletrônico;</p> <p>Avaliação da quantidade de comércios liberados;</p> <p>Firmar parcerias com outros setores e instituições</p> <p>20 inspeções durante o período.</p> <p>Conforme a demanda</p> <p>Criação da Lei</p> <p>Atendimento nas comunidades (1x ao ano em um local específico da cada ESF)</p> <p>Sistemas e base de dados atualizados</p> <p>10% do índice de consultas</p> <p>Criação de legislação voltada à controle da dengue</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar funcionalidade ao Comitê da Dengue;</li> <li>2. Aquisição de Capacitação terceirizada para a Vigilância em Saúde, baseada utilização;</li> <li>3. Recompôr a equipe do Gtaro com a participação do Médico, Equipe de enfermagem e de saúde;</li> <li>4. Melhorar o registro nos prontuários para dar seguimento ao estudo;</li> <li>5. Investigação deve ser em conjunto com a equipe assistencial, de preferência com a equipe;</li> <li>6. Implementar um formulário eletrônico para preenchimento através da internet;</li> <li>7. Orientação dos serviços de Borracharia, ferro velho e responsável do cemitério;</li> <li>8. Ofertar TR (Testes Rápidos (HIV, HEP B e C e Sífilis) no momento do acolhimento nas unidades de saúde;</li> <li>9. Capacitação, treinamento para os profissionais de saúde testadores;</li> <li>10. Realizar capacitação sobre Imunização e rede de frio;</li> <li>11.</li> <li>12. Realizar monitoramento das metas e indicadores de coberturas vacinais (plano de monitoramento mensal e avaliação trimestral);</li> <li>13. Realizar inspeções nas salas de vacinação(VISA e EPIDEMIO)</li> <li>14. Promover ações de educação permanente, em parceria com outros setores como Educação, Creas, Cras, sobre a importância da vacinação;</li> <li>15. Alterar causa básica no SIM com informação da fonte de investigação – IM, RCBP (registros de câncer), Boletim de Ocorrência Policial e -Prontuário A (se o resultado da investigação apontar a mudança de causa básica);</li> <li>16. Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM (a DO e a ficha de investigação atualizadas após a investigação);</li> <li>17. Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde;</li> <li>18. Preencher todos os campos da ficha síntese de investigação no módulo SIM;</li> <li>19. Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em vida, mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um óbito materno;</li> <li>20. Realizar busca nos bancos do SINASC (até um ano anterior ao óbito), o registro de óbitos identificados no banco de dados de óbitos MIF;</li> <li>21. Preencher o campo 37 da Declaração de Óbito;</li> <li>22. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO);</li> <li>23. Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM;</li> <li>24. Realizar ações voltadas para melhoria da saúde da mulher e da criança, com foco em óbitos infantil, fetal, materno e de mulheres em idade fértil;</li> <li>25. Disponibilizar informações sobre a mortalidade materna, infantil e de idade avançada;</li> <li>26. Realizar a análise dos fatores determinantes do óbito infantil, fetal, materno e de mulheres em idade fértil, bem como de medidas de prevenção e evitabilidade em equipe multidisciplinar;</li> <li>27. Realizar e manter atualizado o registro nos prontuários hospitalar ou de comunidade, referência e contra referência, bem como acesso a exames e todos os dados de acompanhamento de consultas nas UESFs, pré natal, parto, puerpério e planejamento familiar, melhorar a investigação de óbitos materno, infantil e fetal.</li> <li>28. Efetuar busca ativa e realização de coletas dos sintomáticos respiratórios e de portadores</li> <li>29. Ofertar e realizar TR (HIV, SÍFILIS, HEP. B e C) para todos os diagnósticos de risco;</li> <li>30. Manter encerramento oportuno dos casos de Tuberculose no SINAN;</li> </ol>

