

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 / 2025



LORENO BERNARDO TOLARDO

PREFEITO

JARBAS MOCELIN

VICE-PREFEITO

DANIELA RIBEIRO CUNHA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DO SUS

TITULARES	SUPLENTES
Camila Maria Alcântara Presidente	Paolla Silva
Nei Roberto Maslowski Plawiak Vice-Presidente	Teresa Ameida
Francielle Joyce Bertapeli dos Santos	Regiane Tyszkouski dos Santos
Maria Angela Moscato	Thelma Barroso Mendes
Elaine Moraes Passera	Valmor Matias
Edson Pereira Nunes	Yara Ferreira Ernesto

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DO SUS

TITULARES	SUPLENTES
Maria Cinara Portela da Costa	Cátia Henrique dos Santos
Deise Terezinha de Queiroz Chagas	Leodir Antônio Cristofoli
Eleni Parzuto	Daniele de March

REPRESENTANTES DO GESTOR

TITULARES	SUPLENTES
Daniela Ribeiro Cunha	Juliana Sautner
Cheron Rothemnn	Luiz Augusto Bossardi

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

TITULARES	SUPLENTES
Kellen Christina Corletto	Mara Regina Rissmann

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS

ÉRICA CICONINI DE MELO

FERNANDA GRUCHOUSKEI

JULIANA SAUTNER

JACQUELINE BERTAPELI

JULIANA SOUSA DEQUECHE

KELSILENE DE CASSIA R. R. TAVARES

WELLIGTON BERNIERI DE CARVALHO

NAIR LENZ

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	8
2. INTRODUÇÃO	8
3. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE QUATRO BARRAS	10
4. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	11
4.1 CÓDIGO DO IBGE	13
4.2 MUNICÍPIOS ABRANGENTES.....	13
4.3 PRINCIPAIS RODOVIAS.....	15
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	15
6. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	16
6.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO.....	20
6.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - (IDHM)	20
6.3 PIB E SALÁRIO MÉDIO MENSAL	21
6.4 INFRAESTRUTURA	21
6.5 POPULAÇÃO OCUPADA	22
6.6 PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS	23
7. PONTOS TURÍSTICOS	25
7.2 Morro do Anhangava.....	25
7.3 Estrada da Graciosa	25
7.4 Caminho do Itupava.....	25
7.5 Parque do Lago	26
8. REDE DE ENSINO	26
9. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	27
9.1 Índice de envelhecimento e razão de dependência.....	27
9.2 Taxa de Fecundidade	28
9.3 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	29
10. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	30
10.1 NATALIDADE	30
10.2 MORTALIDADE INFANTIL	31
10.3 MORTALIDADE	33

10.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	36
11. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	37
11.1 QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	37
11.2 ORGANOGRAMA.....	39
12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	40
12.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	42
12.1.1 Atribuições da Vigilância Sanitária	43
12.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	45
12.2.1 Atribuições da Vigilância Ambiental.....	46
12.3 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	47
12.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	48
12.4.1 Atribuições da Vigilância Epidemiológica	50
13. ATENÇÃO BÁSICA	55
13.1 FLUXO DE USUÁRIOS	55
13.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E AO PUERPÉRIO	58
13.3 ATENDIMENTO A CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	62
13.4 CÂNCER DE COLO UTERINO – PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO.....	63
13.5 PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA	67
13.6 ATENDIMENTO NAS UNIDADES PARA VITIMAS DE VIOLÊNCIA	70
13.7 SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	74
13.8 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	76
14. NOVAS PACTUAÇÕES.....	89
14.1 Pactuação do Programa do Programa Previne Brasil.	89
15. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	113
16. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	116
16.1 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)	118
16.2 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF).....	125
16.3 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	126
16.4 MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS.....	128
16.5 ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL	128
16.6 PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	129
16.7 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL	130
17. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	130
PLANO DE GOVERNO 2022 A 2025	132



18. CONCLUSÃO	134
---------------------	-----



1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde planejado e construído pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, funcionários da rede de Atenção Básica e Conselho Municipal de Saúde.

Este importante instrumento de gestão foi elaborado com dados técnicos, porém, com uma linguagem simples, para que cada morador consiga acompanhar as ações executadas pelos profissionais de saúde.

O presente instrumento de planejamento tem como intenção a melhoria constante da Saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde que apresentamos é um instrumento vivo e presente na vida dos profissionais de saúde, gestão e população e pode ser reavaliado a qualquer momento para estar mais próximo da realidade e das necessidades dos cidadãos quatro barrenses.

2. INTRODUÇÃO

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal em 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões prévias, consolidadas na VIII Conferência de Saúde e materializadas na Constituinte pela luta dos sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente oferece ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania.

O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem

problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e equânime.

O Plano Municipal de Saúde é um documento elaborado pelos gestores municipais com a participação efetiva do conselho municipal. A complexidade do sistema de saúde requer não só a participação democrática em discussões, mas também um potencial inato de resolver os desafios que se colocam na atualidade. O Plano Municipal vem como um desafio no enfrentamento das melhorias e mudanças para aprimorar a Atenção Primária em Saúde.

Os desafios e avanços na área da saúde se posicionam continuamente diante de nós, gestores do Sistema Municipal de Saúde e para tanto é imprescindível à colaboração da sociedade, através do Conselho Municipal de Saúde. A complexidade de todo o sistema de saúde, requer não só a participação democrática em discussões, mas também uma capacitação permanente dos gestores e trabalhadores da saúde para um enfrentamento dos desafios que se colocam na atualidade. É nessa perspectiva que o município de Quatro Barras pretende realizar a história da atenção à saúde dos cidadãos quatro barrenses.

Em Quatro Barras, avançamos em vários aspectos no sistema de saúde, no acesso aos serviços, na gestão do cuidado e na organização das ações e serviços de saúde. A pandemia de Covid-19 trouxe para todos os setores da sociedade a necessidade de se reinventar para atender as inúmeras demandas do momento e repensar a sua atuação para o futuro. Para o setor saúde tivemos inúmeras ações e inovações que irão permanecer no pós-pandemia. A urgência para acolher a avalanche de pessoas que necessitaram dos cuidados do sistema de saúde nos trouxe grandes aprendizados. Conseguimos acolher a todos. Isso graças à atuação integrada e sinérgica da atenção primária, implantação da central Covid e implantação de um Pronto Atendimento para atendimento das urgências e emergências, com forte integração com a vigilância em saúde. Operacionalização de plano de vacinação contra a COVID-19. Esse aprendizado fortaleceu as nossas equipes e nos permite prever um novo tempo que incorpora a tecnologia no cuidado das pessoas. Cabe destacar a elaboração do Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do município de Quatro Barras, que tem como objetivos, estabelecer respostas coordenadas

no âmbito municipal, mantendo consonância com as definições dos níveis de gestão estadual e federal, adotando medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus e estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados. Trabalhamos para termos um sistema de saúde inclusivo, integral e resolutivo. Um sistema que acolhe a todos e respeita a diversidade, que ouve as demandas das pessoas e instituições, e trabalha com eficiência para garantir o bom uso dos recursos. Entendemos que o sistema de saúde precisa se organizar para cuidar das pessoas, mas especialmente dos mais vulneráveis. Portanto, buscamos elencar nos programas, estratégias e ações do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 o conceito da Saúde acessível nas suas várias possibilidades, atendimento individual e/ou em grupos, da saúde que acolhe e dá prioridade a aquilo que é urgente e necessário, da saúde que avança com a tecnologia a serviço da vida. Da necessidade de incluir as pessoas no desafio da mudança de estilo de vida, para uma vida mais saudável e feliz. O Plano Municipal de Saúde reflete nas ações planejadas esse novo momento do SUS. Pós-covid, cuidado planejado em todos os aspectos da vida.

3. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE QUATRO BARRAS

Em 1866 surgia no planalto de Curitiba o arraial de Campina Grande, que integrava o território do Arraial Queimado. A partir desta época iniciou-se o povoamento desta vasta região.

Quatro Barras guarda em sua história e em seu território os primeiros caminhos do Paraná. Por mais de cem anos, a região esteve dividida entre Curitiba, Campina Grande do Sul e Piraquara, até que em 09 de novembro de 1961, com a Lei nº 4.338/61, o município foi oficialmente criado. O nome da cidade se refere às barras dos rios Canguiri, Timbu, Bracajuvava e Capitanduva. Com área de 169,47 km² e 37 bairros, o município conta com uma população de aproximadamente 22 mil habitantes, formada predominantemente por italianos, portugueses, poloneses e alemães. Quando foi criado o município de Campina Grande, em 26 de novembro de 1883, pela Lei Provincial número 762, os povoadores de Quatro Barras e Capivari Grande constavam como



Distritos Policiais, pertencentes ao Termo da Freguesia de Colombo.

Em fevereiro de 1892, por ato do novo governo republicano foi referendado o Distrito Policial de Quatro Barras. Apesar de participar da história há séculos, somente em 25 de janeiro de 1961, através da Lei Estadual número 4.338, foi criado o município de Quatro Barras, que teve seu território desmembrado dos Municípios de Campina Grande do Sul e Piraquara. A instalação oficial deu-se de forma solene no dia 09 de novembro de 1961.

Quatro Barras é um dos 29 municípios que integram a Região Metropolitana de Curitiba. Sua economia é voltada ao setor produtivo e à indústria limpa, já que a cidade está localizada em Área de Preservação Ambiental. A atividade industrial de maior escala diz respeito às fábricas fornecedoras para o ramo automotivo, e as expectativas de desenvolvimento hoje concentram em um novo Parque Logístico. Outras atividades também devem ser destacadas como o setor de serviços e o turismo.

4. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Sua população estimada em 2021 é de 24.253 habitantes, formada predominantemente por descendentes de italianos, portugueses, poloneses e alemães, e mais recentemente de migrantes sulistas e nordestinos. Apresentando uma taxa de urbanização de 89,85%.

TABELA 1 - ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	181,265	km ²
Distância da sede municipal à capital	25,1	km

FONTE: ITCG – PR; SEIL – PR (2021)

TABELA 2 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude [m]	181,265
Latitude	25 ° 21' 56" S

FIGURA 1 – MUNICÍPIO E QUATRO BARRAS E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA



FONTE: IBGE (2010)

a. HIDROGRAFIA E RELEVO

A cidade encontra-se entre duas grandes bacias hidrográficas: Bacia do Ribeira e Bacia do Iguaçu, que abastecem a capital e municípios vizinhos.



No entorno do município encontramos grande número de serras, como porções da Serra do Mar, como aquelas que compõem a Serra da Graciosa, Serra da Baitaca e Serra da Farinha Seca. Muitos dos rios têm origem nestas porções mais elevadas, e alimentam os demais rios situados nas porções mais baixas.

b. LIMITES DA CIDADE DE QUATRO BARRAS

Quatro Barras faz divisa com os seguintes municípios: Campina Grande do Sul 7.2 km, Piraquara 8.6 km, Pinhais 13.9 km, Colombo 17 Km e Bocaiuva do Sul 19.4 km.

4.1 CÓDIGO DO IBGE

O município de Quatro Barras está inscrito no IBGE sob o nº 4120804.

4.2 MUNICÍPIOS ABRANGENTES

Com a criação da Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba – COMEC, através da Lei Estadual nº 6.517, o Município de Quatro Barras faz parte dos 29 municípios da Região Metropolitana juntamente com os municípios de: Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Piên, Pinhais, Piraquara, Qutandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul e Tunas do Paraná.

Seguindo a organização da COMEC a Secretaria Estadual de Saúde organizou os municípios do Paraná em Regionais de Saúde, deste modo, Quatro Barras faz parte da 2ª Regional de Saúde conforme demonstrado no mapa a seguir.

FIGURA 2 – MAPA DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA



FONTE: COMEC, (2021)

4.3 PRINCIPAIS RODOVIAS

A BR-116 é a principal rodovia de acesso ao município de Quatro Barras, esta rodovia liga a Capital do Paraná com o Estado de São Paulo.

Também são rodovias de acesso ao município a PR - 410 (Estrada da Graciosa).

5. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

O município de Quatro Barras assumiu a responsabilidade da Atenção Básica em Saúde, desde 2004, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90. A partir de 2006, com a inclusão do Pacto pela Saúde no Sistema Único de Saúde. Com a aprovação da Política de Atenção Básica – Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, onde estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, o município passou a ser responsável pela integralidade das ações de saúde; no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal



porta de entrada

e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios: I - ter território adstrito; II – possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços; III - vínculo e responsabilização entre equipes e população; IV – Coordenar a integralidade em seus vários aspectos; V – estimular a participação dos usuários.

Hoje o município possui uma rede de 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde, 08 (oito) com Estratégia Saúde da Família e 04(quatro) Unidades com Saúde Bucal; 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 (uma) Academia da Saúde e 01 (um) Pronto Atendimento 24hs e 01 (uma) Base descentralizada do SAMU 192 – Bravo.

Compondo a Secretaria Municipal, possuímos um Almoxarifado Central de medicamentos e um almoxarifado de materiais de consumo e materiais permanentes, Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Controle de Endemias), Agendamento de Consultas e Exames Especializados, Serviço de Transportes, Centro de Processamento de Dados. Também contamos prestadores de serviços terceirizados: Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Emissão de Laudos de Eletrocardiograma e Empresas Prestadoras de Exames Especializados através do Consórcio Metropolitano de Saúde – COMESP.

6. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo dados do último Censo Demográfico (2010), a população de Quatro Barras é de 19.851 habitantes. A população estimada pelo IBGE em 2021 para o município de Quatro Barras é de 24.253 habitantes (IBGE).

A taxa de urbanização do município de Quatro Barras, entendida como a percentagem dos residentes em áreas urbanas em relação á população total, alcançou 90,38%, suplantando a população rural que é de 9,62%. O êxodo rural também é característica do município.

TABELA 3 - CENSO DEMOGRÁFICO

ÁREA	POPULAÇÃO	
	Número de habitantes	[%]
Rural	1.910	9,62
Urbana	17.941	90,38

FONTE: IBGE (2010)

TABELA 4 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE HABITANTES EM 30 ANOS

MUNICÍPIO	NÚMERO DE HABITANTES			
	1980	1991	2000	2010
Quatro Barras	5.710	10.001	16.161	19.853

FONTE: IBGE (2010)

A população de brancos é de 12.351, representando 81,33% da população geral. A população de pretos é 251, representando 1,23%. Amarela é de 20, com 0,10%. Sendo que a de pardos é de 3.472 - 17,01%, segunda maior população do município. O número de indígenas é de 44 - 0,22% e sem declarar 0,11% da população.

TABELA 5 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA

COR/RAÇA	Número de Habitantes	%
Branca	14.806	74,59%
Preta	484	2,44%
Amarela	71	0,36%
Parda	4.448	22,41%
Indígena	41	0,21%
Sem declaração	-	-
Total	19.850	100%

FONTE: IBGE (2014)

Segundo faixa etária, a população de zero a 09 anos é de 3.125 habitantes, representando 15,8%. Os adolescentes, de 10 a 14 anos representam 18,8 % da população, com um número significativo de 3.739 habitantes. Um maior número, se comparado ao número de crianças. A população produtiva, dos 20 aos 59 anos, somam 57% com 11.334 habitantes. Esta característica demonstra que a população de adolescentes, representa a maior população e que necessitam sempre de políticas públicas

voltadas para

estas faixas etárias. A população de 60 anos ou mais, somam 8,3%, com 1653 pessoas. Sabemos que a tendência, para os próximos anos é que esta faixa aumente. O que não deixa dúvida quanto à necessidade de mudanças do foco de determinadas políticas públicas, passando a privilegiar a população idosa.

TABELA 6 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

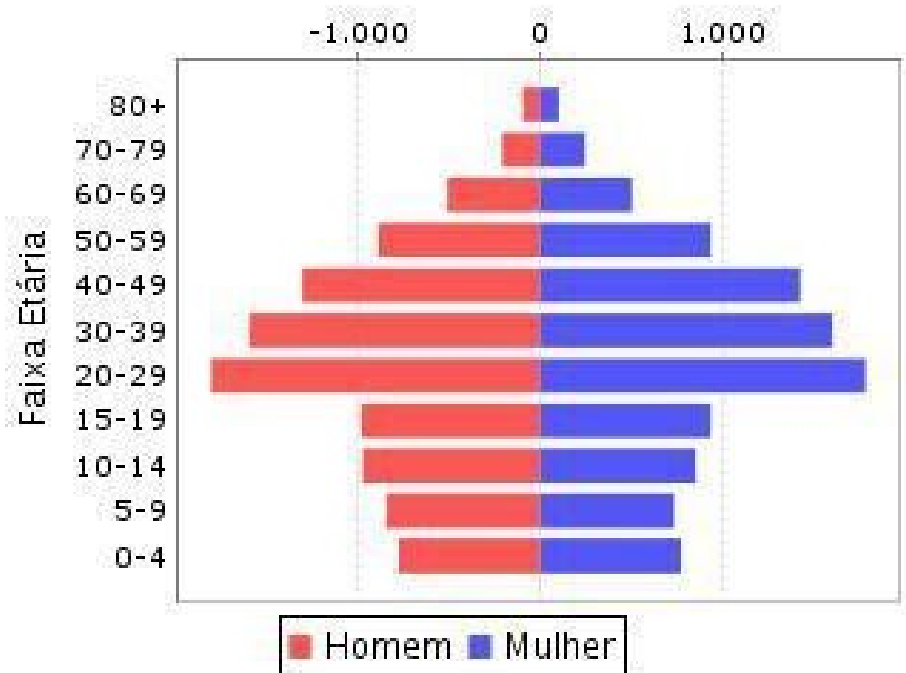
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	171	165	336
De 1	154	179	333
De 2	166	128	294
De 3	133	167	300
De 4	151	135	286
De 1 a 4	604	609	1.213
De 5	176	135	311
De 6	197	149	346
De 7	158	135	293
De 8	143	148	291
De 9	167	168	335
De 5 a 9	841	735	1.576
De 10	206	166	372
De 11	192	154	346
De 12	198	173	371
De 13	188	169	357
De 14	186	193	379
De 10 a 14	970	855	1.825
De 15	214	195	409
De 16	181	193	374
De 17	202	168	370
De 18	210	206	416
De 19	173	172	345
De 15 a 19	980	934	1.914
De 20 a 24	902	896	1.798
De 25 a 29	899	888	1.787
De 30 a 34	848	860	1.708
De 35 a 39	746	745	1.491
De 40 a 44	685	746	1.431
De 45 a 49	619	681	1.300
De 50 a 54	513	528	1.041
De 55 a 59	373	405	778
De 60 a 64	291	291	582
De 65 a 69	215	212	427

TABELA 7 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 (continuação)

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
De 70 a 74	133	143	276
De 75 A 79	73	103	176
De 80 anos e mais	92	100	192
TOTAL	9.955	9.896	19.851

FONTE: IBGE (2010).

FIGURA 3 - PIRÂMIDE DE FAIXA ETÁRIA



FONTE: IBGE (2010)

Atualmente esta população é muito diversificada. A população segundo faixa etária observa-se um grande número de jovens, apesar das progressivas reduções nas taxas de natalidade e mortalidade, com melhora do nível sócio econômico, se espera que a expectativa de vida no município melhore.

Segundo dados do último Censo Demográfico, a população de Quatro Barras é de 19.851 habitantes em 2010. A população estimada do município de Quatro Barras para 2016 é de 22.651 habitantes (IBGE – Censo Demográfico 2010).

TABELA 8 - POPULAÇÃO ESTIMADA RESIDENTE

MUNICÍPIO	NÚMERO DE HABITANTES			
	2000	2007	2010	2016
Quatro Barras	16.161	18.125	19.851	22.651

FONTE: IBGE (2010)

6.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO

Quatro Barras possui uma área territorial em torno de 181.265 Km² e a distância da capital é de aproximadamente 25,10 Km. Segundo o Plano Diretor a estrutura populacional por grupos de idade apresentou mudanças no período 2000- 10, seguindo a mesma tendência observada na Região Metropolitana de Curitiba, porém, com percentuais mais expressivos. A população de (15 a 64 anos) obteve a taxa de crescimento de 2,8% a.a. no município, enquanto que, na RMC, esta taxa situou-se em 1,91%. A população idosa (acima de 64 anos) cresceu 5,77% e na RMC, 4,15%. Já a população de 0 a 14 anos apresentou crescimento negativo tanto no município, quanto na Região Metropolitana de Curitiba, com taxas geométricas respectivas de -0,21% e - 0,68%. A redução de Jovens em concomitância ao crescimento de pessoas idosas repercutiu na elevação de idosos no município de 12,8% em 2000 para 21,63% em 2010.

Em 2013 o município de Quatro Barras foi considerado com melhor índice de Bem Estar Urbano da Região Metropolitana de Curitiba, segundo levantamento realizado pelo Observatório das Metrôpolies, que avaliou quesitos como: mobilidade urbana, infraestrutura, atendimento de serviços coletivos, condições habitacionais e ambientais.

6.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é de 0,742, em 2010, representando um índice Alto de acordo com a classificação estabelecida.

6.3 PIB E SALÁRIO MÉDIO MENSAL

O PIB Per capita do município é de R\$ 56.853,34.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2014 era de 3,2 salários mínimos.

A população ocupada em 2014 era de 10.052 pessoas, 46,2% da população, cerca de 31,4% da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo.

6.4 INFRAESTRUTURA

I. Esgotamento Sanitário

Quatro Barras apresenta 83,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85,6% de domicílios urbanos em vias públicas de arborização e 43,9% de domicílios em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

II. Abastecimento de água Potável

De acordo com o levantamento do IBGE (2010), o número de domicílios com abastecimento de água (SANEPAR) é de 6.034.

Segundo relatórios do E-SUS a classificação dos domicílios por tipo de tratamento de água é:

TABELA 9 - CLASSIFICAÇÃO DOS DOMICÍLIOS POR TIPO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

DESCRIÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
CLORAÇÃO	0
FERVURA	3
FILTRAÇÃO	352
MINERAL	1
SEM TRATAMENTO	3.425
NÃO INFORMADO	4.667

FONTE: E-SUS
(2017)

Disponibilidade de Energia Elétrica

Segundo levantamento do E-SUS o município de Quatro Barras possui 10.669 domicílios com serviços de energia elétrica.

Ranking

Quando comparado com outros municípios do estado, o município de Quatro Barras fica em 19º. Quando comparado aos 5.565 municípios do Brasil, sua posição é 767.

6.5 POPULAÇÃO OCUPADA

Quatro Barras é um dos 29 municípios que integram a Região Metropolitana de Curitiba. Sua economia é voltada ao setor produtivo e à indústria limpa, já que a cidade está localizada em Área de Preservação Ambiental.

A atividade industrial de maior escala diz respeito às fábricas fornecedoras para o ramo automotivo e as expectativas de desenvolvimento hoje concentram em um novo Parque Logístico. Outras atividades também devem ser destacadas como o setor de serviços e o turismo.

TABELA 10 - POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	15164	9796	9229
Domicílio - Rural	1591	742	714
Sexo - Masculino	8371	5847	5651
Sexo - Feminino	8383	4692	4291
TOTAL	33509	21077	19885

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dado da Amostra (2010)

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total

6.6 PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	438
Indústrias extrativas	162
Indústrias de transformação	1.998
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	58
Construção	760
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	1.376
Transporte, armazenagem e correio	631
Alojamento e alimentação	367
Informação e comunicação	121
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	50
Atividades imobiliárias	17
Atividades profissionais, científicas e técnicas	215
Atividades administrativas e serviços complementares	390
Administração pública, defesa e seguridade social	716
Educação	465
Saúde humana e serviços sociais	341
Artes, cultura, esporte e recreação	164
Outras atividades de serviços	217
Serviços domésticos	720
Atividades mal especificadas	737
TOTAL	9.942

TABELA 11 – POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dado da Amostra (2010)

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

TABELA 12 -NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	97	3.896
- Extração de minerais	9	108
- Transformação	88	3.788
- Produtos minerais não metálicos	10	180
- Metalúrgica	8	61
- Mecânica	10	119
- Material elétrico e de comunicações	2	42
- Material de transporte	10	1.857
- Madeira e do mobiliário	8	83
- Papel, papelão, editorial e gráfica	5	47
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	3	14
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	16	1.200
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	125
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	14	60
- Serviços industriais de utilidade pública	-	-
CONSTRUÇÃO CIVIL	32	221
COMÉRCIO	151	965
- Comércio varejista	129	840
- Comércio atacadista	22	125
SERVIÇOS	168	2.833
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	4	38
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	45	381
- Transporte e comunicações	37	592
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	58	498
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	10	8
- Ensino	11	256
- Administração pública direta e indireta	3	1.060
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	10	25
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	458	7.940

FONTE: TEM/RAIS, (2015)

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria; Construção Civil; Comércio; Serviços; Agropecuária; e Atividade nãoEspecificada ou Classificada

7. PONTOS TURÍSTICOS

Situada a apenas 21 quilômetros de Curitiba, Quatro Barras conserva seu patrimônio histórico e cultural, chegando ao século 21 com mais de 42% do território preservado. A cidade é hoje uma excelente alternativa para quem busca sossego e contato com a natureza, oferecendo opções de lazer, turismo rural e ecoturismo. Entre os principais atrativos estão:

7.2 Morro do Anhangava

Considerado um dos melhores campo-escola de escalada em rocha do Brasil, possui 1.420 metros de altitude e várias vias com diversos graus de dificuldade. Excelente ponto para prática de vôo livre, caminhadas e passeios a cavalo. Está localizado no Parque Estadual Serra da Baitaca, a apenas nove quilômetros do Centro da cidade.

7.3 Estrada da Graciosa

Atravessando o trecho mais preservado de Mata Atlântica do Brasil, a Estrada da Graciosa foi a primeira via carroçável do Paraná, construída entre 1854 e 1873. Sua importância histórica está atrelada ao início do desenvolvimento do Estado, por onde circulava o fluxo econômico da época, já que era o principal acesso entre Curitiba e o litoral. Segundo registros históricos, a Estrada da Graciosa também guarda em sua tradição a passagem do imperador Dom Pedro II e sua comitiva, que em visita oficial ao Estado, em 1880, descansaram à sombra de um pinheiro.

7.4 Caminho do Itupava

Originário de antigas trilhas indígenas, é o caminho mais antigo do Paraná. São

22 quilômetros

de extensão que ligam Quatro Barras a Morretes. Quase todo o percurso é pavimentado com pedras, colocadas por escravos entre os anos de 1625 e 1654. O Caminho do Itupava foi uma das principais vias de comunicação entre o primeiro planalto paranaense e a planície litorânea, desde o século XVII até a conclusão da Estrada da Graciosa em 1873 e a efetivação da Estrada de Ferro Curitiba - Paranaguá em 1885. Hoje é considerado um monumental sítio arqueológico em plena Floresta Atlântica, na Serra do Mar.

7.5 Parque do Lago

O Parque do Lago é o primeiro parque urbano da cidade, criado com inúmeras funções, que vão desde ser um espaço para a promoção da saúde e bem estar, promoção do lazer e de convívio das famílias, do contato mais próximo com a natureza, de contenção de cheias e de valorização do espaço público, embeleza ainda mais a cidade.

8. REDE DE ENSINO

O município de Quatro Barras possui um total de 14.195 pessoas alfabetizadas, considerando a população acima de 15 anos (IBGE 2010). A taxa de analfabetismo é de 3,72% na zona urbana e 10,22% na zona rural. Também verificou-se que a taxa de analfabetismo é maior na população feminina acima de 15 anos (5,34%) enquanto que na população masculina acima de 15 anos a taxa de analfabetismo é de 3,37%. A tabela a seguir demonstra a taxa de analfabetismo por faixa etária.

TABELA 13 - TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA [ANOS]	TAXA [%]
De 15 ou mais	4,73
De 20 a 19	0,47
De 20 a 24	1,00
De 25 a 29	1,23
De 30 a 39	1,75
De 40 a 49	3,92
De 50 e mais	14,20

FONTE: IBGE (2010)

9. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

9.1 Índice de envelhecimento e razão de dependência

A Taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

O índice de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos de idade ou mais em relação à população total e a razão de dependência é o Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 53,62% para 43,52% e a taxa de envelhecimento, de 3,61% para 5,39%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 66,45% e 3,63%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

TABELA 14 - ESTRUTURA ETÁRIA, RAZÃO DE DEPENDÊNCIA, ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E TAXA DE ENVELHECIMENTO

Estrutura Etária		1991		2000		2010
	População	% do Total	População	% do Total	População	% do Total
Menos de 15 anos	3.632	36,29	5.057	31,29	4.950	24,94
15 a 64 anos	6.012	60,08	10.520	65,09	13.832	69,68
65 anos ou mais	363	3,63	584	3,61	1.069	5,39
Razão de Dependência	66,45	-	53,62	-	43,52	-
Taxa de envelhecimento	3,63	-	3,61	-	5,39	-
Índice de envelhecimento		3,62		3,61		5,38

FONTE: IBGE (2010)

Conforme
tabela 14, observa-se

crescimento da população idosa, o que vai de acordo com a tendência nacional, e representa a tendência na modificação da pirâmide etária. Também é possível observar a diminuição da população menor de 15 anos no ano de 2010 em relação ao ano de 2000.

9.2 Taxa de Fecundidade

A taxa de fecundidade é uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo, mantidas constantes as taxas observadas na referida data. Consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida, na população residente.

Tem importância para o governo ao passo que viabiliza analisar o crescimento, ou não de sua população. Essa análise guia as ações de políticas públicas, permitindo a projeção de necessidade de saúde, educação, previdência e estruturas.

TABELA 15 - TAXA DE FECUNDIDADE MUNICÍPIO E ESTADO

	2000	2010	%
Paraná	2,3	1,8	-23%
Quatro Barras	2,3	2,3	0%

FONTE: PNUD, Ipea e FJP (2017)

Conforme tabela 15, observa-se que o Município manteve a mesma taxa de fecundidade para os anos 2000 e 2010, não acompanhando a redução em relação ao Estado. Contudo espera-se a diminuição desta taxa com serviços de planejamento familiar, maior acesso a métodos contraceptivos, acesso a educação e maior inserção no mercado de trabalho.

9.3 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER

Número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa o número médio de anos que se esperaria que um recém-nascido vivesse, além de representar uma medida sintética da mortalidade, não estando afetada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade.

O indicador permite:

- a) Analisar variações geográficas e temporais na expectativa de vida da população.
- b) Contribuir para a avaliação dos níveis de vida e de saúde da população.
- c) Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde e de previdência social, entre outras, relacionadas com o aumento da expectativa de vida ao nascer (oferta de serviços, atualização de metas, cálculos atuariais).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 2,2 anos na última década, passando de 72,7 anos, em 2000, para 74,9 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos e em 2000, e de 64,7.

TABELA 16 - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER

	2000	2010	%
Brasil	68,6	73,9	+5,3
Paraná	73,3	76,6	+4,5
Quatro Barras	72,7	74,9	+2,2

FONTE: IBGE (2010)

É importante conhecer este indicador, visto que o aumento da esperança devida ao nascer sugere melhoria das condições de vida e de saúde da população. Em 2010, Quatro Barras apresentou esperança de vida menor que o Paraná, contudo manteve-se maior quando comparado ao Brasil.

10. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, muito sensível aos diversos fatores que impactam nas condições de vida da população, tais como fatores socioeconômicos, ambientais, socioculturais, demográficos, entre outros. Ao analisar a série histórica de Nascidos Vivos residentes em Quatro Barras até o ano de 2021, observa-se que houve um leve decréscimo do número de nascidos vivos ao ano.

10.1 NATALIDADE

A Taxa de natalidade é a percentagem de nascimentos ocorridos em uma população, em determinado período de tempo. Reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo.

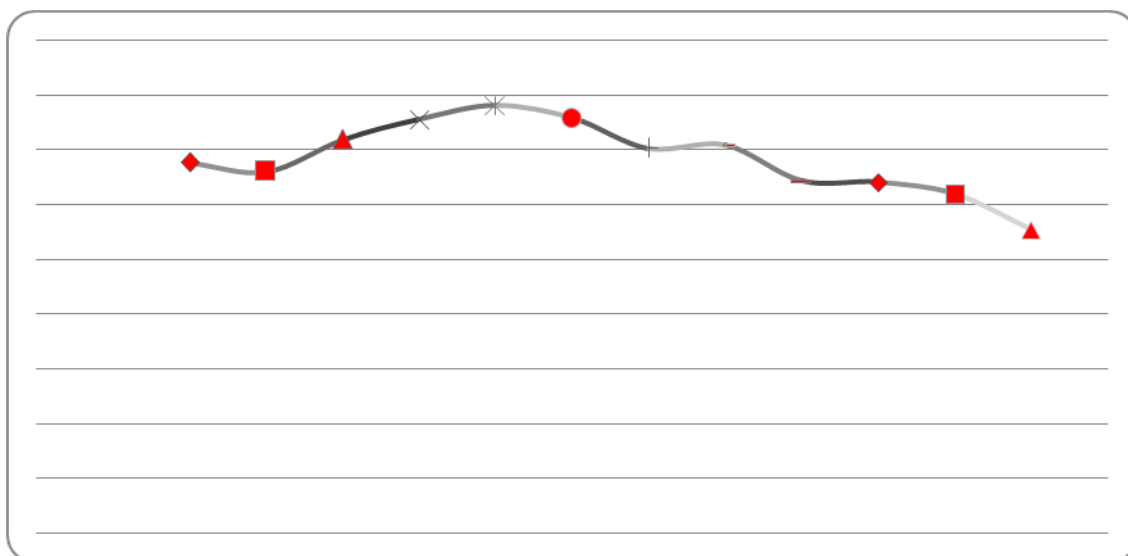
O Município de Quatro Barras apresentou taxa de natalidade, considerando total populacional projetado em 2016 (22.651 habitantes) em 2021 de aproximadamente 11,08. Na sequência, o quantitativo de nascidos vivos entre 2018 a 2021 para o Município de Quatro Barras e Paraná.

TABELA 17 - NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO

Nascidos Vivos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quatro Barras	319	311	339	356	368	357	331	334	303	302	292	261
Taxa Natalidade	13,55	13,21	14,40	15,12	15,63	15,16	14,06	14,19	12,87	12,83	12,40	11,08

FONTE: SINASC (2022)

Grafico 1 - Taxa de natalidade da população residente em Quatro Barras (2010 a 2021)



Observando as taxas de natalidade do Município observa-se um decrescimento na taxa, tendência esta esperada devido a mudança do padrão de planejamento familiar do empoderamento feminino.

10.2 MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a estimativa do risco de morte nas crianças menores de 1 ano.

É um importante indicador sensível à qualidade dos serviços de saúde e ao acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, e também reflete as condições socioeconômicas da população, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região, considerando que altas taxas de mortalidade infantil refletem em baixa qualidade na assistência a saúde, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida.

São consideradas altas taxas de mortalidade superiores a 50, médias entre 20 e 59 e baixas os menores de 20.

A meta proposta na Cúpula Mundial da Criança para o ano de 2000 solicita redução da taxa para 30 óbitos por mil nascidos vivos.

Há tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões do país, devido o declínio da fecundidade nas últimas décadas e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde e saneamento.

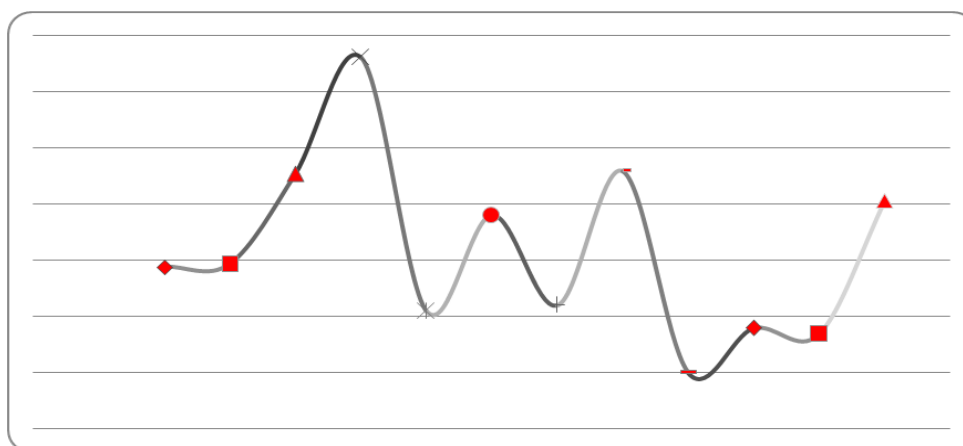
A realização do monitoramento da taxa, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

TABELA 18 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Óbito em menores de 1 ano	3	3	6	10	2	5	2	6	0	1	1	4
Taxa Mortalidade Infantil	9,40	9,64	17,69	28,08	5,43	14	6,02	17,96	0	3,96	3,42	15,32

FONTE: SIM (2022)

Grafico 2 - Taxa de mortalidade infantil em Quatro Barras (2010 a 2021)



Com relação a taxa de mortalidade infantil, o município oscila entre diminuição e aumento da taxa. Se mantendo mais estável a partir de 2017, sendo que em 2018 o município não registrou nenhum óbito em menores de 1 ano, isso se deu ao fato do fortalecimento das ações relacionadas a qualidade do acompanhamento durante o pré natal, através da estratificação de risco das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, melhora na cobertura de pré natal. Contudo, no ano de 2021 houve aumento das ocorrências de óbitos na faixa etária, em muito, em virtude da perda de segmento de cuidado ocorrido em decorrência da pandemia.

10.3 MORTALIDADE

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

A tabela a seguir expressa a taxa bruta de mortalidade no Município, nos últimos anos:

TABELA 19 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Ano	2010	2016	2021
Taxa	6,29	6	9,47

FONTE: SIM (2022)

Este um indicador que direciona as ações de políticas públicas, assim é importante realizar a análise das principais causas de morte, considerando o direcionamento das ações para as áreas de maior necessidade. Estas informações seguem na tabela - Mortalidade Geral Quadriênio 2012-2020.

TABELA 20 - MORTALIDADE GERAL POR CAUSA DE QUADRIENCIO 2012 A 2020

Causa (Cap CID10)	2012	2016	2020	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	7	95	108	22%
II. Neoplasias (tumores)	26	19	18	63	12,85%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	9	7	17	3,46%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	0	4	0,8%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	7	9	18	3,67%
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	44	40	122	24,89%
X. Doenças do aparelho respiratório	17	12	15	44	8,97%
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	6	7	18	3,67%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	1	0,2%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	5	4	11	2,24%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	1	0,2%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	7	16	3,26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	2	7	1,42%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	11	12	2,44%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	17	9	48	9,79%
TOTAL	126	138	226	490	100%

FONTE: SIM (2022)

Ao realizar análise da morbi-mortalidade durante o ano de 2020, podemos constatar que as três principais causas de óbitos foram por doenças do aparelho circulatório, doenças infecto-contagiosas e neoplasias. Verificando os anos de 2012 a 2020 por quadriênio, a principal causa de morte, mantém-se por doenças do aparelho circulatório, representando 24,89% dos casos, seguido de Algumas doenças infecciosas e parasitárias 22% e Neoplasia 12,85%. Apesar das doenças circulatórias manterem-se em primeiro lugar de causa óbito, houve um aumento importante de óbito por doenças infecto contagiosas, causas essas que não apresentavam percentual significativo em anos anteriores a 2020, tal mudança é decorrente da vigência da pandemia da COVID-19.