<p>Rastreamento preventivo do controle de MH e TB</p> <p>Melhoramento da equipe técnica da Vigilância em Saúde</p> <p>Rastreamento de casos de COVID-19, notificados;</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>31. Desenvolver ações integradas como Tratamento Diretamente Observado (TDO) o aumento de cura dos casos novos e busca ativa dos sintomáticos respiratórios e de incidência nas unidades;</li> <li>32. Realizar campanhas alusivas à prevenção das ISTs e Hepatites virais, para sensibilização da população e profissionais de saúde, salientando a importância para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão do vírus;</li> <li>33. Prestar apoio técnico as UESFs no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;</li> <li>34. Encerrar oportunamente as doenças e agravos notificados no Sinan cumprindo as normas;</li> <li>35. Ajustar equipe técnica do setor de vigilância em Saúde (enfermeiro, médico, farmacêutico);</li> <li>36. Articular com os serviços de saúde que atendem SRAG, sensibilizando-os para realizarem a coleta de material biológico dos casos hospitalizados detectados;</li> <li>37. Orientar os enfermeiros dos serviços de saúde em coleta de amostras biológicas de SRAG e/ou dos óbitos.</li> <li>38. Manter as ações descritas no Plano de Contingência do Município de Reborna em caso de pandemia do novo Coronavírus – COVID 19.</li> <li>39. Orientar e capacitar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as ações individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID 19.</li> <li>40. Disponibilizar EPIs para os Servidores da Saúde, conforme nota técnica de orientação;</li> <li>41. Realizar coleta de material para todos os usuários do SUS conforme protocolo da Saúde.</li> <li>42. Intensificar a busca de casos de Hanseníase com ações organizadas em parceria com o mínimo em datas pontuais, como Dia Nacional e Estadual de Prevenção e Combate à Hanseníase;</li> <li>43. Manter encerramento oportuno dos casos de hanseníase no Sinan-Net;</li> <li>44. Disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para as ações relacionadas ao trabalhador;</li> <li>45. Realizar reuniões técnicas com o Hospital e UESFs sobre notificação de doenças relacionadas ao trabalho;</li> <li>46. Prestar apoio técnico as UESFs para as ações relacionadas a saúde do trabalhador e agravos;</li> <li>47. Realizar inspeções sanitárias com o olhar para a Saúde do Trabalhador (ambiente de trabalho) em 100% dos estabelecimentos realizados pela vigilância sanitária;</li> <li>48. Realizar instruções juntamente com o órgãos como sindicato do trabalhador e com a VISA.</li> <li>49.</li> <li>50. Realizar reuniões e capacitações para os responsáveis pelo abastecimento de água em áreas rurais;</li> <li>51. Manter contrato com a UNICENTRO para análise de água com ampliação para áreas rurais;</li> <li>52. Manter atualizados o número de cadastros no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde – Água para Consumo Humano – SISAGUA;</li> <li>53. Realizar parcerias com as demais secretarias para implantação do programa de coleta seletiva reciclável no interior do município;</li> <li>54. Realizar no mínimo o número preconizado de amostras para análise de vigilância em saúde de água, referente ao parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;</li> <li>55. Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e congêneres, em parceria com os Bombeiros, Setor de Tributação, Conselho Tutelar executada de forma esporádica quando necessário;</li> <li>56. Liberar o uso e ocupação do solo e das construções em conjunto habitacional com profissional habilitado;</li> <li>57. Manter as ações descritas no Plano de Contingência para a Epidemia de Dengue e Chikungunya ;</li> <li>58. Priorizar a criação das leis municipais descritas nos referidos Planos de Contingência;</li> </ol>
---	--	---