A Vigilância Epidemiológica tem como competência a análise deste indicador

além do desenvolvimento de ações para manter cobertura acima de 90% e homogeneidade entre as vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Manter a cobertura é fundamental para evitar as doenças imunopreveníveis.

Assim sendo, é necessário a análise detalhada de cada vacina, conforme indicado na tabela a seguir.

TABELA 21 - COBERTURA VACINAL POR IMUNOBIOLOGICO

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	133,44	123,01	148,31	60,22	99,46	101,51	96,71	69,16
Hepatite <1 ano			26,12	24,8	96,46	90,96	94,91	84,13
Rotavírus Humano	106,11	95,87	99,16	53,95	91,01	95,18	92,22	78,44
Meningococo C	120,58	118,58	108,71	52,32	89,65	94,28	99,40	86,23
Penta	116,08	108,85	93,26	51,5	96,46	90,96	87,72	84,13
Pneumocócica	108,04	110,03	86,24	57,49	96,73	97,89	94,01	81,44
Poliomielite	109,65	108,26	82,02	47,14	96,19	89,46	98,20	79,64
Febre Amarela	98,71	103,54	100,84	36,78	73,30	77,41	88,02	90,12

FONTE: DATASUS PNI (2022)

Analisando a cobertura vacinal por imunobiológico, observa-se que a cobertura manteve-se dentro da meta até 2015 e com homogeneidade. Em 2016, diversas dificuldades foram encontradas, referente a implantação do sistema SIPNI Desktop. A partir de 2017 com o sistema já implantado houve melhora nos indicadores. Vale ressaltar que a vacina da febre amarela entrou como obrigatoriedade no calendário vacinal no estado do Paraná em 2017, desde então várias ações foram realizadas para adesão da população a vacinação oportuna. Quanto aos resultados obtidos em 2020, pontua-se que as ações de vacinação em tempo oportuno foram prejudicadas em virtude das recomendações de saúde para controle da Covid 19.

10.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Notificação é a comunicação da ocorrência de doença ou agravo à saúde feita, previamente estabelecida pelo Ministério da Saúde, considerando a relevância sanitária para a saúde pública, à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, se desencadeia o processo de informação-decisão-ação.

Observa-se de modo geral, um aumento nas notificações em 2016, muito disso se deve ao trabalho de divulgação da necessidade de notificação, quanto sua obrigatoriedade e importância para o estabelecimento de ações de controle de agravos e ações em saúde. Contudo houve queda nas notificações nos anos de 2020 e 2021. Essa queda também deve-se a pandemia da Covid-19, pelo fato da população manter-se em isolamento e pelas orientações de buscar serviços de saúde em casos de maior urgência.

Os três agravos de maior representatividade para o Município de Quatro Barras nessa série histórica foram, respectivamente, Atendimento Antirrábico, Violência Interpessoal/Autoprovocada e Intoxicação Exógena. Vale ressaltar que parte das notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada e intoxicação exógena refere-se aos casos de tentativa de suicídio por ingestão de substâncias.

No que se refere aos Atendimentos Antirrábicos, estima-se que haja um cão para cada quatro habitantes, sendo destes, 30% abandonados e outros 30% semi domiciliados, resultando em uma população canina de rua de 3.300 cães, número este que reflete no número de casos.

Quanto a violência interpessoal/autoprovocada percebe-se aumento progressivo no decorrer dos anos (salvo anos de pandemia), esse aumento representa uma resposta a ação de implantação e divulgação da Rede de Proteção às Violências, e conscientização da população em relatar a agressão sofrida, bem como do profissional

de saúde notificar o caso. Os anos pandêmicos houve redução das notificações, não necessariamente pela redução das ocorrências, mas sim pela não comunicação do caso pelo agredido em serviços de saúde, bem como pela ausência de aulas presenciais, pois muitas das violências ocorridas em crianças e adolescentes são reportadas por este meio. Dessa forma, observa-se a necessidade de retorno de conscientização à população sobre o tema e novas capacitações dos profissionais, especialmente da saúde e da educação, sobre esse agravo.

11. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.1 QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

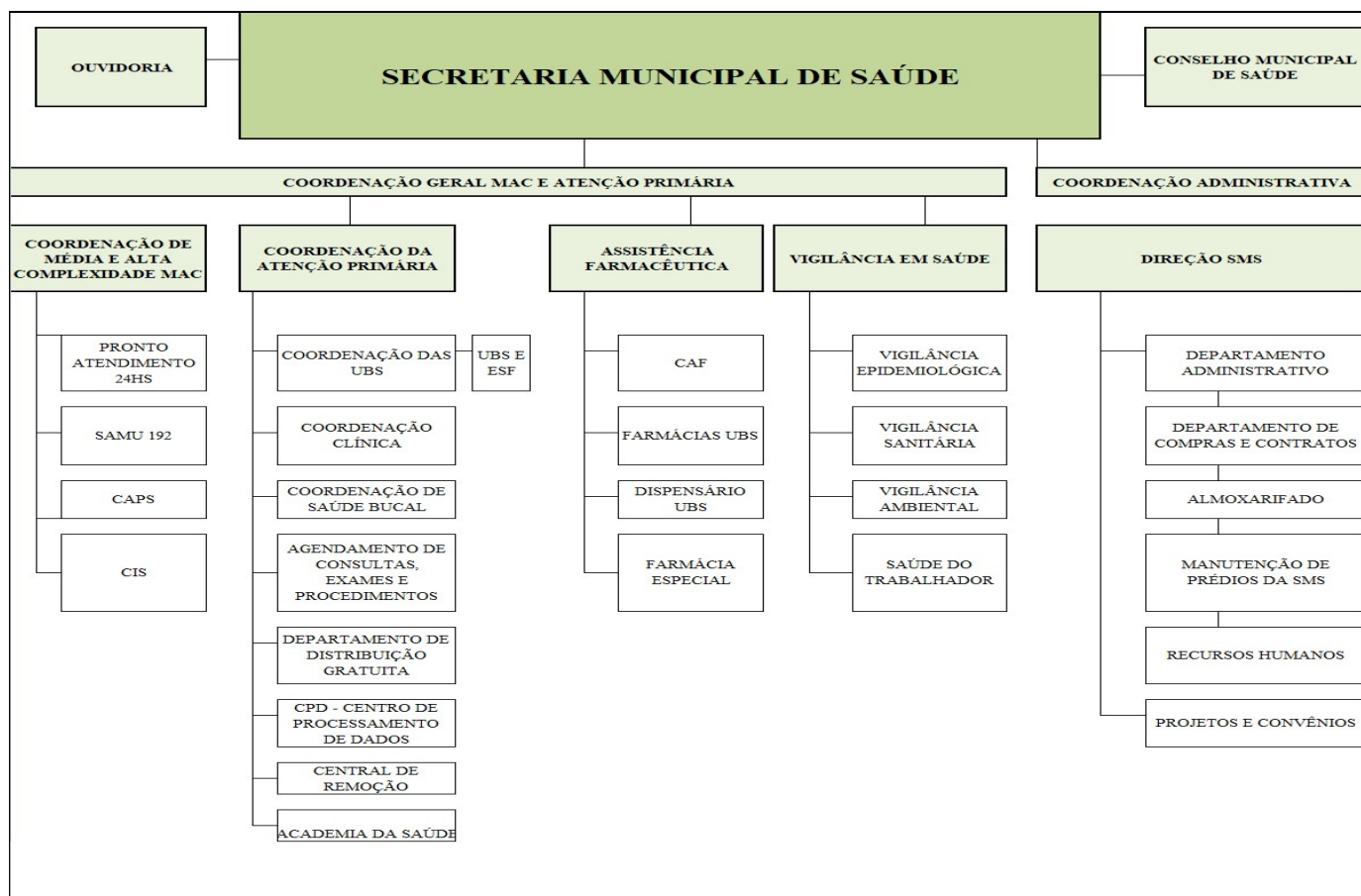
TABELA 22 – QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROFISSÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS NA FUNÇÃO	VÍNCULO
ACS	37	CLT
ACE	02	ESTATUTÁRIO
CONTADOR	00	
ZELADOR	19	ESTATUTÁRIO
AUX. ADMINISTRATIVO	07	ESTATUTÁRIO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	19	ESTATUTÁRIO
AUX. ENFERMAGEM	02	ESTATUTÁRIO
FARMACÊUTICO	3	ESTATUTÁRIO
	2	COMISSIONADO
MOTORISTA	14	ESTATUTÁRIO
ENFERMEIRO	12	ESTATUTÁRIO
FISITERAPEUTA	4	ESTATUTÁRIO
DIRIGENTE PÚBLICO	2	ESTATUTÁRIO
SECRETÁRIA	3	ESTATUTÁRIO
CIR. DENTISTA (40 HORAS) ESF	4	ESTATUTÁRIO

CIR. DENTISTA (20 HORAS) ESF	4	ESTATUTÁRIO
FONOAUDIÓLOGO	3	ESTATUTÁRIO
MÉDICO PEDIATRA	03	ESTATUTÁRIO
MÉDICO GINECOLOGISTA	02	ESTATUTÁRIO
MÉDICO CLINICO GERAL 20 HORAS	13	ESTATUTÁRIO
MÉDICO CLINICO GERAL 40 HORAS	08	ESTATUTÁRIO
MÉDICO VETERINÁRIO	01	ESTATUTÁRIO
MÉDICO PSIQUIATRA	02	
PSICÓLOGO	04	ESTATUTÁRIO
NUTRICIONISTA	0	ESTATUTÁRIO
OPERÁRIO	02	ESTATUTÁRIO
TERAPEUTA OCUPACIONAL	02	ESTATUTÁRIO
PEDREIRO	02	ESTATUTÁRIO
ASS. ADMINISTRATIVO	03	ESTATUTÁRIO
AUX. SERVIÇOS GERAIS	08	ESTATUTÁRIO
SERVENTE	01	ESTATUTÁRIO
ASSISTENTE SOCIAL	03	ESTATUTÁRIO
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	04	ESTATUTÁRIO
THD	01	ESTATUTÁRIO
FUNCIONARIOS COMISSIONADOS	27	COMISSIONADOS
ELETRICISTA	01	ESTATUTÁRIO
ESTAGIÁRIO	11	ESTAGIÁRIO REMURADO
ESTAGIÁRIO	02	ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
TOTAL	237	

11.2 ORGANOGRAMA

Figura 4 - organograma da Secretaria de Saúde



Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: sms@quatrobarras.pr.gov.br Fone: (41) 3671-8870



12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS) tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, visando a minimização de potenciais riscos à saúde da população humana, suas articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Para tal, suas ações são subsidiadas através das leis federais e estaduais. O órgão integra saberes de diferentes áreas de conhecimento, sendo eles: política, planejamento, territorialização, processo saúde-doença, condições sociais, situação de saúde, aspectos ambientais e saúde e processo de trabalho, sendo assim é um eixo que proporciona a transversalidade nos diversos níveis de atenção à saúde. A Vigilância em Saúde não é um órgão punitivo em sua base é a responsável pelas práticas de atenção e promoção à Saúde e Prevenção de doenças da população.

Devido a isso, preconiza-se a divisão da VS em cinco áreas de competência sendo elas: Epidemiologia e Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Promoção à Saúde. O papel fundamental é articular entre as Vigilâncias às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Na década de noventa com a promulgação das Leis, Orgânica da Saúde (8080 de 19/09/1990) e da Lei 8142 de 28/12/1990 o sistema de saúde brasileiro passou por uma reformulação nas suas diretrizes de gestão.

Esta nova redefinição de atribuições a nível federal, estadual e municipal fez surgir à municipalização de grande parte dos municípios brasileiros. Quatro Barras criou a Lei Orgânica Municipal em 1990 e Emenda Provisional da Lei Orgânica em 13 de outubro de 2008, Capítulo XI, Seção Artigo 149.

A VS municipal tem como objetivos principais eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, ou seja,



controla todas as etapas e processos das atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde.

Por sua natureza, pode ser concebido também como um espaço de exercício da cidadania e do controle social que, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, processos e das relações sociais, exige ação interdisciplinar e interinstitucional.

Para a formulação do Plano de Ação em Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador para exercício de 2022, a participação de todos os profissionais da Vigilância em Saúde (VS) e chefias, foram de fundamental importância para eleição de prioridades.

Do produto da avaliação 2021, obteve-se o levantamento de problemas e de propostas das ações a serem desenvolvidas. Utilizou-se para a elaboração deste Plano os documentos de Gestão: Pacto pela Saúde, Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS 2010/2011), Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão e a Portaria 1106/201.

Na estrutura organizacional vigente da Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento de Vigilância em Saúde está dividido, atualmente, em Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental, no entanto, faz-se necessário a divisão em cinco áreas de responsabilidade, de modo a conversar entre si, porém assumindo suas atribuições, sendo elas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Promoção à Saúde as quais necessitam ser estruturadas.

Dessa forma, para os anos de 2022 à 2025, pretende-se a contratação de funcionários, para compor equipe mínima, e atuar nessas áreas faltantes. Tais profissionais serão: sete agentes de endemias e um chefe de vigilância ambiental e; de acordo com a recomendação 20 da PRT 9ª região o município necessita como equipe mínima para a Saúde do Trabalhador dois técnicos de 20h e um de nível superior, também 20h.

Considera-se ainda que a composição da Vigilância Sanitária atual é de um Médico Veterinário para o setor de alimentos, sendo prevista a contratação de um Farmacêutico para o setor de produtos e serviços de saúde e de um auxiliar de vigilância



sanitária. A Epidemiologia, conta atualmente com uma Enfermeira e uma técnica de Enfermagem, que atuam com os agravos à saúde, vacinas e sistemas de mortalidade, sendo prevista a contratação de mais uma técnica.

A análise da situação de saúde na perspectiva da VS deve levar em conta as especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetivos da vigilância.

Reorganizar os serviços de vigilância em saúde, através da análise da situação da estrutura e organização da vigilância em saúde.

Quanto à exigência de estruturação do Estado e Municípios para realizar ações de vigilância em saúde, está previsto na **RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018** que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)

A área de vigilância em saúde possui aspectos legais que a diferenciam das demais áreas de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde. O principal deles está no exercício do poder de polícia, forte componente da área de vigilância sanitária, mas que se aplica a todas as vigilâncias, ainda que em menor grau. O exercício do poder de polícia implica limitações quanto à instalação e organização dos serviços. As atividades não podem ser terceirizadas para entidades de caráter privado, pois este poder é exclusivo do Estado. O exercício do poder de polícia também implica limitações aos técnicos que exercem a mesma, que não podem ser sócios, prestar assessorias, assumir responsabilidade técnica, ser gestor de saúde, entre outras restrições previstas na legislação sanitária, (CONASS, 2007, vol. 6.II, p. 90; PARANÁ(a), 2002, p. 15) além de legislações profissionais específicas como códigos de ética profissional. (CFMV, 202, p. 162 e CFF, 2004, p.306).

12.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O contexto nacional de Vigilância Sanitária, nos últimos anos, foi marcado por um rico processo de debate sobre a necessidade de efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que culminou na elaboração do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA).

Assim, formular o Plano de Ação em Vigilância Sanitária representa, em linhas



gerais, a possibilidade de implementar as prioridades estabelecidas no PDVISA.

A operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município são baseadas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária, constituído pelo diagnóstico de situação, que contempla os conhecimentos dos problemas sanitários, o universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas, do grau de risco potencial ou inerente das atividades envolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento e infra-estrutura existente e necessária, da definição de prioridades e ações programáticas a serem assumidas, definindo objetivos, metas, programas e estratégia de implantação ou implementação das ações, prevendo ainda a responsabilidade compartilhada dos níveis de governo, podendo o município, na alta complexidade, contar com a cooperação técnica do Estado e União. Dessa forma, a atuação da Vigilância Sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo.

As ações de VISA são planejadas de acordo com solicitações, denúncia e outras atividades de rotina, sendo as denúncias e solicitações encaminhadas através de processo via protocolo geral da Prefeitura encaminhado a VISA, registrados e então analisados. As fiscalizações são realizadas mediante denúncias ou, no caso de renovação de documentos.

Enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de visa perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

12.1.1 Atribuições da Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária municipal possui um universo de trabalho de aproximadamente 120 atividades sujeitos a inspeção sanitária, sendo as principais competências do setor:

- Coordenar a política municipal de Vigilância Sanitária, através da defesa e proteção da saúde individual e coletiva, concernente a alimentos, produtos e serviços relacionados à saúde, desde a origem até seu consumo.
- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da visa.
- Elaborar programas de Educação Sanitária à população em geral.
- Elaborar material educativo para divulgação e esclarecimentos à população e profissionais.
- Analisar e encaminhar a 2ª RMS, processos com obrigatoriedade de registro de alimentos junto a Anvisa.
- Controle sanitário de alimentos, através dos programas: Programa Nacional e Estadual de análise de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos de origem animal, Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos, Programa de controle de micotoxinas no Estado do Paraná –, Programa Leite das Crianças (coleta de amostras laboratoriais e inspeções), Programa de Rotulagem de alimentos transgênicos, Programa estadual de coleta de amostras de alimentos, Programa nacional de monitoramento da prevalência e da resistência bacteriana em frango entre outros, através da coleta de alimentos quanto solicitados pela 2ª RMS.
- Investigar denúncias recebidas do Ministério Público, da Ouvidoria da SESA, da 2ª RMS, do município e outros órgãos.
- Realizar inspeções para concessão, alteração ou renovação de licença sanitária de estabelecimentos, bem como inspeções esporádicas de caráter fiscal, com base na legislação vigente.
- Realizar análises de processos e orientação para registro de produtos, serviços, comércios e indústrias.
- Analisar processos de concessão de AFE.
- Investigar os casos e surtos relacionados ao uso de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde.
- Investigar denúncias em casos de desvio de qualidade dos produtos de interesse à saúde.



- Organizar eventos.
- Realizar vigilância de receitas de entorpecentes e substâncias de controle especial.
- Realizar cadastro dos médicos da rede municipal, bem como fornecer talonários de Notificação de Receituário dos medicamentos psicotrópicos constantes na lista A, B, e B2 da Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
- Analisar balancetes trimestrais e anuais entregues pelas farmácias que comercializam medicamentos sujeitos a controle especial.
- Realizar processo de ingresso e baixa de responsáveis técnicos nos estabelecimentos que o precisam, assim como fiscalizar a presença dos mesmos nos locais de trabalho.
- Realizar termos de abertura, encerramento e transferência de livros de registros.
- Alimentar os sistemas de informação de órgãos e serviços de vigilância e bases de dados de interesse nacional (SINAVISA, VISALEGIS, SNGPC, NOTIVISA).
- Analisar e aprovar, caso atenda as normas sanitárias vigentes, o Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos estabelecimentos do município.
- Incentivar projetos de desenvolvimento sustentável.
- Organizar treinamentos para setores regulados e profissionais da rede.

12.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As ações de controle sobre os riscos ambientais foram incorporadas a VS na década de 80, desde então foram aprofundando os conhecimentos e medidas de controle nessa área de responsabilidade.

A vigilância ambiental atua sobre as questões que interferem nos ambientes físico, psicológico e social na saúde. Tem importante ação sobre controle da água, resíduos e vetores, bem como, transmissão de doenças por, principalmente insetos e roedores. Sua atuação é de extrema importância para a saúde pública do município, visto que viabiliza o controle de vetores, que, por sua vez, diminui o risco de transmissão de

doenças. O serviço é responsável por atender demandas referenciadas pelos estabelecimentos de saúde e também diretamente pela população.

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.