		<ol style="list-style-type: none"> <li>59. Que os túmulos tenham projeto de inclinação da laje superior, impedindo a acumulação de água, como vasos e demais objetos que acumulem água.</li> <li>60. Informar através de ações de mídia e comunicação social, sobre a importância de evitar a importação de Zika e Chikungunya;</li> <li>61. Integrar as ações de controle da Dengue na Atenção Básica, com a mobilização das atividades nas datas pontuais como Dia D Estadual, Regional e Municipal, e Carnaval sem Dengue;</li> <li>62. Intensificar orientações aos proprietários de borracharias para adoção de medidas preventivas e destino correto dos pneus inservíveis;</li> <li>63. Divulgar informações sobre a doença e a adoção de medidas preventivas na comunidade;</li> <li>64. Intensificar a identificação de focos de triatomíneos;</li> <li>65. Realizar ações nos imóveis onde forem encontrados focos do triatomíneo, com a adoção de medidas preventivas;</li> <li>66. Realizar educação permanente nas comunidades onde são encontrados focos de triatomíneos;</li> <li>67. Realizar atividades educativas para identificação e captura dos triatomíneos, com distribuição de panfletos para toda a população;</li> <li>68. Realizar ações educativas para identificação e captura dos triatomíneos;</li> <li>69. Realizar coleta de amostras de animais para monitoramento da raiva;</li> <li>70. Realizar e manter atualizado o cadastro dos veterinários, agentes de endemias e zootecistas;</li> <li>71. Realizar vacina contra raiva pré exposição para profissionais e técnicos que realizam exposição direta;</li> <li>72. Realizar sorologia vacinal para neutralização conforme preconizado.</li> <li>73. Melhorar os índices de vacinação contando com a supervisão dos Gerentes de Saúde.</li> </ol>
--	--	--

**DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO****Objetivo:** Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
1 -Educação permanente;  2 - Concurso público;  Reformular Plano de Carreira, Cargos e Salários.	Cursos e palestras;  Concurso público  Implementar o Plano Municipal de Carreira, Cargos e Salários.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar dos processos educacionais em saúde no município, atuando na permanente que traz em sua essência a valorização e o reconhecimento dos locais privilegiados de formação.</li> <li>2. Participar de capacitações de Educação Permanente na definição de estratégias e demandas de qualificação das redes de atenção;</li> <li>3. Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção;</li> <li>4. Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS, com vínculos permanentes;</li> <li>5. Democratizar a Gestão do Trabalho no âmbito municipal, por meio da contratação e nomeação de novos servidores de cumprindo os prazos estabelecidos nos processos de emprego/públicos;</li> <li>6. Participar de ações para aumentar a proporção de vínculos de trabalho protegidos;</li> <li>7. Realizar concurso público para todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde;</li> <li>8. Executar e garantir os direitos dos funcionários;</li> <li>9. Contratação de pessoal através de Concurso Público.</li> </ol>

**DIRETRIZ 13 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO CONTROLE SOCIAL, OUVIDORIA, AUDITORIA E FINANCIAMENTO EM SAÚDE****OBJETIVO 1:** Implementar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentárias e de gestão do SUS, com garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**OBJETIVO 2:** Desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.**OBJETIVO 3:** Estruturar o Sistema Nacional de Auditoria - SNA e qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Meta 2022-2025	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META (base 2020)	AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 2022-2025
1 - Manter apoio à organização do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria Municipal;  2 - Capacitar novos conselheiros;	Conselho estruturado  Capacitação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enviar o Plano Municipal de Saúde para ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no prazo estabelecido;</li> <li>2. Analisar e discutir os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS no Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>3. Fortalecer a participação da sociedade e o controle social, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, exercendo seu papel e estímulo à participação e à avaliação dos cidadãos e das ouvidorias da saúde;</li> <li>4. Acompanhar a execução do orçamento total previsto na Lei Orçamentária Anual - LOA, na Lei Plurianual - PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), conforme disposições constitucionais e legais;</li> <li>5. Participar de capacitações para Conselheiros Municipais de Saúde;</li> <li>6. Criar uma equipe municipal para realizar e coordenar o processo de planejamento;</li> <li>7. Fomentar a cultura do planejamento em saúde e apoiar a elaboração dos Planos Municipais de Saúde.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>8. Participar de reuniões e capacitações para receber instruções de normas técnicas e participar do processo de organização do planejamento em saúde.</li><li>9. Realizar Conferência Municipal de Saúde de quatro em quatro anos, seguindo o modelo das Conferências Estadual e Nacional, conforme Regimento Interno.</li><li>10. Realizar o acompanhamento sistemático do cadastramento do Conselho Municipal de Saúde (SIACS).</li><li>11. Mobilizar os membros do conselho de saúde e gestores do SUS para efetivar a implementação do SIACS;</li><li>12. Manter o funcionamento da Ouvidoria Municipal;</li><li>13. Fortalecer a participação da sociedade e o controle social, por meio do apoio ao exercício de seu papel e estímulo à participação e à avaliação dos cidadãos, promovendo a implementação de ouvidorias da saúde;</li><li>14. Estruturar o sistema de auditoria municipal;</li><li>15. Avaliar os serviços prestados aos usuários do SUS;</li><li>16. Ordenar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações;</li><li>17. Conferir o uso dos protocolos clínicos, bem como a utilização de rotinas técnicas, a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência;</li><li>18. Submeter à regulação da atenção através de auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática todos os serviços do SUS no município;</li><li>19. Organizar e implementar uma política de comunicação entre os serviços de saúde, com vistas a publicitar indicadores de Saúde;</li><li>20. Criar um instrumento para que os profissionais possam dar sugestões para a melhoria dos serviços, economia de materiais e melhor aproveitamento dos recursos;</li></ol>
--	--	--