12.2.1 Atribuições da Vigilância Ambiental

- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da VS;
- Atender reclamações sobre esgoto e animais;
- Gerenciar programa SISÁGUA Coletas e Análises;
- Enviar SISÁGUA Relatório;
- Gerenciar Programa Sisolo;
- Monitorar Vigisolo;
- Realizar controle de Processos;
- Promover realização de Palestras e Campanhas
- Acompanhar Zoonoses;
- Montar e acompanhar Armadilhas para Dengue em Pontos Estratégicos;
- Atender Denúncias sobre Dengue;
- Gerenciar Programa da Dengue;
- Supervisionar o Sistema do Programa Nacional para Controle da Dengue (SISPNCD)
- Programa e acompanhamento dos Agentes Comunitário de Endemias (ACE);
- Agravos Análise e Busca Ativa;
- Mapear os agravos referentes a insetos e vetores;

- Atender denúncias sobre quaisquer problemas ambientais que acarretem em problemas de saúde;
- Realizar Busca Ativa sobre atendimento Anti-Rábico.
- VIGIAR; Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos
- VIGIPEQ; Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres
- VIGIDESASTRES
- Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos – VIGIFIS.

12.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é responsável pela realização de estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

No ano de 1990, foi criada uma Lei Federal, que dispõe sobre as condições de trabalho e de funcionamento dos serviços, visando promover a Saúde do Trabalhador, estabelecendo políticas econômicas e sociais, e condições, propendendo à redução de riscos e de agravos, além da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

12.3.1 Atribuições da Saúde do Trabalhador

- Elaborar o diagnóstico de situação da Saúde do Trabalhador;
- Notificar os agravos relacionados à saúde do trabalhador no Sinan e preencher os campos: ocupação, dados da empresa e descrição do acidente;
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais, crianças e adolescentes em até cinco dias úteis;
- Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescente para garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da situação de trabalho (trabalho ilegal);
- Propiciar condições necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador;



- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nas empresas
- formuladoras e de síntese de agrotóxicos;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador no ramo da construção civil;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador no Trabalho Rural;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador nos Frigoríficos/Abatedouros;
- Realizar Vigilância dos ambientes de trabalho em mais um (01) ramo/atividade a ser priorizado no território;
- Promover campanhas de prevenção à acidentes relacionados ao trabalho;
- Elaborar materiais informativos;
- Investigar notificações de acidente de trabalho;
- Realizar campanha de vacina aos trabalhadores, quando necessário.

12.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Trabalha com as doenças transmissíveis e não transmissíveis, condições crônicas, doenças imunopreveníveis, investigações e respostas a casos, surtos e epidemias, doenças emergentes e reemergentes, agravos inusitados, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Notificações de Agravos (SINAN), Sistema de Mortalidade (SIM) e Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) que dão subsídio a análise de dados para o planejamento em saúde.

Inicialmente a Vigilância Epidemiológica (VE), foi descrita como “observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”, implicando assim, na vigilância de pessoas, através de medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva. Com



eventos como as campanhas para erradicação de doenças – como a malária e a varíola – muda-se a visão e o foco, de modo a buscar identificação de determinado evento alvo para elaboração de medidas preventivas e aplicação de medidas de bloqueio da transmissão quando necessário.

Posteriormente com a Lei 8.080/90 define-se por VE “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Dessa forma, é a área responsável pelo reconhecimento das doenças de notificação compulsória e/ou obrigatórias, bem como suas investigações, quando necessário. É responsável também pela identificação e investigação de doenças infecciosas em casos isolados e/ou surtos que ocorrem no território de abrangência, atuando para o desenvolvimento de ações para o controle dos casos.

Consiste em uma ferramenta fundamental e imprescindível, haja vista ser a responsável na prevenção e controle de agravos objetivando a o bem-estar à saúde pública.

Dentro das suas funções, está prevista a alimentação de sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC), gestão do SIPNI, as análises e monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implantação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

As ações da VE no município são planejadas visando o diagnóstico situacional que considera a ocorrência de agravos, de óbitos, situação vacinal e situação epidemiológica atual, do município/estado/país e também visa o alcance dos indicadores de saúde correspondente a área de competência da Epidemiologia. As ações muitas vezes necessitam ser elaboradas em conjunto com outras áreas de responsabilidade, principalmente a interação com a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são as equipes da Atenção Primária que executam muitas das ações planejadas pela VE, e tem responsabilidades compartilhadas nas metas e resultados alcançados.

De modo geral, possui importante papel para saúde individual e coletiva, tanto na



prevenção quanto no controle à agravos, contribuindo para a proteção, promoção e bem-estar coletivo.

As principais ações desenvolvidas são:

- I. Coleta de dados;
- II. Processamento de dados coletados;
- III. Investigação
- IV. Análise e interpretação dos dados processados;
- IV. Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- V. Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- VII. Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- VIII. Divulgação de informações pertinentes;
- IX. Elaboração de boletim epidemiológico;
- X. Imunização;
- XI. Acompanhamento de exames de interesse epidemiológico – e encaminhamento dos mesmos ao Laboratório Central do Estado;

12.4.1 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica Municipal atende as demandas e solicitações das nove Unidades de Saúde do Município, bem como reporta os dados e informações geradas por elas. Além disso, atende a demanda espontânea da população e de empresas privadas quando referente a sua área de atuação.

- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da VS;
- Elaborar atividades de Educação em Saúde;
- Elaborar protocolos e materiais educativos para divulgação e esclarecimentos à população e profissionais;
- Digitar Declaração de Óbito daqueles que ocorrem no Município;
- Conferir as Declarações de Nascidos Vivos;
- Coletar, analisar dados, construir e divulgar indicadores de saúde do município, utilizando instrumentos e ferramentas que auxiliem o processo, difundir o comportamento epidemiológico através de publicação de Boletim e avaliar as

ações de medidas de controle;

- Estimular a notificação compulsória de agravos, doenças e fatores de risco relevantes, conforme legislação vigente;
- Alimentar semanalmente o SINAN;
- Digitar as notificações geradas nas unidades notificadoras do Município;
- Gerenciar as notificações e realizar investigação sempre que necessário;
- organizar e realizar busca ativa das notificações compulsórias, declarações de nascidos vivos e de óbitos;
- Realizar levantamento de agravo por território da APS;
- Promover interação entre APS e VE, para discussão de agravos e demais problemas de interesse mútuo;
- Gerenciar a operacionalização e a implantação dos sistemas de informação de base epidemiológica e envio de dados;
- Planejar e supervisionar o atendimento e o diagnóstico de doenças e agravos de interesse epidemiológico, através da elaboração de fluxogramas, manuais ou normas para os diversos níveis de atenção;
- Gerenciar o diagnóstico e oferecer suporte técnico para as investigações epidemiológicas, acompanhamento e tratamento dos casos de doenças e agravos de interesse epidemiológico, surtos, doenças emergentes e de difícil diagnóstico;
- Propor medidas de controle de doenças e agravos sob vigilância de interesse municipal e colaboração na execução de ações relativas a situações epidemiológicas de interesse estadual e federal;
- Identificar agravos prioritários, em articulação com outros níveis do sistema de informações de base epidemiológica;
- Supervisionar ações educativas, capacitações e promover educação continuada dos profissionais do departamento de Vigilância em Saúde e de todos os níveis de atenção, e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, na temática das doenças infecto parasitárias, imunopreveníveis e agravos de interesse epidemiológico;
- Gerenciar e executar ações de educação, comunicação e mobilização social

referentes a Vigilância Epidemiológica;

- Elaborar plano de ação e adotar medidas de Bloqueio à agravos, sempre que necessário;
- Gerenciar ações de necessidade de bloqueio de agravos de interesse epidemiológico;
- Gerenciar as investigações, inquéritos e outros estudos epidemiológicos de doenças e agravos de interesse epidemiológico;
- Coordenar e supervisionar as ações do Programa Municipal de Imunização, por meio da análise de dados epidemiológicos e cobertura vacinal e a notificação dos eventos adversos pós-vacinação e óbitos associados à mesma, bem como o descarte e destinação final dos resíduos de interesse à saúde conforme as normas vigentes;
- Gerenciar e monitorar a logística de imunobiológicos e demais insumos, realizar a supervisão e orientação técnica da rede de frios, salas de vacinas;
- Planejar e promover campanhas de vacinação nacional e quando necessário municipal;
- Realizar treinamentos e capacitações aos profissionais das salas de vacina;
- Monitorar cobertura vacinal do município e propor ações para melhoria de cobertura, sempre que necessário;
- Planejar, executar e monitorar as campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Participar da elaboração, execução e monitoramento dos instrumentos de gestão, planejamento orçamentário e de licitações de sua área de atuação para a viabilização das ações de saúde em conjunto com a diretoria e demais gerências do departamento de Vigilância em Saúde.
- Realizar pedido de imunobiológicos especiais;
- Realizar investigação de óbito fetal e infantil;
- Realizar investigação de óbito materno;
- Realizar investigação de óbito em mulheres em idade fértil;



- Realizar investigação de óbito sem causa base definida;
- Promover reuniões do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil do Município;
- Gerenciar indicadores de saúde referentes à Epidemiologia e elaborar plano de ação;
- Gerenciar o programa de Tuberculose e Hanseníase, quanto a acompanhamento dos Casos e distribuição de medicação e investigação de contatos;
- Gerenciar testes rápidos (HIV, HCV, Sífilis e HBsAG), bem como manter adequado a quantidade para suprir demanda das unidades, considerando o estoque disponível pela 2ª RMS;

TABELA 23 - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS 2013-2021

AGRAVO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Atendimento Antirrábico	95	69	71	76	104	115	120	77	66	793
Acidente por Animais Peçonhentos	11	1	3	27	21	42	34	31	13	183
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	0	2	0	3	1	2	0	0	1	9
AIDS	1	5	5	13	11	9	8	8	5	65
Coqueluche	0	0	1	0	1	4	1	0	1	8
Crianças Expostas ao HIV	0	0	1	6	2	6	3	3	1	22
Gestante HIV+	0	1	0	2	4	2	5	6	1	21
Hanseníase	2	1	1	0	1	0	2	1	0	8
Hantavirose	0	0	1	5	3	0	1	0	0	10
Hepatites Virais	0	2	5	4	5	8	7	2	1	34
Intoxicação Exógena	0	0	2	26	29	31	52	38	31	209
Leishmaniose Tegumentar	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Leptospirose	2	1	2	18	8	4	6	3	1	45
Meningite	0	0	1	5	6	3	9	3	2	29
Sífilis Congênita	0	0	2	1	4	0	0	1	3	11
Sífilis em Gestante	0	0	7	2	8	3	6	4	7	37
Tuberculose	4	2	1	5	6	3	10	3	2	36
Violência Interpessoal/Autoprovas	6	7	38	70	72	99	99	80	63	534
TOTAL	121	91	143	264	327	352	384	296	220	2198
TOTAL DE OUTRAS NOTIFICAÇÕES	161	20	12	14	39	21	21	36	22	346

FONTE: SINAN (2022)

É importante considerar que todos os agravos representam um desafio ao município, sendo necessário capacitar os funcionários e sensibilizar a população sobre o tema.

13.ATENÇÃO BÁSICA

13.1 FLUXO DE USUÁRIOS

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde

Os atendimentos da demanda espontânea, bem como, os atendimentos em geral seguem o fluxo abaixo determinado pelo ministério da saúde.

Figura 6 – Fluxo de Usuários

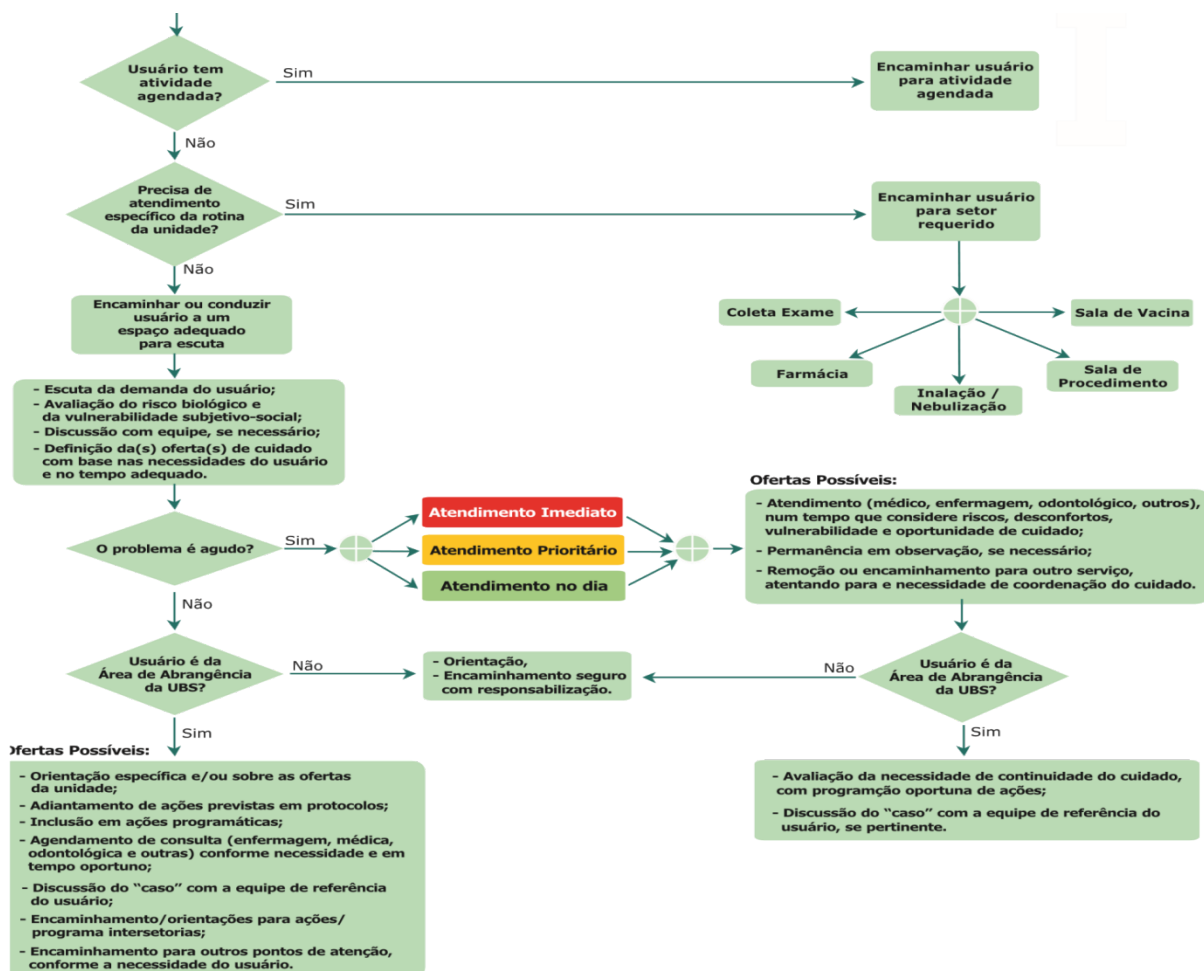


FIGURA 7 - CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

SITUAÇÃO NÃO AGUDA
<ul style="list-style-type: none"> • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos(ex.:teste de gravidez,imunização). • Agendamento/programação de intervenções. <p>Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</p>
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento prioritário (risco moderado): necessitam de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex. Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções oro faciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA(2011)

13.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E AO PUERPÉRIO

À atenção ao pré-natal e ao puerpério nas unidades de Saúde de Quatro Barras seguem as orientações e preconizações da Linha Guia Mãe Paranaense. A UBS da área de abrangência apresenta-se como porta de entrada para a realização dos acompanhamento gestacional na atenção primária.

- A equipe da UBS é responsável pela atenção as gestantes e crianças residentes na sua área abrangência e devem:
- Inscrever as gestantes no pré natal e cadastrá-las no SISPRENATAL.
- Vincular as gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com sua estratificação de risco.
- Solicitar os exames da rotina pré-natal da Rede Mãe Paranaense e agendar consulta medica para avaliação dos resultados.
- Realizar as consultas de pré-natal, conforme cronograma, avaliando, em cada consulta, possíveis alterações e mudança na estratificação de risco.
- Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, e analisar as dificuldades de acesso as consultas ou exames preconizados e monitorar o uso efetivo da terapêutica instituída em cada caso.
- Imunizar as gestantes, conforme protocolo do Ministério da Saúde.
- Encaminhar as gestantes estratificadas como de Risco Intermediário ou de Alto Risco, por meio da Central de Regulação, para o ambulatório de referencia (Centro Mãe Paranaense) e monitorar estas gestantes.
- Garantir no mínimo 07 consultas de pré-natal e 01 consulta no puerpério.
- Imunizar as crianças, conforme calendário de imunização.
- Encaminhar as crianças menores de 01 (um) ano, estratificadas como de Risco Intermediário ou de Alto Risco, para o Centro Mãe Paranaense e/ou ambulatório de referencia (Hospital e Maternidade Angelina Caron), conforme protocolo.

No momento em que se é confirmado a gestação através de exame laboratorial ou de imagem, a gestante será acolhida pela equipe e encaminhada para consulta de Enfermagem, onde será realizado a anamnese a ser registrada no prontuário eletrônico - ESUS, cadastro no SIS-PRENATAL com a devida vinculação ao hospital de referência de acordo com a estratificação de risco (Hospital e Maternidade Angelina Caron), iniciado o uso da carteira de gestação para o registro dos atendimentos, solicitado os exames da 1ª rotina do pré-natal, agendar retorno como médico.

Na Atenção Primária à Saúde, a Rede Mãe Paranaense estabeleceu a Estratificação de Risco (Risco Habitual, Risco Intermediário e Alto Risco) e, a partir dessa identificação, oferece o atendimento nos diversos níveis de atenção, tanto para a gestante como para a criança até um ano de vida. Assim, as gestantes e crianças consideradas de Risco Intermediário e Alto Risco serão encaminhadas para os serviços secundários ambulatoriais segundo a constituição da Rede na região e/ou macrorregião e, dependendo do caso, para uma referência estadual.

Os exames a serem solicitados serão:

TABELA 24 - ROTINAS DE PRÉ-NATAL

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez	X		
Teste rápido para HIV* ou pesquisa de anti- corpos anti-HIV1 + HIV2 (elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico)	X	X	X
VDRL* (teste não treponêmico)	X	X	X

TABELA 24 – ROTINAS DE PRÉ-NATAL (continuação)

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
FTA-ABS ou CMIA (testes treponêmicos)**	X	X	X
Tipagem sanguínea	X		
Pesquisa fator Rh	X		
Eletroforese de hemoglobina	X		
Hematócrito	X		X
Urina I	X	X	X
Cultura de bactérias	A critério médico	A critério médico	A critério médico
Dosagem de hemoglobina	X		
Dosagem de glicose	X		X
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (HBS-AG)	X		
Ultra-sonografia obstétrica	X		
Exame citopatológico/cervico-vaginal/micro-flora	X		
Toxoplasmose (IGG e IGM)	X	X	X
Teste de avididade de IGG para toxoplasmose***	***	***	*

TABELA 24 – ROTINAS DE PRÉ-NATAL (continuação)

Exames	Exames	Exames	Exames
Teste indireto de anti- globulina humana (TIA)	X		
Parasitológico de fezes	X		

Nota: * OVDRL, comotriagem para sífilis, deve ser realizado apenas em municípios que não dispõe de teste rápido, pois este exame apresenta risco de resultado falso negativo

** OFTA-Abs e o CMIA são testes que devem ser realizados para confirmação de resultados reagentes do teste rápido e de VDRL ou, ainda, podem substituir o teste rápido

***Este exame deve ser realizado, em caso de IgG IgM reagentes para toxoplasmose, preferencialmente na mesma amostra de sangue da 1ª coleta e antes da 16ª semana de gestação.

Independente da estratificação de risco, e mesmo que haja encaminhamento, conforme protocolo, a outro nível de atenção, a equipe de saúde da atenção básica continua sendo responsável pelo cuidado durante toda a gestação.

Chegada a hora do parto, a gestante deve procurar o serviço de obstetrícia do Hospital Angelina Caron. O deslocamento poderá acontecer através do transporte público, transporte sanitário municipal (Central de Remoção) ou veículo particular.

Após o parto e nascimento, a equipe da estratégia de saúde da família, deverá realizar até o 5º dia útil a primeira visita domiciliar (busca ativa) visando realizar o acompanhamento de puerpéra e da criança. Neste atendimento será realizada todas as orientações pertinentes, bem como, estímulo ao aleitamento materno. Ainda na primeira semana de puerpério será realizado uma consulta, orientações quanto ao planejamento familiar, e por fim, dado baixa no SISPRENATAL.

13.3 ATENDIMENTO A CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O acompanhamento da criança inicia-se na gravidez, por meio da avaliação do crescimento intrauterino.

No dia da alta, o hospital de referência (Hospital e Maternidade Angelina Caron) onde foi realizado o parto entrega a carteira da criança com os dados registrados para mãe e deverá comunicar a Unidade Básica de Saúde de referência sobre as condições de saúde da mãe e do bebê. A partir desse comunicado, a equipe de saúde da UBS deve programar a visita domiciliar até o 5º dia após o parto, para avaliação da mãe e do bebê.

A Unidade de Saúde deverá identificar precocemente os fatores de risco, através do recebimento da Estratificação de Risco e da Declaração do Nascido Vivo do hospital.

Os exames laboratoriais e de diagnóstico até o primeiro ano de vida só serão requisitados a partir da avaliação médica e constatação médica. Os exames laboratoriais solicitados serão coletados pelos laboratórios conveniados ao município na unidade de referência do paciente.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, sendo previsto: o registro na Carteira da Criança, a avaliação do peso, altura, perímetro cefálico, desenvolvimento, vacinação, intercorrências, estado nutricional, bem como orientações sobre os cuidados com a criança (alimentação, prevenção de acidentes e higiene).

A monitorização do crescimento (aumento da massa corporal) e desenvolvimento (habilidades cada vez mais complexas) é considerada a ação eixo na atenção primária à saúde da criança.

A equipe da UAP/ESF é responsável pelas atividades envolvidas no acompanhamento da criança. O Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança contempla um intervalo de oito consultas no 1º ano de vida:

- Mensal até 6º mês
- Trimestral do 6º ao 12º mês

Duas consultas no 2º ano de vida (semestral de 12 até 24 meses). E uma consulta/ano a partir do 3º ano de vida.

Também deverá ser feita uma consulta odontológica para o bebê, mesmo antes da primeira dentição, com o objetivo de prevenir e controlar a doença cárie em crianças de 0 a 36 meses. Em todas as consultas realizadas deve-se registrar o atendimento da criança na Carteira da Criança e no prontuário.

Até a faixa etária de cinco anos, recomenda-se uma visita domiciliar mensal realizada pelo agente comunitário.

A equipe deverá acolher as crianças sempre que apresentarem intercorrências e necessitarem de atendimento independentemente do calendário previsto.

Durante todo esse acompanhamento, envolvendo consultas e visitas domiciliares, a equipe deve:

- Estimular o aleitamento materno, conforme preconizado pela OMS;
- Orientar o processo de desmame e a alimentação complementar;
- Verificar o calendário vacinal;
- Acompanhar o desenvolvimento psicomotor, social e afetivo da criança;
- Aferir o peso, a estatura e o perímetro cefálico e avaliar as curvas de referência para analisar o crescimento global da criança;
- Avaliar a saúde bucal e orientar sobre a higiene oral;
- Orientar sobre a prevenção de acidentes;
- Tratar as intercorrências patológicas;
- Identificar maus-tratos e notificá-los às autoridades.

13.4 CÂNCER DE COLO UTERINO – PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO

A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial. O câncer do colo do útero é

uma doença de crescimento lento e silencioso e a prevenção é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente.

Por sexo seguro entende-se o uso de preservativo durante a relação sexual, uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus com papel importante para o desenvolvimento do câncer e suas lesões precursoras.

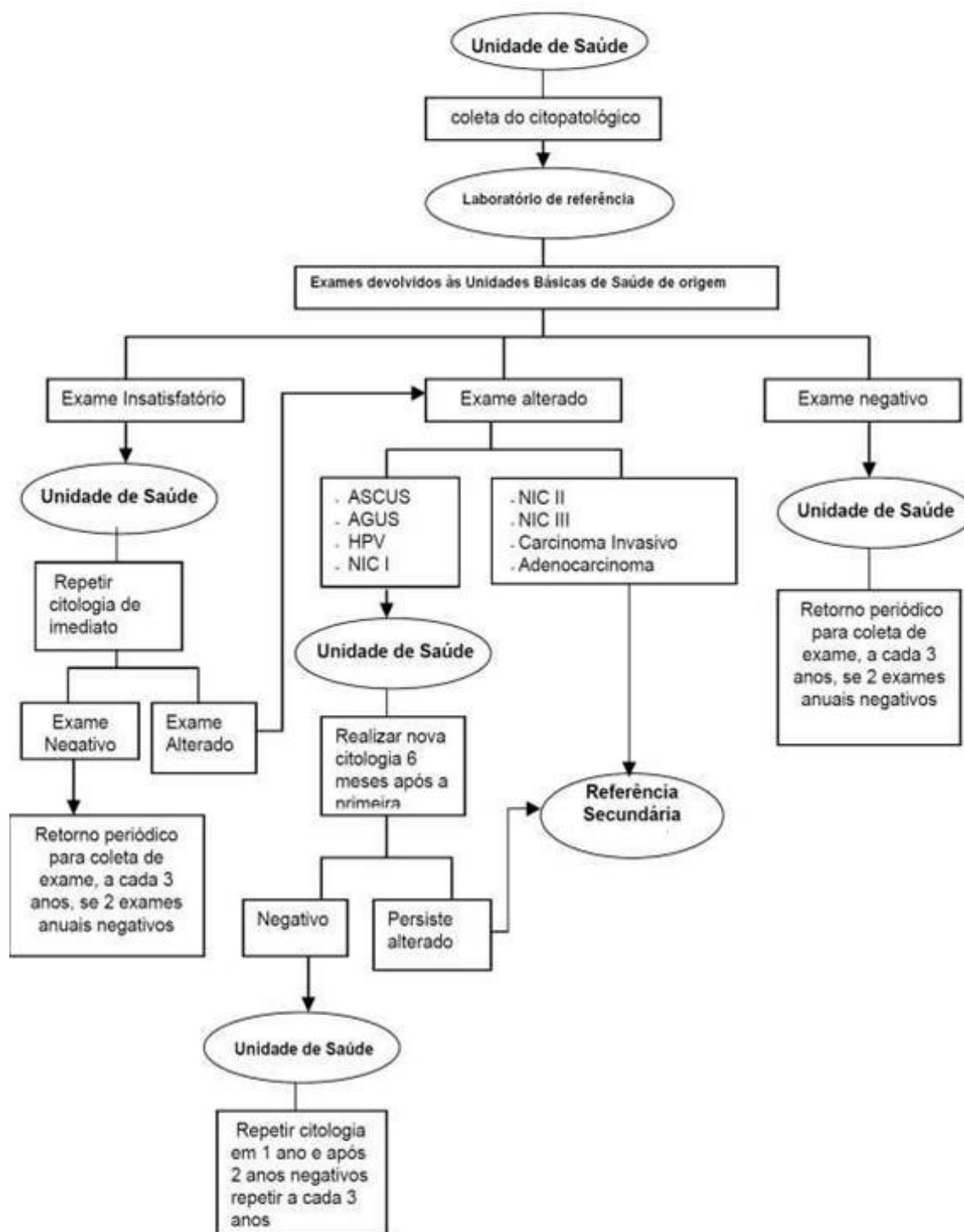
Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer. A dieta deveria conter diariamente porções de frutas, verduras e legumes. Devemos dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extra virgem, óleo de soja 75 e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada. Além disso, as mulheres devem ser estimuladas a manter uma atividade física regular, evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar. A mulher fumante tem um risco maior de câncer de colo de útero, além de infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa (em média dois anos antes).

Na anamnese dirigida, é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. Também deve ser questionado sobre uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual. A estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo, citologia oncótica (Papanicolaou), em mulheres sem sintomas, como objetivo de identificar aquelas que possam apresentar

a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz – prevenção secundária.

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer. A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais.

FIGURA 8 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



13.5 PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA

É uma aproximação com a dimensão e natureza das questões relativas à saúde da mulher e representa uma opção no sentido da padronização de ações e procedimentos para a qualificação da assistência a esse grupamento populacional. Como ferramenta para impulsionar a construção coletiva de compromissos para mudar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, é um documento inacabado, com objetivo de estar sempre em aperfeiçoamento, à espera de contribuições de todos os comprometidos com a qualificação da assistência.

O câncer de mama é uma das lesões malignas mais temidas pelas mulheres, pela série de implicações que envolvem esta doença (efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal). Ela é relativamente rara antes dos 35 anos, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápido e progressivamente. É importante que, num esforço conjunto, consigamos detectar o mais precocemente possível os novos casos para que possamos contar com a melhoria dos índices de sobrevida.

Prevenção Primária

Em termos de prevenção primária, devem ser lembrado, em primeiro lugar, as medidas mais simples, dietéticas e comportamentais, que valem a pena ser estimuladas. Deve-se evitar obesidade, sedentarismo, alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso.

Prevenção secundária

O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade.

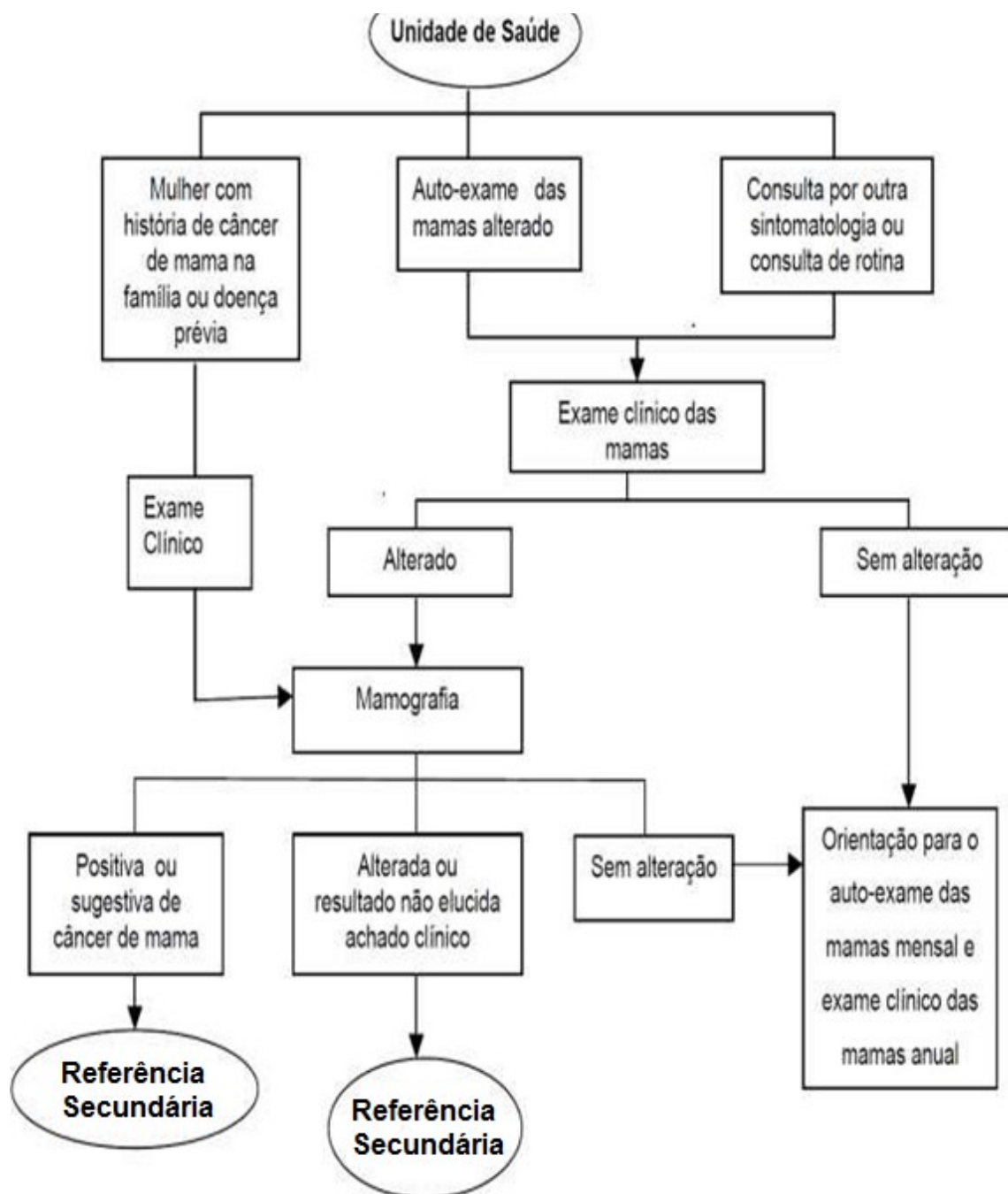
Mamografia

- Mulheres com idade entre 40 e 50 anos: É recomendado exame físico anual. Segundo o Ministério da saúde, “Este procedimento é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independentes faixa etária”. Na presença de alterações ao exame físico, deve-se solicitar Mamografia.
- Mulheres entre 50 e 69 anos de idade: Solicitar mamografia com intervalo máximo de 02 anos entre os exames.
- Mulheres com menos de 40 anos: Pedidos deverão ser feitos, com indicação precisa (por ex.: assimetrias, screening precoce em pacientes com forte história familiar). As pacientes com forte história familiar de CA de mama devem ser sempre encaminhadas ao Mastologista (mãe ou irmã com CA de mama).

Ultrassonografia de Mamas

Exame é solicitado na Atenção Secundária, quando houver indicação.

FIGURA 9 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



13.6 ATENDIMENTO NAS UNIDADES PARA VITIMAS DE VIOLÊNCIA

A violência constitui violação dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais. Trata-se de um fenômeno que atinge mulheres de diferentes raças, etnias, religiões, escolaridade, idades, gerações e classes sociais.

A incidência da violência doméstica e familiar em quase 80% dos casos acomete a mulher, adolescente e criança do sexo feminino, marcada pela relação desigual entre homens e mulheres, por isso é conhecida como violência de gênero.

As políticas públicas destinadas a prevenir e erradicar a violência e a promover a igualdade na perspectiva de gênero requerem mudanças sociais não apenas no modo como as mulheres trabalham e cuidam de si e de suas famílias, mas também como as instituições se envolvem nesses processos.

Os profissionais da saúde, agentes que atuam no âmbito domiciliar, familiar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, contribuindo para a eliminação da violência.

A violência se manifesta em todas as esferas do convívio social, assumindo contornos diferentes quando se trata de uma questão de gênero.

Para o enfrentamento deste tipo de violência torna-se imprescindível a integração das áreas envolvidas, como a policial, social, educacional, da justiça e da saúde.

Ao setor saúde compete ações de promoção, orientação e assistência às mulheres que sofrem com a violência e a participação nas atividades de prevenção da comunidade, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

As Unidades de Saúde de Quatro Barras estão aptas a acolher, identificar, atender, diagnosticar, orientar e dar os devidos encaminhamentos quando detectar mulheres em situação de violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral, ocorrida:

- no âmbito da família, unidade doméstica, ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro e abuso sexual;

- na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, agressão física, intimidação psicológica, estupro, abuso sexual e tortura.

A violência física consiste no uso da força física, arma ou objeto, de forma intencional, causando ou não dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultam em lesões corporais ou morte da mulher agredida.

A violência sexual é qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Tal prática é considerada crime mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro, ato libidinoso, abuso sexual na infância e adolescência, sexo forçado no casamento, assédio sexual, atentado violento ao pudor e abuso incestuoso são exemplos de violência sexual.

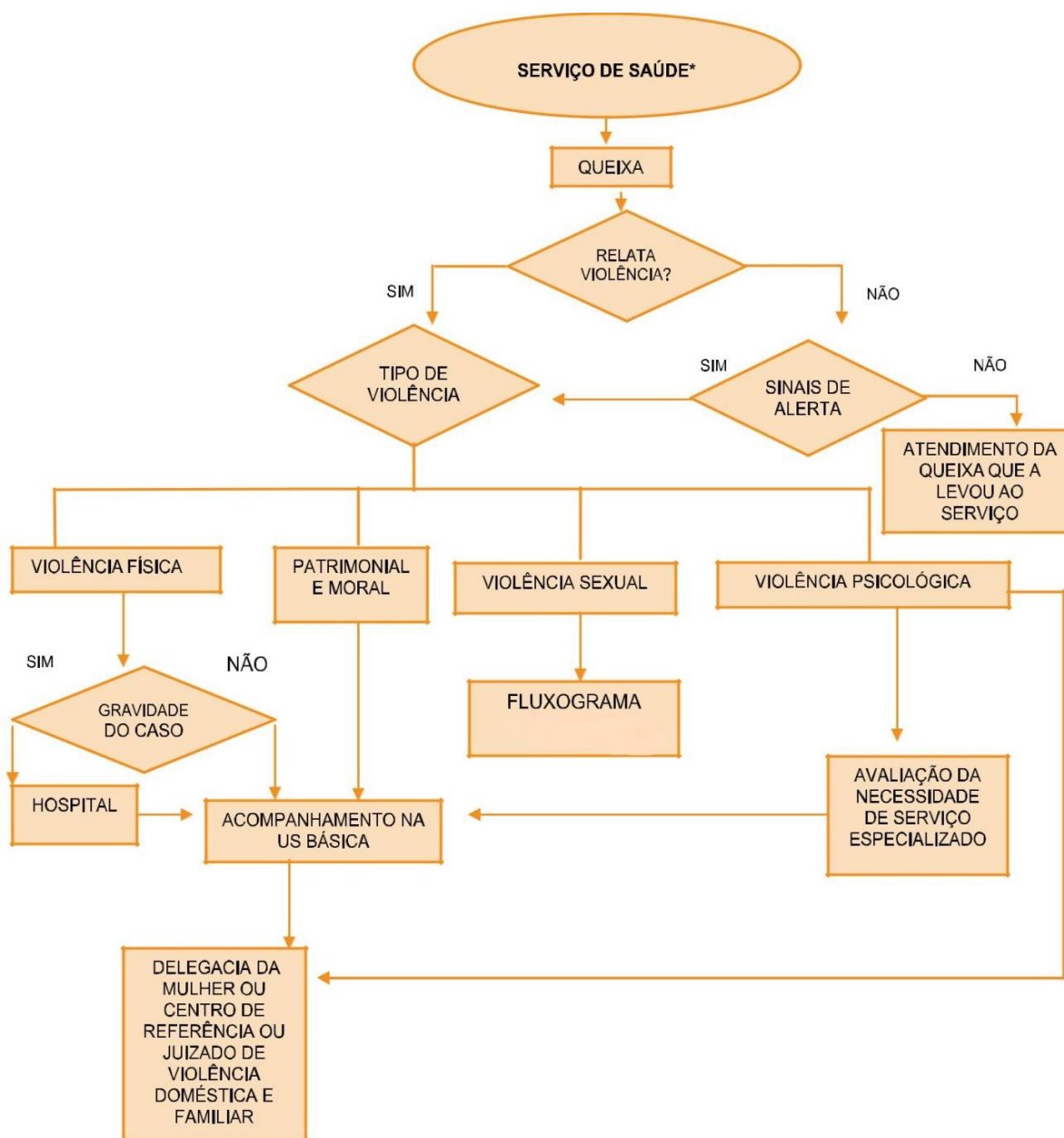
A violência psicológica consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição, indiferença, causando danos à auto-estima, à identidade e ao desenvolvimento e equilíbrio emocional da pessoa.

A Lei Federal nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, define também outros dois tipos de violência: patrimonial e moral.