## **11. CONCLUSÃO**

### **11.1 Processo de monitoramento e avaliação**

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua implantação, está a ascendente consideração da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GMnº.3.085, de 01 de dezembro de 2006. Trata-se de ações realizadas de modo contínuo, articulado, integrado para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade com o objetivo de contribuir na melhoria das condições de vida e saúde das pessoas.

Não obstante, a despeito dos avanços identificados, a materialização da utilização do planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio, por ser um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de mobilização, engajamento e decisão de gestores, foi atualmente incorporado uma nova forma de prevenção, a prevenção quaternária, voltada à proteção das pessoas usuárias em relação ao excesso de intervenções de rastreamento de doenças, à medicalização dos fatores de risco, à solicitação de exames em demasia, ao excesso de diagnósticos, às medicalizações desnecessárias de eventos vitais e adoecimento autolimitados, aos pedidos de exames e tratamentos solicitados pelas pessoas usuárias e à medicina defensiva, (JAMOULLEeGUSSO, 2012),e ainda o aumento da judicialização.

Todos esses fatos dificultam ainda mais para que gestores e suas equipes realmente cumpram o seu papel na APS respeitando os princípios do SUS, principalmente o da equidade.

O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema

Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade.

O conjunto de informações sistematizadas e planejadas deve constar no Plano Municipal de Saúde e contribuir para o acompanhamento e avaliação das ações e atividades desenvolvidas a partir da análise situacional e definição das prioridades cumprindo a legislação vigente.

A análise situacional se faz pelo monitoramento ,avaliação ,prestação de contas de forma sistêmica e permanente da eficiência do uso dos recursos previstos para viabilizar o desenvolvimento das ações e o alcance dos objetivos e metas propostas no Plano podendo adequá-lo e modificá-lo conforme a realidade e a necessidade local. O monitoramento deve ser um processo contínuo e o instrumento utilizado para avaliação serão os resultados dos indicadores apresentados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão.

Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios são a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas da área da saúde que possuem múltiplas causas e um grau de complexidade e incerteza elevado.

## 12. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-2013 2015. Série Articulação Interfederativa, V.1 ,Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 27 de julho 2013. Disponível em:  
<<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 03 de agosto 2013. Disponível em:  
<<http://cnes.datasus.gov.br/>>

PARANÁ, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde–COSEMS. Instrumentos para Gestão do SUS nos municípios,2013.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Acesso em 03 de agosto de 2013. Disponível em:  
<<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>>

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde Acesso em 03 de fev de 2017. Disponível em :<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai/mais-sobre-sesai/9540destaques>>. Acesso em: fev.2017.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Curitiba. Secretaria de Estado da Saúde, SESA, 2013.

Paraná, Secretaria de Estado da Saúde. Tutoria na Atenção Primária À Saúde APSUS-Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Paraná. Disponível em:

([http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/----selo/ManualSeloBronze30\\_05\\_17.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/----selo/ManualSeloBronze30_05_17.pdf))

REBOUÇAS, Prefeitura Municipal . Lei de Diretrizes Orçamentária–LDO, 2013, Setor de Contabilidade.

REBOUÇAS, Prefeitura Municipal. Plano PluriAnual–PPA , 2013, Setor de Contabilidade.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil ([www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas](http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas));

Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)); Brasil, Sala de Situação do MS ([www.saude.gov.br/saladesituacao](http://www.saude.gov.br/saladesituacao));

Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). (2008). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. (O. P. Saúde, Ed.). Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/category/publicacoes-ripsa/>> Acesso em: 18jan.2017.

DIEESE. A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000. São Paulo: DIEESE, 2012.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, v.36, n.2, p.527-538, abr./jun.2012.

FRANÇAL. Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Observa RH/IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2016.

HERDEIRO M.T., et al. O sistema português de farmacovigilância. Acta Med Port. Lisboa, v.25, n.4, p.241-249, jul./ago.2012.



INSTITUTO AMBIENTAL DO PARANÁ. Relatório da Situação da Disposição Final de Resíduos Sólidos Urbanos no estado do Paraná\_2012. Disponível em: <[http://www.iap.pr.gov.br/arquivos/File/Diagnostico\\_RSU\\_2012\\_VERSAO\\_FINALcomMAPAS.pdf](http://www.iap.pr.gov.br/arquivos/File/Diagnostico_RSU_2012_VERSAO_FINALcomMAPAS.pdf)>. Acesso em: 29 fev. 2017.

IBGE. Brasil em síntese. Brasília: IBGE,2015. Disponível em: <[brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho.html](http://brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho.html)>. Acesso em: fev.2017.

IBGE.Censo2010.Brasília:IBGE,2015.Disponível em: <[www.ibge.gov.br/indigenas/indigena\\_censo2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf)>. Acesso em: fev.2017.

IBGE.Pesquisa Nacional por Amostrade Domicílios. Brasília:IBGE,2014.Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/pnad/pnadpb.asp>>. Acesso em: fev.2017.

IBGE/IPARDES. Produto Interno Bruto Municipal (PIB) - Paraná. Disponível em: <[http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&sistemas=&cod\\_sistema=5&grupoindic=1&grupoindic=1](http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&sistemas=&cod_sistema=5&grupoindic=1&grupoindic=1)>. Acesso em: mar.2017.

IPARDES. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável por Bacias Hidrográficas no Estado do Paraná. Disponível em: <[http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/indicadores\\_2013.pdf#linha62](http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/indicadores_2013.pdf#linha62)>. Acesso em: 25 jan. 2017.

IPARDES. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD 2014). Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad\\_continua/primeiros\\_resultados/default\\_analise.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/primeiros_resultados/default_analise.shtm)>. Acesso em: 16 jan.2017.

IPARDES. Os vários Paranas : estudos socioeconômico-institucionais como subsídio aos Planos de Desenvolvimento Regional. IPARDES,2005.

IPARDES. Projeção da população dos municípios do Paraná-2016-2030. Disponível em: <[http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&cod\\_conteudo=84](http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=84)>. Acesso em : jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de regulação médica de urgências. Brasília :Ministério da Saúde,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Anvisa; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz,2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, janeiro 2016.

MENDES,E.V .As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2012.

13-ANEXOS

Dos recursos da União:

**Quadro 34 - Os recursos financeiros da União, para financiamento das ações de saúde, serão transferidos conforme dispostos nos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, identificado no quadro abaixo:**

<b>DAS RESPONSABILIDADES DO FINANCIAMENTO EBOUÇAS 2018 A 2021</b>								
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>EQUIP. E VEÍCULOS PARA SAÚDE</b>	<b>CONST. AMPLIAÇÃO E REFORMA DE MUNIC. SAÚDE</b>	<b>ATIV. ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE</b>	<b>MANUT. E AMPLIAÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA</b>	<b>AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>MANUT. DO PROG. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b>	<b>CONSORCIO INT. MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>
2018	R\$300.000,00	R\$130.000,00	R\$3.800.818,50	R\$419.140,00	R\$2.177.000,00	R\$1.194.000,00	R\$545.000,00	R\$1.000,00
2019	R\$318.000,00	R\$137.800,00	R\$3.957.362,45	R\$444.288,40	R\$1.874.080,00	R\$1.277.300,00	R\$577.700,00	R\$440,00
2020	R\$337.080,00	R\$146.068,00	R\$4.195.875,33	R\$470.946,38	R\$1.986.524,80	R\$1.353.938,00	R\$612.362,00	R\$8.206,40
2021	R\$357.304,80	R\$154.832,08	R\$4.451.199,16	R\$499.203,82	R\$2.105.716,30	R\$1.435.174,29	R\$649.103,72	R\$0.498,70
<b>TOTAL</b>	<b>R\$1.312.384,80</b>	<b>R\$568.700,08</b>	<b>R\$16.405.255,44</b>	<b>R\$1.833.578,60</b>	<b>R\$8.143.321,10</b>	<b>R\$5.260.412,29</b>	<b>R\$2.384.165,72</b>	<b>R\$2.145,10</b>