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

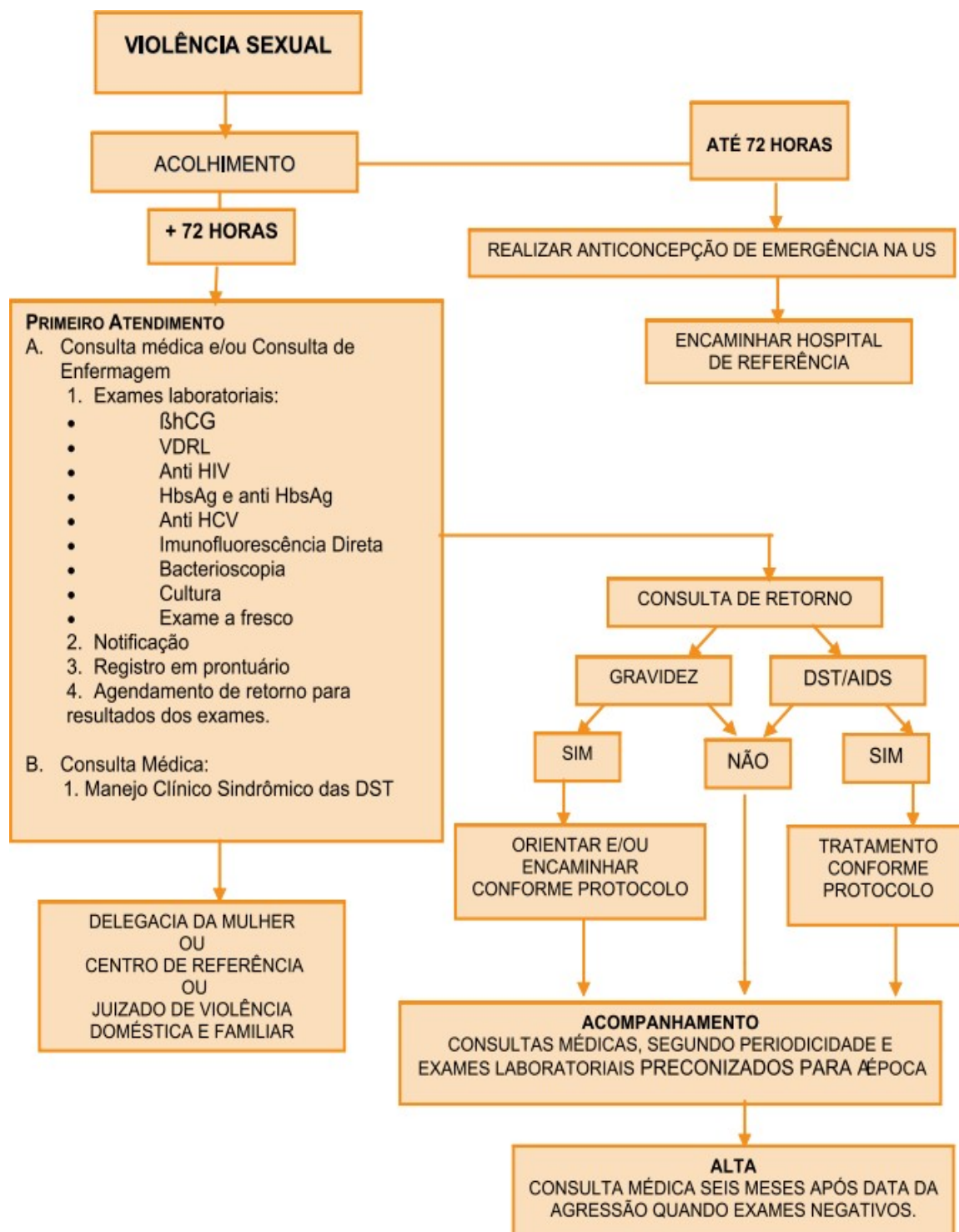
A violência moral é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

FIGURA 10 - FLUXOGRAMA MUNICIPAL PARA O ATENDIMENTO ÀS VÁRIAS FORMAS DE VIOLÊNCIA



- Prestadores de serviços de saúde em geral: unidades de saúde, hospitais, clínicas, consultórios, etc.
- Em todas as formas de violência – física, sexual, psicológica, patrimonial e moral - o profissional de saúde deverá preencher a **Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher**

FIGURA 11 - FLUXOGRAMA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL



13.7 SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV. Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V. Garantir a atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;

XV. Participar das atividades de educação permanente;

XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

XIX. Acesso Avançado nas UBS: O Acesso Avançado (AA) é um sistema moderno de agendamento médico que consiste em agendar as pessoas para serem atendidas pelo médico no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde. Objetiva diminuir o tempo de espera por uma consulta médica, diminuir o número

de faltas às consultas médicas e aumentar o número de atendimentos médicos da população. Equipes de Saúde da Família, estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde, como formas de orientação da Atenção Primária, utilizam esse novo sistema com tais objetivos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como o modelo de atenção a saúde escolhido pelo município como eixo central das ações de saúde a sua população, define que suas respectivas equipes de saúde da família por esse novo sistema de agendamento de consulta médicas. Esta modalidade de atendimento, evidencia que o acesso avançado realizado por essas equipes de ESF atendem um número maior de consultas médicas, em comparação com outras formas de agendamento médico, tais como o sistema com vagas - marcações semanais, quinzenais, mensais – e o modelo tradicional (este último sem limite temporal para as marcações de consultas). A implementação do acesso avançado no mundo real foca no agendamento para o mesmo dia e num maior número de consultas médicas em detrimento de outros princípios, tais como o método centrado na pessoa.

13.8 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- a) Ações individuais e/ou coletivas de promoção á saúde e prevenção de doenças.
- b) Acolhimento da demanda espontânea.
- c) Acolhimento em urgências básicas de médicos, de enfermagem.
- d) Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
- e) Coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos.
- f) Consultas médicas e/ou de enfermagem.
- g) Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias e outros.
- h) Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita.
- i) Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.
- j) Realização de procedimentos médicos e de enfermagem:

- Administração de medicamentos orais e injetáveis
- Curativos
- Imunizações
- Inalações
- Terapia de reidratação oral, etc.
- Pequenos procedimentos.

k) Serviços oferecidos:

- Acesso por intermédio da Equipe de Saúde da Família.

Atenção Básica: ação de promoção, prevenção de doenças, diagnóstica, tratamento, reabilitação e manutenção e encaminhamento a outros serviços, em caso de necessidade.

Atenção especializada: serviço de referência em ações específicas de saúde para todas as unidades de Atenção Básica de Quatro Barras e outros municípios através da Central de Marcação de consultas e exames especializados.

Consulta médica, consulta de enfermagem, consulta de pré-natal, consulta de puerpério, consulta de puericultura, consulta de pediatria, consulta de prevenção do câncer de colo de útero, coleta de material para colpocitologia oncológica, consulta de prevenção do câncer de mama, atenção à saúde de usuários portadores de patologias específicas (hipertensão arterial, diabetes melitos, hanseníase, tuberculose, asma brônquica, rinite, diarreia, infecção do aparelho respiratório, tabagismo, etc.), vacinações, teste do pezinho e da mãezinha, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, ações de vigilância alimentar e nutricional, verificação e controle de pressão arterial, verificação e controle glicemia capilar, atividades de educação em saúde, ações de promoção à prática de aleitamento materno, visitas domiciliares, cadastro e acompanhamento de famílias dentro dos critérios de inclusão do programa bolsa família, curativo domiciliar. Acompanhamento e avaliação domiciliar; Assistência domiciliar por equipe multiprofissional e visita domiciliar pós óbito.

a. AÇÕES

1. Realizar ações de vigilância em saúde e promoção de prevenção, com ênfase em

critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social.

2. Referenciar as gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco para o Hospital Angelina Caron, referência do município de Quatro Barras.
3. Participar do programa permanente de capacitação dos profissionais envolvido nos atendimentos às gestantes e crianças de toda a rede de atenção à gestante e à criança.
4. Participar das atividades desenvolvidas pelo Estado e Município, com o objetivo de melhorar a qualidade de promoção à saúde da mulher, pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto e puerpério, aleitamento materno, cuidados com os recém-nascidos e planejamento familiar.
5. Fazer o uso da Carteira da Gestante e da Criança em todas as Unidades de Saúde do município.
6. Implantar a classificação de risco com garantia de referência ambulatorial e hospitalar para atendimento às gestantes e crianças de risco nas unidades de saúde.
7. Orientar a equipe da unidade de saúde e fazer busca ativa, com orientações e monitoramento de todas as gestantes de risco.
8. Implantar o protocolo de atendimento às gestantes e crianças.
9. Aderir e realizar ações da Rede Mãe Paranaense e Rede Mãe Quatrobarrense.

Ações Da Saúde Da Mulher

1. Participar das capacitações e qualificações, realizados pela SESA – PR e o município, para atenção integral à mulher durante o seu ciclo reprodutivo, climatério e menopausa.
2. Participar no município, capacitações para os funcionários, instrumentalizando – os para uma atenção integral às mulheres em seus diferentes ciclos de vida inclusive com a implantação de estratégias que viabilizem as mulheres trabalhadoras.
3. Implantar a educação em saúde e campanhas para a população, que visem promoção e prevenção em saúde em todos os ciclos de vida.

Ações De Saúde Do Homem

1. Implantar na Unidade de Saúde, ações referentes á saúde do homem naperspectiva da integralidade.
2. Participar da formação e qualificação, realizados pelo Estado e Município, para o correto atendimento á saúde do homem.
3. Promover ações integradas com outras secretarias municipais.
4. Estimular a participação e inclusão dos homens nas ações de planejamento familiare acompanhamento pré-natal, enfocando a paternidade responsável.

5. Apoiar a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.
6. Prover ações nas unidades básicas de saúde, para o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.
7. Ampliar ações de Educação em saúde para a população masculina, enfatizando a busca pelos serviços de saúde.
8. Novembro Azul: promover conscientização sobre cuidados com a saúde masculina.

Ações De Controle Do Câncer

1. Participar das capacitações, equipe da atenção primária em saúde, realizadas pela SESA e pelo município, para trabalhar com os sistemas de informação sobre o câncer.
2. Participação, do coordenador da US, do Programa do Câncer, para o monitoramento e avaliação das ações, inserindo as recomendações do INCA para o rastreamento organizado do câncer do colo do útero e de mama, que inclui 100% de segmento das mulheres com exames citopatológicos ou mamografias alterados.
3. Distribuição, através da unidade de saúde, de materiais educativos, informativos e de campanhas.
4. Outubro Rosa: promover conscientização sobre cuidados com a saúde feminina.

Ações Da Saúde Da Criança E Adolescente

1. Articulação com a Secretaria Municipal de Educação e escolas de abrangência da U.B.S., de estratégias para o acompanhamento da saúde da criança e do adolescente em idade escolar.
2. Implantar a caderneta de Saúde do Adolescente na escola de abrangência da área de atuação da ESF.
3. Promover ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas municipais e estaduais da área de abrangência da US.

4. Participar de ações intersetoriais, voltadas para a capacitação da equipe da ESF em saúde em tecnologia de abordagem significativa para a população de adolescente, em especial aos adolescentes vulneráveis.
5. Desenvolver ações de promoção, de prevenção e atenção á saúde do adolescente, de caráter intersetorial, com grupos multiprofissionais e multidisciplinares, do município, incluindo aspectos sobre sexualidade, gravidez precoce, prevenção de DST/AIDS, praticas de atividades física, nutrição, violência, uso de álcool e drogas.

Ações De Alimentação E Nutrição

1. Participação de capacitações realizadas pela Regional de Saúde e município, nas ações da área de Alimentação e Nutrição.
2. Distribuição de materiais educativos sobre a promoção de praticas alimentares e estilo de vida saudavel para a utilização em ações de educação, promoção e prevenção e saúde.
3. Acompanhar e realizar ações, a Atenção as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Bolsa Família (PBF) e do Programa do Leite das Crianças, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar – SISVAN.
4. Promover assistência nutricional a todas as gestantes do município em cada trimestre, ou de acordo com sua necessidade. Com intuito de orientar uma alimentação saudável, assessorar possíveis dificuldades no decorrer da gestação, controle do peso e reforço sobre a amamentação.
5. Promover palestra educativa em todas as unidades semestralmente sobre a introdução de alimentos. Explicando como deve ser feito, quais alimentos podem ser oferecidos, quais alimentos devem ser evitados e o porquê, oferecer receitas para diversificar o paladar do bebê, apoiar a mãe nessa fase de transição e tirar possíveis dúvidas.
6. Acompanhar os pacientes com dieta enteral e/ou suplemento, como as crianças com leites especiais e/ou suplemento a fim de verificar a real necessidade do

paciente e adequando-o conforme a necessidade. Inclusive verificar possíveis trocas dessa alimentação/suplemento visando o benefício individual de cada.

Ações Do Controle Do Tabagismo

1. Distribuição de material educativo aplicados na promoção da saúde, voltados ao controle do tabagismo.
2. Capacitar os funcionários da equipe, na participação de ações educativa de promoção á saúde e prevenção na aplicação da Lei Anti-fumo, em parceria com a Vigilância em Saúde.
3. Realizar e or.ganizar grupos com o Programa de Controle do Tabagismo

Ações: Atenção Á Pessoa Idosa

1. Participar da implantação da Rede de Atenção á Saúde do Idoso.
2. Implantar a da Linha Guia e protocolos de Atenção á Saúde da Saúde da Pessoa Idosa.
3. Articulação de outras áreas de atuação para atendimento integral das demandas da pessoa idosa.
4. Promoção de ações, visando estimular a população para adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida, utilizando para isso, processo contínuo de educação em saúde (incluindo aspectos sobre o risco cardiovascular, pratica de atividade física, nutrição, violência, saúde mental, sexualidade e prevenção DST/AIDS) e oferta de serviços relacionados, a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.
5. Desenvolvimento de estratégias para a prevenção de quedas na população idosa para a prevenção, detecção e tratamento precoces da osteoporose.
6. Promoção de ações, em conjunto com outros setores da Prefeitura, que visem estimular e disponibilizar oportunidades para a população idosa para o treino cognitivo, enriquecimento das relações intergerenciais e participação social.

7. Ampliação e monitoramento do processo de implantação da Caderneta de Saúde na US.
8. Estimular a ampliação da atenção domiciliar, na área de abrangência, para o atendimento da população idosa que necessita de cuidados especiais, conforme a Política Nacional estabelecida pelo Ministério da Saúde.
9. A fratura de fêmur em pessoas idosas ocorre, em 90% das vezes, em consequência de “queda”, sendo sua prevenção tema de grande complexidade, que envolve a saúde do idoso em todas as suas facetas, exige o envolvimento de diferentes setores e demanda por mudança de hábitos de vida. Reduzir a ocorrência de quedas e do número de intermediário do idoso por fratura de fêmur é, portanto, meta que se obterá a médio e em longo prazo.

Ação Integral Á Saúde Da Pessoa Com Deficiência

1. Prestação de atenção á saúde, integral e qualificada, á pessoa com deficiência na atenção primária, secundária e terciário.
2. Implementações de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências.
3. Promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais
4. Participar de capacitação e qualificação dos profissionais da ESF, á Pessoa com Deficiência, valorizando o conhecimento da pratica vivenciada pela pessoa com deficiência
5. Analisar os dados de informação referentes a acidentes que provocam incapacidade funcional e propor ações intersetoriais de enfrentamento a esses agravos.

Ações De Enfrentamento Da Violência

1. Participar das capacitações realizadas pela Regional de Saúde e município, quanto ao enfrentamento das violências.
2. Participação da equipe através da Educação Continuada no município da Linha Guia

de Atenção à Mulher em Situação de Violência.

3. Participar do treinamento, junto às equipes de atenção básica no município para o enfrentamento à violência na comunidade.
4. Distribuir materiais técnicos educativos para orientação dos funcionários e comunidade.
5. Participar de reuniões e ações da rede de proteção.

Ações Para Melhoria Do Acesso E Do Cuidado Das Comunidades
Vulneráveis (População Negra, Populações Privadas De Liberdade)

1. Promover junto à equipe da ESF, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio de capacitação de profissionais de saúde do município, a serem realizadas a nível Municipal, Estadual Regional de Saúde.
2. Implantar critérios de classificação de risco para gestantes e crianças negras e indígenas
3. Realizar o exame de eletroforese de hemoglobina, no pré - natal das gestantes negras e diagnostico precoce de anemia falciforme por meio de teste do pezinho
4. Distribuir material educativo e informativo, para a população e profissionais de saúde, sobre temas inerentes à saúde das comunidades vulneráveis.
5. Participação de capacitações de profissionais do município, em saúde das pessoas privadas de liberdade

Ações- Programa Saúde Na Escola

1. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas publicas brasileiras.
2. Preencher sistematicamente o sistema de monitoramento e avaliação do PSE, com as informações das ações realizadas e seus respectivos resultados;
3. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as Equipes de saúde e para as escolas.

4. Realizar ações específicas do COMPONENTE I : avaliação antropométrica , avaliação em saúde bucal , avaliação oftalmológica, verificação da situação vacinal, identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação.
5. Realizar ações do COMPONENTE II : promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável.
6. Realizar ações do COMPONENTE III : participar das capacitações de profissionais a serem realizados pelo Município Regional/ Estado do Paraná e Ministério da Saúde.

Ações De Atenção Á Saúde Mental

1. Participar da Rede de Atenção às pessoas com transtornos mentais no município, articulando estrategicamente a rede e a política de saúde mental.
2. Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental, respondendo às demandas individuais e coletivas.
3. Implantação do tratamento das necessidades decorrentes do uso do crack, álcool, e outras drogas com oferta de atividades de esporte, lazer e terapia ocupacional, cultura , em um ambiente que seja acolhedor para jovem, com o apoio técnico e financeiro do Estado.
4. Implantação de equipes comunitárias, na área de abrangência da US, para a promoção á saúde mental, a prevenção de agravos, o suporte aos pacientes, às famílias e a comunidade , tendo a vinculação e acolhimento como possibilidade de produção de saúde, com o apoio técnico e financeiro do município do Estado.
5. Implantação de pontos de atenção á saúde mental, com o apoio do município e do Estado.
6. Implantação de ações em saúde mental por meio de equipes multiprofissionais nas Unidades de Saúde.
7. Avaliação e Monitoramento da Rede de Atenção á Saúde Mental junto ao município e Regional de Saúde.

Ações: Reestruturação, Reorganização E Fortalecimento Da Vigilância Em Saúde

1. Gerenciar e monitorar os riscos á saúde decorrentes de ambientes, processo de trabalho, produtos e serviços de interesse da saúde pública.
2. Monitorar e gerenciar riscos á saúde decorrentes de eventos adversos, doenças e agravos inusitados, surtos, epidemia e emergência em saúde pública.
3. Implementar ações de vigilância epidemiológica e epidemiologia das doenças infecciosas transmissíveis e agravos á saúde mediante o monitoramento, análise de dado e informações, prevenção e promoção e proteção á saúde.
4. Implementar, conforme política estadual e atenção integral á saúde do trabalhador, a rede de atenção integral á saúde do trabalhador.
5. Planejar as ações prioritárias e de intervenção de interesses do setor saúde nas políticas publicas, articulando intrassetorial e intersetorial.
6. Participar de educação permanente em Vigilância em Saúde, a ser realizado pela Secretaria Municipal.

b. AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES

Ações De Prevenção Do Risco Cardiovascular

1. Participar de capacitações oferecidas pela Secretaria Municipal do Estado da Saúde.
2. Sensibilizar a população sobre riscos cardiovasculares, por meio da elaboração de material educativo, palestras, divulgação na mídia e campanhas.
3. Implantar no município as linhas - guias.

c. PROCESSO DE GERENCIAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL

O Processo de Gerenciamento das Equipes de Atenção Básica é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das varias partes desses sistemas, controlar os processos e os rendimentos das

partes e avaliar os produtos finais e resultados.

Na Secretaria Municipal de Saúde, a principal gerencia é o Secretario Municipal de Saúde seguidos dos Coordenadores. Estes se responsabilizam pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produto (serviços) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela. Os profissionais de saúde, Coordenadores, são capazes de desempenhar um papel de gerente nos serviços de saúde, dentro de uma perspectiva participativa, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo e não pela união de esforços individuais.

Apoio institucional

O Apoio Institucional no município, é realizado através do Gestor da Secretaria Municipal, Coordenadores de Enfermagem, Coordenador da Odontologia Coordenador Medico, NASF, vigilância em Saúde, Centro de Processamento de Dados e demais profissionais envolvidos no processo de trabalho da Secretaria Municipal.

Os desafios institucionais para expandir e qualificar a atenção básica no contexto da Secretaria Municipal destaca-se:

A expansão e estruturação de uma rede unidades básicas de saúde que permitam a atuação das equipes na proposta da saúde da família;

A continua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com esforço as estruturas gerenciais do município;

A elaboração de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função para a tomada de decisão;

Ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, uso das informações para a tomada de decisão;

Revisão dos processos de formação, educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;

A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e

avaliação da atenção básica;

Ações a ser realizadas pelos apoiadores

1. Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde, através das reuniões quinzenais;
2. Suporte à implantação do acolhimento a demanda espontânea;
3. Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares;
4. Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
5. Análise de indicadores e informações em saúde;
6. Facilitação dos processos locais de planejamento;
7. Discussão do perfil de encaminhamentos da unidade;
8. Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns.
9. A Função gerencial de apoio à gestão em saúde tem como objetivo de auxiliar as equipes e explicitar e lidar com problemas e conflitos, auxiliando na tarefa de colocar suas práticas em análise e possibilitando a construção de intervenções.
10. O apoio institucional buscou e busca a reformulação do modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde objetivando contribuir para a construção coletiva de práticas produtoras de mudanças nos modelos de atenção e gestão da saúde.

Agentes Comunitárias de Saúde.

Esta estratégia visa desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população residente na área de abrangência das Unidades de Saúde, considerando suas características e as finalidades do trabalho de

acompanhamento de indivíduos, suas famílias, grupos sociais e/ou a coletividade. Atualmente, Quatro Barras conta com 37 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados no sistema de Cadastro Nacional de Saúde (CNES) e atuando nas Unidades de Saúde.

14.NOVAS PACTUAÇÕES

14.1 Pactuação do Programa do Programa Previne Brasil.

O Programa Previne Brasil, destaca a possibilidade de monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária. O monitoramento e a avaliação repercurtem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS.

Nesse sentido, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam: I - Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal; II - Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS; III - Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;

IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal, e V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

Buscando atender a essas premissas, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados agregados por equipe, tendo, portanto, prioritariamente, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como principal fonte de dados.

A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores permanecerá consolidada no Indicador Sintético Final (ISF), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. O

ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores selecionados. Esse índice se mantém aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repetirá quadrimestralmente, conforme descrito no Manual Instrutivo do Previne Brasil.

PlanificaSUS - É 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). Visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários. A Unidade de Saúde Indicada é a Unidade Jardim Menino Deus, sob Tutoria da Enfermeira Vanessa Scandelari, sendo considerada UBS "Vitrine", referência de padrão para a implantação PlanificaSUS, para o aprendizado teórico-operacional, onde ocorrerá a operacionalização dos micro e macroprocessos, utilizando instrumentos específicos como: checklist, Procedimento Operacional Padrão (POP), matriz do plano de ação, fluxograma, matriz de gerenciamento de processos e o Dashboard (painel de indicadores). A metodologia do projeto PlanificaSUS se baseia na utilização de práticas problematizadoras que proporcionam uma ação reflexiva dos atores envolvidos e propõe o desenvolvimento de ações efetivas a partir de um processo colaborativo de planejamento estratégico e melhoria contínua. Os Workshops e oficinas tutoriais são mediados por apoiadores que recebem formação semipresencial para esses momentos.

TABELA 30 - ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Especialidades	Encaminhado para:	Telefones e contatos
Ortopedia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Trabalhador	(41)3212-5700
	Hospital Madalena Sofia	(41)3525-6151

	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Hospital São Lucas	(41)3032-9300
Otorrinolaringologia	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Madalena Sofia	(41)3525-6151
	Hospital Waldemar Monastier	(41)3391-8100
	Hospital Pequeno Príncipe	(41)3310-1010
Oftalmologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Clínica de Olhos Batel	(41)3013-2511
	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Clínica de Olhos Campo Largo	(41)3392-1801
	Hospital de Olhos do Paraná	(41)3222-4222
Infantil	Hospital Pequeno Príncipe	(41) 3324-2437
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800

Gastrologia Adulto	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
Neurologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Cardiologia	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital do Rocio	(41)3136-2315
	Hospital Santa Casa	(41)3320-3500
	Hospital Universitário Evangélico	(41)3240-5000
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Urologia	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Ginecologia	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Hospital São Lucas	(41)3022-9300
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital do Rocio	(41)3136-2315
	Hospital Angelica Caron	(41)3679-8100
Dermatologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital São Roque	(41)3673-3062
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
Pneumologia	Hospital Angelina Caron	(41) 3679-8100

	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
--	--	---------------

TABELA 31 - EXAMES ESPECIALIZADOS

Especialidades	Encaminhado para:	Telefones e contatos
Mamografia Eletrocardiograma Ultrassonografia Colonoscopia Ecografia Raio X Cintilografia Tomografia Ressonância	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Angiologia Cirurgia vascular	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Hospital São Roque	(41)3589-8960
Cirurgia Geral	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Hospital das Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital do Trabalhador	(41)3215-5700
	Hospital Santa Casa	(41)3320-3500
	Hospital Cruz Vermelha	(41)3016-6622
	Hospital São Vicente	(41)3111-3100
Endocrino	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Hematologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Hepatologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Infectologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Oswaldo Cruz	(41)3281-1000
Nefrologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Hospital das Clínicas	(41)3360-1800
Neurocirurgião	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital do Rocio	(41)3136-2515
	Hospital CHR	(41)3281-2600

Oncologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Reumatologia	COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde	(41)3154-5002
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100

a. ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 32 - ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA

Unidade de Saúde	Endereço	Bairro	Telefone	Horário de Atendimento
Unidade de Saúde Sede	Rua Antonio Thomaz Bittencourt, S/N , Telefone:	Centro	3671- 8864/3671-8851	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Menino Deus	Rua Carlos Sbrissia, 1230	Jardim Menino Deus	3672-5523/3672-2487	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Jardim Graciosa	Rua Vitório Canastraro, 125	Colônia Maria José	3672-3938	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Humaitá	Rua Severiano Roulin de Moura, 28	Jardim Pinheiros	3672-3509	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Itapira	Rua das Flores, 320	Itapira	3672-3377	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Santa Luzia	Rua Josefino Lago, 28	Santa Luzia	3672-6701	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Borda do Campo	Rua Valentin Andreatta, 1.300 ,	Borda do Campo	3672-1698/3554-1325	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Campininha	Estrada da Graciosa, S/	Campininha	3672-3211	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Palmitalzinho	Avenida Nossa Senhora da Luz, S/N	Palmital	3672-1378	07:30 às 17:00
CAPS	Rua das Flores, 320	Itapira	3672-3377	07:30 às 17:00
Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	Rua Pedro Câmbio Cortiano, 150	Jardim Pinheiros	3671-8800	24 horas - Ininterrupto domingo à domingo



SAMU 192	Av. D. Pedro II, 110 (Fundos)	Centro	3671-8800	24 horas - Ininterrupto domindo à domingo
----------	-------------------------------	--------	-----------	---

FIGURA 13 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE

CNES: 0018503 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE SEDE CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA ANTONIO THOMAZ BITENCORT Número: S/N Complemento: EM FRENTE TERMINAL
 Bairro: CENTRO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3671-8864 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 14 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 14- INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE (continuação)

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados			
Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
FORNO DE BIER	2	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	3	0	
ODONTOLOGIA	1	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
AMBULANCIA	PROPRIO		
FARMACIA	PROPRIO		
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO		
SERVICO SOCIAL	PROPRIO		

FIGURA 15 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO

CNES: 0018481 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE BORDA DO CAMPO CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA DO CAVO Número: 1000 Complemento: --
 Bairro: BORDA DO CAMPO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-1698 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 16 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	3	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	

FIGURA 16 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO (continuação)

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 005	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS BASICOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 17 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO DEUS

CNES: 0018511 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE JARDIM MENINO DEUS CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA CARLOS SBRISIA Número: 1230 Complemento: --
 Bairro: JARDIM MENINO DEUS Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3672-1176 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 17 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO DEUS

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados						
Equipamentos						
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM						
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:			
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA						
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:			
EQUIPO ODONTOLOGICO	2	2	SIM			
Resíduos/Rejeitos						
Coleta Seletiva de Rejeito:						
RESIDUOS COMUNS						
Instalações Físicas para Assistência						
AMBULATORIAL						
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:				
CLINICAS BASICAS	2	0				
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0				
ODONTOLOGIA	1	0				
SALA DE CURATIVO	1	0				
SALA DE IMUNIZACAO	1	0				
SALA DE NEBULIZACAO	1	0				
Serviços de Apoio						
Serviço:	Característica:					
FARMACIA	PRÓPRIO					
Serviços Especializados						
			Ambulatorial:	Hospitalar:		
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:			
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO		
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO		
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO		
125 - 005	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS BASICOS	NÃO	NAO INFORMADO		
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO		
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO		
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO		

FIGURA 18 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE CONJUNTO ITAPIRA

CNES: 3402266 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE CONJUNTO ITAPIRA CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA DAS FLORES Número: 320 Complemento: BLOCO A
 Bairro: ITAPIRA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3377 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	

FIGURA 18 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE CONJUNTO ITAPIRA

Serviços Especializados

				Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:	
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	
Serviços e Classificação							
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:				
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO			
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO			

FIGURA 19 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE CAMPININHA

CNES: 0018538 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE CAMPININHA CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: ESTRADA DA GRACIOSA Número: S/N Complemento: --

Bairro: CAMPININHA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR

CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3211 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 19 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE CAMPININHA (continuação)

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 20 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE SANTA LUZIA

CNES: 7271239 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE SANTA LUZIA CNPJ: --
 Nome Empresarial: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUATRO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA JOSEFINO LAGO Número: 28 Complemento: ESQ LUIZ ANTONIO LA
 Bairro: SANTA LUZIA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3671-8852 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2º
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	0	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
NENHUM			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	

FIGURA 20 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SANTA LUZIA

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:	
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 21 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PALMITALZINHO

CNES: 0018554 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE PALMITALZINHO CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AV N SRA DA LUZ Número: S/N Complemento: --
 Bairro: PALMITALZINHO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: 416761090 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento: NÃO INFORMADO

FIGURA 21 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE PALMITALZINHO

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos				
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA				
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:	
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM	
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito:				
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Instalações Físicas para Assistência				
AMBULATORIAL				
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:		
CLINICAS BASICAS	1	0		
ODONTOLOGIA	1	0		
SALA DE IMUNIZACAO	1	0		
SALA DE NEBULIZACAO	1	0		
Serviços de Apoio				
Serviço:		Característica:		
AMBULANCIA		PROPRIO		
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)		PROPRIO		
Serviços Especializados				
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:	Hospitalar:
			Amb.:	SUS:
			Hosp.:	SUS:
Serviços e Classificação				
Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:



FIGURA 22 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM GRACIOSA

CNES: 6868282 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE JARDIM GRACIOSA CNPJ: --
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA VITORIO CANESTRARO Número: 125 Complemento: LOTE 6 QUADRA 6
Bairro: COLONIA MARIA JOSE J Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3938 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2ª
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 23 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM GRACIOSA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:
CLINICAS BASICAS	3	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 24 - IDENTIFICAÇÃO UNIDADE DE SAÚDE HUMAITA

CNES: 7263589 Nome Fantasia: UBS HUMAITA CNPJ: --
 Nome Empresarial: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA SEVERIANO ROULIN DE MOURA Número: 28 Complemento: ACADEMIA DE SAUDE
 Bairro: JARDIM PINHEIROS Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3671-8852 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2ª
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 24 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE HUMAITA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados						
Equipamentos						
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA						
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:			
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM			
Resíduos/Rejeitos						
Coleta Seletiva de Rejeito:						
NENHUM						
Instalações Físicas para Assistência						
AMBULATORIAL						
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:				
CLINICAS BASICAS	5	0				
SALA DE CURATIVO	1	0				
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0				
SALA DE IMUNIZACAO	1	0				
SALA DE NEBULIZACAO	1	0				
Serviços de Apoio						
Serviço:	Característica:					
AMBULANCIA	PROPRIO					
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO					
FARMACIA	PROPRIO					
Serviços Especializados						
			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:			
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO		NAO INFORMADO	
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO		NAO INFORMADO	

FIGURA 25 - IDENTIFICAÇÃO DO CAPS I

CNES: 5672333 Nome Fantasia: CAPS I CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA DAS FLORES Número: 321 Complemento: PROX UBS
 Bairro: CONJUNTO ITAPIRA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3672-2628 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2ª
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Subtipo: CAPS I Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 26 - INFORMAÇÕES GERAIS DO CAPS I

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência						
AMBULATORIAL						
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:				
CLINICAS BASICAS	3	0				
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0				
SALA DE CURATIVO	1	0				
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0				
SALA DE IMUNIZACAO	1	0				
SALA DE NEBULIZACAO	1	0				
Serviços de Apoio						
Serviço:		Característica:				
Serviços Especializados						
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:		CNES:	
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO		NAO INFORMADO	
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO		NAO INFORMADO	



FIGURA 27 - IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNES: 4055519 Nome Fantasia: SMS DE QUATRO BARRAS CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AV DOM PEDRO II Número: 110 Complemento: FUNDOS
 Bairro: CENTRO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3671-8852 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE Subtipo: MUNICIPAL/SEDE Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 28 - INFORMAÇÕES GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Não Possui Instalações	
Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 003	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 002	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA SANITARIA	NÃO	NAO INFORMADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

18/3/2022
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 02/2022

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 12/3/2021 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /02/2022				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS		0602086		
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
MUNICIPIO DE QUATRO BARRAS		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
RUA PEDRO CAMBIO CORTIANO		150		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
ANTIGO CARITAS	JARDIM PINHEIROS	83420000	QUATRO BARRAS	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
PRONTO ATENDIMENTO	sem sub tipo	MUNICIPAL	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	17
Outros	7

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	2	2	SIM
MONITOR DE ECG	1	1	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	10	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			

RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	2
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:		CNES:	
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO		NÃO INFORMADO	

15. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências, todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado. A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, começando pelas USF, possibilitando a resolução da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de Quatro Barras, inaugurada em 01 de Dezembro de 2021, constitui componente essencial desta Rede e atua seguindo diretrizes da Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014, devendo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos

pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e definindo a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Desde 01 de Dezembro de 2021 o Município de Quatro Barras passou a contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, tendo uma ambulância de suporte básico – USB. O custeio da USB para execução do serviço formalizou-se por meio de contratação de empresa específica, via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP, pelos Municípios da Microrregião Nordeste – assim definidos Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campina Grande do Sul, Colombo, Pinhais, Piraquara e Quatro Barras. São realizados pelas equipes do SAMU, em sua grande parte, atendimentos primários à população, em residências, locais de trabalho e vias públicas. Vale ressaltar que, devido à pandemia, houve um aumento no número de transferências realizadas. As transferências são os transportes para internamentos nos hospitais que compõem a Rede de Atenção à Saúde. O usuário tem acesso ao serviço discando gratuitamente o 192, que após uma análise prévia do pedido à Central de Regulação Médica, situada em Curitiba, o médico que faz a regulação da ocorrência poderá deslocar uma equipe de suporte básico e/ou avançado de vida, de acordo com a necessidade do caso. Os atendimentos do SAMU, desde seu início em dezembro de 2021 estão detalhados abaixo. São acionados o SAMU equipe Alpha nos casos mais graves e que necessitem de intervenção médica no local.

A Equipe SAMU BRAVO utiliza a USB (Unidade de Suporte Básico), é tripulada por condutor e técnico em enfermagem e contam com materiais para curativo, imobilização e acesso venoso, além do desfibrilador externo automático para casos de parada cardíaca. Seguem abaixo os atendimentos desde a implantação do serviço SAMU.

Figura 29- Modalidades atendimentos SAMU

ATENDIMENTO	
Ligações	138
Reguladas	120
Informação	7
Canceladas	11
Total Geral	138

Figura 30- Atendimentos do SAMU por Queixa

PROTOCOLOS		TIPO AGRAVO	
AVC	1	Acidente de Trânsito	2
Dor Torácica	3	Causa externa	14
Hemorragia Digestiva	0	Clínico	102
Abdomen Agudo	6	Gineco-obstétrico	2
Emergência pediátrica	4	Psiquiátrico	0
Total Geral	14	Total Geral	120

Os serviços de suporte básico já foram enviados sua proposta de habilitação e posterior qualificação via Portaria GM/MS nº 3.656 de 21/12/2020 para o recebimento do recurso do Ministério da Saúde, dentro dos critérios da Portaria MS nº 10/01/2017. Esta qualificação refletirá em um aumento no repasse do governo federal ao município. Para pacientes em observação na UPA 24h, que precisam ser referenciados para atendimento de urgência em estabelecimentos de maior complexidade e para especialidades em nível hospitalar, são regulados pela Central Metropolitana de Leitos e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador. O Município também conta com o serviço do SIATE – Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, desde 2017, com uma ambulância que presta este tipo de atendimento especializado à população de Campina Grande do Sul e Quatro Barras, acionando o 193 gratuitamente. Após a inauguração do P.A 24hs e início das atividades do SAMU, será possível pleitear a habilitação do Pronto Atendimento 24h que, de acordo com os critérios do Ministério da Saúde, permiti um pequeno repasse federal, o que não ocorre no momento.

METAS

1. Uniformizar o protocolo de classificação de risco a ser utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento.
2. Elaborar cronograma de treinamento anual direcionado ao atendimento a urgência e emergência.
3. Realizar capacitação das portas de entrada, com foco no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidades de saúde e análise de

vulnerabilidade na rede atenção primária e urgência e emergência.

4. Realizar ações estruturantes para promover à responsabilidade da assistência resolutive a demanda espontânea e ao primeiro atendimento as urgências e emergências, tanto na rede atenção primária e urgência e emergência.
5. Estabelecer e adotar protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos (POP) normas e rotinas na unidades de pronto atendimento.
6. Constituição de fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência com o fornecimento de relatórios adequados, garantindo a continuidade do cuidado pela equipe básica ou de referência articulados com serviços de remoção.
7. Qualificar equipe de remoção e transferência de pacientes.
8. Implantar gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência dos leitos, reorganização de fluxos e processos de trabalho e acompanhamento dos casos.
9. Realizar aquisição de mais equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços de urgência e emergência

16. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica tem um caráter contínuo e multidisciplinar e representa um grande impacto financeiro para o SUS, aos Municípios, aos Estados e ao Governo Federal, em razão da demanda crescente por medicamentos.

Por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito social extensível a todos os brasileiros (art. 6º), e sua gestão de competência comum à União, Estados, Distrito Federal e municípios (art. 23). O art.196 estabelece ainda que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) que em seu artigo 6º determina como campo de atuação do SUS a da política de medicamentos e “atribui ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. A referida Lei aponta ainda para a necessidade de formulação de uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998.

A principal finalidade da política Nacional de Medicamentos é a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a proporção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais. Esta política tem como diretrizes e prioridades, que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

As propostas para essa Política Nacional, através da Portaria GM/MS nº 3.916/1998 são: adoção da Relação de Medicamentos essenciais (Rename), regulação sanitária de medicamentos; reorientação da Atenção Farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Atenção Farmacêutica, assim como algumas novas diretrizes apresentadas e referenciadas pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, a PNM remete e orienta para uma prática descentralizada e pactuada entre as esferas de gestão do SUS e com ações centradas no usuário, na comunidade e nos profissionais de saúde.