## ANEXO I – RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº. 007/2017

*"Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Rebouças,  
para o quadriênio 2018 - 2021."*

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua Reunião Ordinária, realizada no dia 31 de agosto de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Municipal de Constituição nº 491/91 de 08 de março de 1991.

### RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Rebouças, para o quadriênio 2018 a 2021.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rebouças, 31 de agosto de 2017.



Eva de Jesus Ruppel

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGO a Resolução Nº. 007/2017, do Conselho Municipal de Saúde de Rebouças, no uso de suas competências legais.



Tania Maria Selhorst

Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO II – ATA DE APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



## Resumo do Plano de Saúde

Estado: Paraná  
Município: Rebouças - PR

**Região de Saúde:** 4ª RS Irati

**Período do Plano de Saúde:** 2022-2025

**Data de finalização:** 03/11/2021 17:06:40

**Status atual do Plano de Saúde:** Aprovado

## Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

### DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 01 - FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE

#### OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar a atenção materno-infantil

Nº	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
1.1.1	Organizar, Promover, qualificar e disponibilizar um melhor atendimento materno infantil no município	Número de gestantes cadastradas	180	2020	Número	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.2	Organizar, Promover, qualificar e disponibilizar um melhor atendimento materno infantil no município	Número da participação nas atividades voltadas para gestantes e puérperas	180	2020	Número	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.3	Organizar, Promover, qualificar e disponibilizar um melhor atendimento materno infantil no município	Número de consultas de Pré-natal	180	2020	Número	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.4	Organizar, Promover, qualificar e disponibilizar um melhor atendimento materno infantil no município	100% das gestantes	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.5	Organizar, Promover, qualificar e disponibilizar um melhor atendimento materno infantil no município	Numero de TR (SÍFILIS) parceiro	180	2020	Número	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00

### DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência com adequação a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.



Nº	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
2.1.1	Manter contrato com serviço de urgência e emergência SAMU	Contrato em vigência	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.2	Manter o atendimento de urgência e emergência em parceria com bombeiro comunitário	Atendimento de 100% das urgências e emergências	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
2.1.3	Capacitar as equipes de atenção primária em urgência e emergência	Numero de capacitações anuais (2 ou mais ao ano)	2	-	Número	8	Número	2	2	2	2

### DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

**OBJETIVO Nº 3.1** - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os pontos de atenção em saúde.

Nº	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
3.1.1	Estabelecer parceria com demais seguimentos da sociedade (igrejas e associações) para criação de um plano de enfrentamento as Drogas	Reuniões Semestrais com as Instituições	2	-	Número	8	Número	2	2	2	2
3.1.2	Manter o Apoio dos profissionais especialistas às ESF's	Manutenção da Equipe de Referência em Saúde Mental	1	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.3	Disponibilizar Grupos de Apoio com intuito de melhorar a Qualidade de vida da População	Organização dos Grupos em frequência, no mínimo, mensal	12	-	Número	48	Número	12	12	12	12
3.1.4	Criar grupo de acolhimento de pessoas que estão em processo de luto	Criação do grupo	1	-	Número	2	Número	1	0	1	0

### DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD

**OBJETIVO Nº 4.1** - Organizar nos pontos de atenção à saúde a promoção, prevenção, assistência, adaptação - e reabilitação para pessoas com deficiência.

Nº	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
4.1.1	Viabilizar acesso da população que necessita de cuidados em reabilitação	Percentual de nascidos vivos	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
4.1.2	Manter atualizado o cadastro de pessoas com doenças raras e/ou deficiente (e-sus)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00

#### DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 04 - AÇÕES PARA ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

**OBJETIVO Nº 5.1** - Organizar e ampliar de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças bucais

Nº	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
5.1.1	Manter um profissional para saúde do trabalhador	Aumento no índice de escovações	2.020	2020	Número	1	Número	1	1	1	-
5.1.2	Melhorar o acesso dos usuários para consulta odontológica programático, para escolares e demanda	Manter o programa de saúde bucal para o trabalhador em horário diferenciado	-	-	-	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
5.1.3	Intensificar as atividades nas escolas	Aumento no índice de escovações	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
5.1.4	Continuar diminuindo o índice de exodontia	Diminuição do índice de exodontia	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00

**OBJETIVO Nº 5.2** - Organizar e ampliar de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças bucais.

Nº	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
5.2.1	Atendimento odontológico para gestantes e orientações	Numero de gestantes atendidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

#### DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ 06: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - RAISI

**OBJETIVO Nº 6.1** - Garantir e estruturar a atenção integral à saúde do idoso com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

Nº	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
6.1.1	Manter ações programadas	Percentual de UESFs com estratificação de risco para Fragilidade de idosos implantada e implementada	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
6.1.2	Atendimento especializado conforme PlanificaSus ( MACC)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro DCNT (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
6.1.3	Realizar análise das internações sensíveis na faixa etária acima de 60 anos	Monitorar as internações por causas sensíveis à atenção básica e apoiar ações para melhoria da resolutividade da atenção básica de modo a prevenir essas hospitalizações;	-	-	-	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00

**DIRETRIZ Nº 7 - DIRETRIZ 07 - AÇÕES PARA ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 7.1** - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação e qualificação dos serviços de saúde, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	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
7.1.1	Manter convênio com o Ministério da Saúde de dois profissional médico, através do programa “Mais Médicos”	Convênios firmados	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
7.1.2	Manter Convênio com as casas de apoio para tratamento fora do domicílio	Convênios firmados	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
7.1.3	Viabilizar atividades culturais em parceria com outros órgãos	Todas as datas comemorativas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
7.1.4	Realizar campanha para realização de exames no âmbito das ESFs (citopatológico, mama, TR, etc)	Números de exames realizados	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
7.1.5	Manter Saúde na escola	Termo de parceria	-	-	-	4	Número	-	1	1	1
7.1.6	Atendimento aos pacientes pós COVID-19	Número de atendimentos de pós covid-19;	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.7	Garantir acolhimento e atendimento precoce de casos síndrome respiratórias suspeito de COVID 19 adequando todas as unidades;	Priorizar o atendimento o mais rápido possível em pacientes com sintomas respiratórios com suspeita de Covid, conforme Protocolo vigente.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.8	Reduzir internações por causa sensíveis na Atenção Primária.	Estratificação do grupo de diabéticos e hipertensos.	-	-	-	40	Número	10,00	10,00	10,00	10,00
7.1.9	Ações do Previne Brasil	Comprimento das metas estabelecidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.10	Atender todos os usuários Hipertensos e Diabéticos	Estratificação do grupo de diabéticos e hipertensos.	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
7.1.11	Reorganizar o processo de trabalho dos ACS	Capacitação dos ACSs	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

#### DIRETRIZ Nº 8 - DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

**OBJETIVO Nº 8.1** - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes

Nº	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
8.1.1	Mapear áreas de maior incidência de violências em nosso município	Identificar as áreas de maior ocorrência de violências no município	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
8.1.2	Realizar educação permanente para equipes da saúde	Realizar educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde com ações para a prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas violências e nas maiores causas de morbimortalidade	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
8.1.3	Manter e aprimorar ações de promoção à saúde em grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, materno infantil, saúde mental e doenças crônicas	Números de atividades realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
8.1.4	Manter os indicadores pactuados no Programa Saúde Escola e Brasil Sorridente	Indicadores pactuados	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
8.1.5	Criar plano terapêutico FONOAUDIOLÓGICO pós pandemia	Numero de pessoas identificadas	-	-	-	2	Número	1	1	0	0
8.1.6	Criar estratégia de correção de faltas nos agendamentos	Estimular o aviso prévio caso haja necessidade de falta; Confirmação da agenda antecipada, para aproveitar as vaga	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

#### DIRETRIZ Nº 9 - DIRETRIZ 09 - AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**OBJETIVO Nº 9.1** - Universalidade do acesso aos medicamentos para tratar as doenças prevalentes no município, garantindo a continuidade do tratamento de forma racional em consonância aos princípios do SUS

Nº	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
9.1.1	Capacitação para TODOS os profissionais da assistência farmacêutica	Número de profissionais capacitados e número de capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
9.1.2	Construção de espaço físico para consulta farmacêutica	Consultório Farmacêutico	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
9.1.3	Manter espaço adequado para Almoarifado.	Construção	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
9.1.4	Disponibilizar recursos para participação em cursos e eventos	Eventos ofertados conforme a demanda	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
9.1.5	Promoção do uso racional de medicamentos	Eventos com a Comunidade sobre o uso racional de medicamentos, através de palestras, mídia local e orientação dos Agentes Comunitários de Saúde	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 10 - DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS****OBJETIVO Nº 10.1 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias**

Nº	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
10.1.1	Reformas e ampliações de unidades e setor administrativo	Reformar e ampliar a sede administrativa de SMS	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
10.1.2	Equipe planejamento da secretaria de saúde	Instituir equipe	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
10.1.3	Manter os prédios em boas condições	Reforma, pequenos reparos, pintura interna e externa dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 11 - DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILANCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 11.1 -** Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Nº	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
11.1.1	Capacitações e treinamentos em parceria com outros órgãos;	Promover ações de educação permanente, em parceria com outros setores como Secretaria da Educação, Creas, Cras, sobre a importância da vacinação	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
11.1.2	Melhorar o GTARO municipal	Recompor a equipe do Gtaro com a participação do Médico, Equipe de enfermagem e Gestores da saúde	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
11.1.3	Criar um protocolo de divulgação das ações de endemias; Sanitária e Epidemiologia	Criação do protocolo	-	-	-	100	Número	1,00	1,00	1,00	1,00
11.1.4	Instituir programa de autoavaliação dos conhecimentos para abertura e renovação da licença sanitária	Implementar um formulário eletrônico para preenchimento através da internet	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
11.1.5	Intensificar a oferta de Testes Rápidos (HIV, HEP B e C e Sífilis)	Ofertar TR (Testes Rápidos (HIV, HEP B e C e Sífilis) no momento do acolhimento do paciente nas unidades de saúde;	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
11.1.6	Ações de inspeção e capacitação para os profissionais, em conjunto com VISA e EPIDEMIOLOGIA	Promover ações de educação permanente, em parceria com outros setores como Secretaria da Educação, Creas, Cras, sobre a importância da vacinação	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
11.1.7	Solicitar junto ao Legislativo municipal e criação ou alteração de leis que tratam dos cemitérios municipais	Criação da Lei	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
11.1.8	Disponibilizar o teste rápido e /ou PCR nos casos descritos no plano de contingência do COVID 19	Manter as ações descritas no Plano de Contingência do Município de Rebouças, para o combate a pandemia do novo Coronavírus – COVID 19	-	-	-	1	Número	-	1	1	1

## DIRETRIZ Nº 12 - DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO

**OBJETIVO Nº 12.1** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

Nº	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
12.1.1	Reformular Plano de Carreira, Cargos e Salários	Implementar o Plano Municipal de Carreira, Cargos e Salários	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
12.1.2	Concurso público	Realizar concurso público para todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde;	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
12.1.3	Educação permanente	Cursos e palestras	-	-	-	4	Número	1	1	1	-



**DIRETRIZ Nº 13 - DIRETRIZ 13 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO CONTROLE SOCIAL, OUVIDORIA, AUDITORIA E FINANCIAMENTO EM SAÚDE****OBJETIVO Nº 13.1** - Implementar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentárias e de gestão do SUS, com garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

Nº	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
13.1.1	Manter apoio à organização do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria Municipal	Conselho estruturado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
13.1.2	Capacitar novos conselheiros	Capacitação	-	-	-	1	Número	1	1	1	1