Foi instituído, em 2006, o Pacto Pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22/06/2006), onde o financiamento passou a ser responsabilidade das três esferas de governo, devendo contemplar a aquisição tanto de medicamentos quanto de insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da Atenção Farmacêutica.

A portaria GM\MS nº 204, de 29/01/2007, regulamentou a forma de transferência dos recursos financeiros federais, estabelecendo o bloco de financiamento da Atenção Farmacêutica, as regras para execução dos recursos estão presentes nas Portarias GM/MS nº 1.554/2013 e 1.555/2013, e organizando em três componentes: o básico, estratégico e especializado.

A Lei nº 12.401 e o Decreto nº 7.508, destacam-se como marco importante do ponto de vista jurídico e administrativo, alterando a Lei 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. O Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

16.1 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,85 a R\$ 6,05 pela União, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM); R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios.

No Paraná, o valor da contrapartida estadual praticado varia de R\$ 2,85 a R\$ 2,80/habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulínos dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

De acordo com a Deliberação CIB nº 49, de 28 de abril de 2020, o Município de Quatro Barras, está enquadrado na faixa de IDH alto e recebe atualmente o repasse de R\$ 5,90 da União e R\$ 2,95 do Estado.

Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários. A distribuição é realizada diretamente pelo MS aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes;
- Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários.

Competências de cada esfera quanto aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica:

Ministério da Saúde:

- Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF.
- Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de insulinas NPH e Regular.
- Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher.

Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR)

- Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF.
- Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher.

Secretarias Municipais da Saúde

- Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF.
- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos do CBAF, de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher.

Para tornar mais eficiente a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado em junho de 1999, o Consórcio Paraná Medicamentos - atualmente denominado Consórcio Intergestores Paraná Saúde, com o objetivo de realizar a compra de forma centralizada, o que gera ganho de escala e economia, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta desses produtos.

O Elenco de Referência Estadual de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) tem sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, estando em vigência o que consta na Deliberação CIB nº 49, de 28 de abril de 2020 e tem por objetivo servir como uma lista norteadora para os processos de aquisição pelo Consórcio Paraná Saúde.

Previsão de recursos para aquisição de medicamentos a serem administrados pelo Consórcio Paraná Saúde, para o ano de 2022:

Tabela 24 - Recursos de medicamentos

ORIGEM	VALOR PER CAPITA	VALOR ANUAL
Governo Federal	R\$ 5,90 habitante/ano	R\$ 143.092,70
Governo Estadual	R\$ 2,95 habitante/ano	R\$ 71.546,35
Município	R\$ 21,22 habitante/ano	R\$ 514.648,66

População: 24.253 habitantes (Base: Portaria nº. 3193/2019, de 09/12/19).

Além do Consórcio Paraná Saúde, para suprir a demanda existente, o Município também adquire os medicamentos do Componente Básico por meio de processo licitatório, modalidade pregão eletrônico, no qual para ano de 2022 tem previsão de movimentar em torno de 500 mil reais.

A tabela a seguir lista os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica padronizados pelo município (REMUME – Relação Municipal de Medicamentos essenciais):

Nº	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
1	ACETILCISTEÍNA	PÓ GRANULADO 600MG
2	ACICLOVIR	CREME 50MG/G
3	ACICLOVIR	COMPRIMIDO 200MG
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO 100MG
5	ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO 5MG
6	ÁCIDO VALPRÓICO	CÁPSULA 250MG
7	ÁCIDO VALPRÓICO	COMPRIMIDO 500MG
8	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO)	XAROPE 50MG/ML
9	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400MG
10	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
11	ALENDRONATO SÓDICO	COMPRIMIDO 70MG
12	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 100MG
13	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 300MG
14	AMBROXOL, CLORIDRATO	XAROPE 3MG/ML
15	AMBROXOL, CLORIDRATO	XAROPE 6MG/ML
16	AMIODARONA	COMPRIMIDO 200MG
17	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
18	AMOXICILINA	CÁPSULA 500MG
19	AMOXICILINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML

20	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO 500MG + 25MG
21	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO 875MG + 125MG
22	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML + 12,5MG/ML
23	ANLODIPINO, BESILATO	COMPRIMIDO 5MG
24	ATENOLOL	COMPRIMIDO 50MG
25	AZITROMICINA	COMPRIMIDO 500MG
26	AZITROMICINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
27	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	AEROSOL ORAL 250MCG/DOSE
28	BENZILPENICILINA BENZATINA (BENZETACIL)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI
29	BENZILPENICILINA BENZATINA (BENZETACIL)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI
30	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 5MG/ML + 2MG/ML
31	BIPERIDENO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 2MG
32	BROMOPRIDA	COMPRIMIDO 10MG
33	BROMOPRIDA	SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML
34	BUDESONIDA	SUSPENSÃO NASAL SPRAY 32MCG/DOSE
35	BUDESONIDA	SUSPENSÃO NASAL SPRAY 64MCG/DOSE
36	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 25MG
37	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 200MG
38	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML
39	CARBONATO DE CÁLCIO	COMPRIMIDO 500MG
40	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D3	COMPRIMIDO 600MG + 400UI
41	CARBONATO DE LÍTIO	COMPRIMIDO 300MG
42	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 3,125MG
43	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 6,25MG
44	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 12,5MG
45	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 25MG
46	CASTANHA DA ÍNDIA (<i>Aesculus hippocastanum L.</i>)	COMPRIMIDO 100MG
47	CEFALEXINA	CÁPSULA OU COMPRIMIDO 500MG
48	CEFALEXINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML
49	CEFTRIAXONA SÓDICA	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 500MG
50	CINARIZINA	COMPRIMIDO 25MG
51	CINARIZINA	COMPRIMIDO 75MG
52	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 500MG
53	CITALOPRAM	COMPRIMIDO 20MG
54	CLARITROMICINA	COMPRIMIDO 500MG
55	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
56	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO 2MG
57	CLONAZEPAM	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 2,5MG/ML
58	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL ESTÉRIL 0,9% SPRAY
59	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
60	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100MG

61	CODEÍNA, FOSFATO (uso agudo - protocolo)	COMPRIMIDO 30MG
62	DEXAMETASONA	COMPRIMIDO 4MG
63	DEXAMETASONA	CREME 0,1%
64	DEXAMETASONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 4MG/ML
65	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	COMPRIMIDO 2MG
66	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	SOLUÇÃO ORAL 0,4MG/ML
67	DIAZEPAM	COMPRIMIDO 5MG
68	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO	GEL CREME 11,6MG/G
69	DICLOFENACO POTÁSSICO	COMPRIMIDO 50MG
70	DICLOFENADO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML
71	DIGOXINA	COMPRIMIDO 0,25MG
72	DIPIRONA	COMPRIMIDO 500MG
73	DIPIRONA	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 500MG/ML
74	DIPIRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG/ML
75	DIPIRONA + CAFÉINA + ORFENADRINA	COMPRIMIDO 500MG + 50MG + 35MG
76	DOXAZOSINA, MESILATO	COMPRIMIDO 2MG
77	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 10MG
78	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 20MG
79	ERITROMICINA, ESTOLATO	SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML
80	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	COMPRIMIDO 10MG
81	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 10MG/ML
82	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/ML
83	ESPINHEIRA-SANTA (<i>Maytenus ilicifolia</i>)	CÁPSULA 400MG
84	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 25MG
85	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 100MG
86	ESTRIOL	CREME VAGINAL 1MG/G
87	FENITOÍNA SÓDICA	COMPRIMIDO 100MG
88	FENOBARBITAL	COMPRIMIDO 100MG
89	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 40MG/ML
90	FENOTEROL, BROMIDRATO	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 5MG/ML
91	FLUCONAZOL	CÁPSULA 150MG
92	FLUOXETINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 20MG
93	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO 40MG
94	GINKGO BILOBA	COMPRIMIDO 80MG
95	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO 5MG
96	GUACO (<i>Mikania glomerata</i>)	XAROPE 0,1ML/ML
97	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 1MG
98	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 5MG
99	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 2MG/ML
100	HALOPERIDOL, DECANOATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML
101	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO 25MG
102	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	SUSPENSÃO ORAL 60MG/ML

103	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 300MG
104	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 600MG
105	IBUPROFENO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 50MG/ML
106	IPRATRÓPIO, BROMETO	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,25MG/ML
107	ISOFLAVONA DE SOJA (<i>Glycine max</i>)	COMPRIMIDO 120MG
108	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO SUBLINGUAL 5MG
109	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 20MG
110	ITRACONAZOL	CÁPSULA 100MG
111	IVERMECTINA	COMPRIMIDO 6MG
112	LACTULOSE	SOLUÇÃO ORAL 667MG/ML
113	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 100+25MG
114	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 200+50MG
115	LEVODOPA + CARBIDOPA	COMPRIMIDO 250+25MG
116	LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO	COMPRIMIDO 25MG
117	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	DRÁGEA 0,15+0,03MG
118	LEVONORGESTREL	DRÁGEA 0,75MG
119	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 25MCG
120	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 50MCG
121	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 100MCG
122	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	GEL TÓPICO 20MG/G
123	LORATADINA	COMPRIMIDO 10MG
124	LORATADINA	SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML
125	LOSARTANA POTÁSSICA	COMPRIMIDO 50MG
126	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 150MG/ML
127	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 850MG
128	METILDOPA	COMPRIMIDO 250MG
129	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 10MG
130	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML
131	METOPROLOL, SUCCINATO	COMPRIMIDO 50MG
132	METOPROLOL, TARTARATO	COMPRIMIDO 100MG
133	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 250MG
134	METRONIDAZOL, BENZOIL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
135	METRONIDAZOL	GELÉIA VAGINAL 100MG/G
136	MICONAZOL, NITRATO	CREME DERMATOLÓGICO 20MG/G
137	MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL 2%
138	NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA ZÍNCICA	POMADA 5MG + 250MG/G
139	NIMESULIDA	COMPRIMIDO 100MG
140	NISTATINA	SOLUÇÃO ORAL 100.000UI/ML
141	NISTATINA	CREME VAGINAL 25.000UI/G
142	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	POMADA DERMATOLÓGICA 100.000UI/G + 200MG/G
143	NITROFURANTOÍNA	CÁPSULA 100MG
144	NORETISTERONA	COMPRIMIDO 0,35MG

145	NORETISTERONA, ENANTATO + ESTRADIOL, VALERATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML + 5MG/ML
146	NORFLOXACINO	COMPRIMIDO 400MG
147	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 25MG
148	OMEPRAZOL	CÁPSULA 20MG
149	ONDANSETRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2MG/ML - AMPOLA 2ML
150	ÓXIDO DE ZINCO (PASTA D'ÁGUA)	PASTA 25%
151	ÓXIDO DE ZINCO + RETINOL + COLECALCIFEROL	POMADA 100MG/G + 1000UI/G + 400UI/G
152	PANTOPRAZOL	COMPRIMIDO 20MG
153	PARACETAMOL	COMPRIMIDO 500MG
154	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML
155	PAROXETINA	COMPRIMIDO 20MG
156	PERMETRINA	LOÇÃO 10MG/ML
157	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML
158	PREDNISONA	COMPRIMIDO 5MG
159	PREDNISONA	COMPRIMIDO 20MG
160	PROMETAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
161	PROMETAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML
162	PROPATILNITRATO	COMPRIMIDO 10MG
163	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 40MG
164	RETINOL, PALMITATO + COLECALCIFEROL	SOLUÇÃO ORAL 50.000UI/ML + 10.000UI/ML
165	RISPERIDONA	COMPRIMIDO 2MG
166	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
167	SALBULTAMOL, SULFATO	AEROSOL ORAL 100MCG/DOSE
168	SERTRALINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 50MG
169	SIMETICONA	COMPRIMIDO 40MG
170	SIMETICONA	EMULSÃO ORAL GOTAS 75 MG/ML
171	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 20MG
172	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 40MG
173	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	COMPRIMIDO 400MG + 80MG
174	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUSPENSÃO ORAL 40 + 8MG/ML
175	SULFADIAZINA DE PRATA	CREME DERMATOLÓGICO 1%
176	SULFATO FERROSO	COMPRIMIDO (EQUIVALENTE A 40MG DE FERRO II)
177	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS (25MG/ML DE FE II)
178	TIAMINA	COMPRIMIDO 300MG
179	TIMOLOL, MALEATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,5%
180	TINIDAZOL + MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL 30MG/G + 20MG/G
181	TOBRAMICINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,3%
182	VARFARINA SÓDICA	COMPRIMIDO 5MG
183	VENLAFAXINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 75MG
184	VERAPAMIL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 80MG
185	VITAMINAS DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO

16.2 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. Abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

Quanto à sua operacionalização no Estado do Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) recebe, armazena e distribui os medicamentos estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 22 Regionais de Saúde, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo a estes a dispensação aos usuários.

Competências de cada esfera quanto aos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica:

Ministério da Saúde:

- Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.
- Elaboração de Protocolos de Tratamento.

Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR)

- Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Secretarias Municipais da Saúde

- Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF.
- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do CESAF aos usuários.

16.3 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulos I, II, III e IV e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, capítulo II, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

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

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

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou

intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Competências de cada esfera quanto aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica:

Ministério da Saúde:

- Financiamento dos medicamentos do Grupo 1A e 1B do CEAF.
- Aquisição centralizada e distribuição à SESA dos medicamentos do Grupo 1A do CEAF.
- Financiamento tripartite dos medicamentos do Grupo 3 do CEAF.
- Elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR)

- Recebimento, armazenamento e distribuição às Regionais de Saúde e aos municípios dos medicamentos do Grupo 1A do CEAF.
- Aquisição com recurso federal, recebimento, armazenamento e distribuição às Regionais de Saúde e aos municípios dos medicamentos do Grupo 1B do CEAF.
- Financiamento, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição às Regionais de Saúde e aos municípios dos medicamentos do Grupo 2 do CEAF.
- Financiamento tripartite dos medicamentos do Grupo 3 do CEAF.

- Acolhimento, avaliação e autorização dos processos de solicitação de medicamentos e dispensação aos usuários.

Secretarias Municipais da Saúde

- Financiamento tripartite dos medicamentos do Grupo 3 do CEAF.
- Aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 3 do CEAF.
- Dispensação dos medicamentos dos Grupos 1A, 1B e 2 do CEAF de acordo com a pactuação no Estado.

Desde o mês de Abril de 2020 o Município possui implantada a Farmácia Especializada Municipal, onde vem atendendo toda a demanda do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de modo integral, utilizando os mesmos fluxos e sistemas do Estado.

Atualmente possuímos 590 pacientes ativos.

16.4 MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Com o intuito de atender a população mais carente, o Município atualmente possui um Programa que realiza a aquisição de medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos que não fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

O paciente realiza a solicitação via protocolo, e desse modo é feita uma avaliação da prescrição médica de modo que se analisem outras opções terapêuticas disponíveis na REMUME ou até mesmo encaminhe o paciente para o Componente Especializado, se este se encaixar nos critérios estabelecidos. Após essa etapa, se realmente haver a necessidade da compra do medicamento solicitado, o processo é encaminhado à Assistência Social da Secretaria de Saúde que realiza um relatório social do paciente e avalia a situação econômica do mesmo. Somente após esse fluxo a compra do medicamento é realizada e o paciente passa a ser acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.5 ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL



Atualmente o Município possui uma CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), uma Farmácia Especializada, 9 Unidades Básicas de Saúde nas quais é realizada a dispensação dos medicamentos e 1 dispensário de medicamentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A CAF possui 1 farmacêutico e 1 auxiliar e é o local onde ocorre todo o processo de programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos para todas as Unidades Básicas do Município, bem como está centralizado a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

A Farmácia Especializada Municipal encontra-se em prédio exclusivo, e possui 1 farmacêutico, 1 assistente de Farmácia e 1 auxiliar administrativo, os quais atendem toda a demanda proveniente do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de modo integral.

O Município ainda possui mais 3 Farmacêuticos lotados nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde que possuem maior demanda. Nos dispensários, a dispensação dos medicamentos é realizada pela equipe de Enfermagem, tanto técnicos como Enfermeiros.

O dispensário de medicamentos localizado na UPA está em fase de estruturação com contratação de profissional farmacêutico e assistente de farmácia.

16.6 PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos maiores problemas da Assistência Farmacêutica é a falta de recursos humanos qualificados, de modo que todas as Unidades Básicas de Saúde possam ter profissional adequado para o atendimento à população. Com a Deliberação 914/2017 do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, este vem qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, de modo que se faça cumprir a Lei 13.021/2014 que exige profissional Farmacêutico em tempo integral e em quantidade suficiente para atender a população, mesmo nos dispensários de medicamentos.

Outro problema encontrado é a necessidade de implantação de sistema informatizado na dispensação dos medicamentos, em todas as Unidades Básicas de Saúde, de modo que temos um rastreamento de tudo o que é entregue ao paciente, além de maior controle de estoque, organização e acompanhamento dos pacientes.

16.7 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Após o levantamento dos dados epidemiológicos e socioeconômicos do município de Quatro Barras podemos concluir que Rede de Atenção Básica possui um bom número de equipamentos para o atendimento dos 24.253 habitantes. Verificamos a necessidade da organização da rede através da criação de protocolos de atendimento, fortalecimento e ampliação de convênios para o referenciamento do atendimento especializado, melhoria nos processos de trabalho e investimento em informatização e principalmente a contratação de Recursos Humanos para suprir a demanda e ofertar um atendimento humanizado à população.

Em relação ao levantamento epidemiológico realizado existe a necessidade de qualificar a rede de Atenção Básica para a captação precoce das gestantes, bem como o acompanhamento mesmas com o objetivo de baixar o índice de mortalidade infantil que vem ocorrendo no município. Existe ainda, a necessidade de sensibilização das mulheres em idade fértil para cuidados com sua saúde (coleta do preventivo, auto exame das mamas).

Com a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi possível realizar um levantamento dos processos de trabalho e também a conscientização da gestão da necessidade da melhoria contínua nos atendimentos prestados aos munícipes.

17. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após o levantamento situacional a gestão em conjunto com os técnicos foram elencadas as diretrizes, metas e indicadores para o período de 2018 a 2021.

DIRETRIZ 1 - GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS).

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E SUSBTÂNCIAS PSICO ATIVAS.

DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

DIRETRIZ 4 - QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

DIRETRIZ 5 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Pcd).

DIRETRIZ 6 – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO. EQUIDADE NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.

DIRETRIZ 7 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

DIRETRIZ 8 – MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS.

DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE.

DIRETRIZ 10 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

DIRETRIZ 11 – AÇÕES DO CONSEHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

DIRETRIZ 12 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADOS AOS CUIDADOS ÀS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID, NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL DECORRENTE DO Sars-CoV2.

DIRETRIZ 13 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.

DIRETRIZ 14 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL.

6 PLANO DE GOVERNO 2022 A 2025

1. Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde para elaboração de medidas que melhorem o sistema.
2. Otimizar a ouvidoria da saúde para satisfazer e aproximar a população que mais necessita desses serviços.
3. Modernizar e implantar sistema de vigilância com câmeras de segurança em todas as Unidades de Saúde.
4. Firmar convênios com hospitais e clínicas para atendimento no setor da saúde mental e na gestão de risco.
5. Aumentar o número de médicos especialistas através de convênios, para assim agilizarmos exames e tratamentos.
6. Entrega de medicamentos em domicílio para pacientes acamados, de uso contínuo, com dificuldades de locomoção, doenças graves e outros casos específicos.
7. Ações eficazes contra a dengue e outras endemias.
8. Desenvolver programas específicos para as crianças, saúde da mulher e dos idosos.
9. Viabilizar de forma objetiva, consulta on line que poderá ser realizada pelos pacientes para acompanhamento da fila de espera de procedimentos, exames, cirurgias e consultas especializadas;
10. Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do Sars-coV-2:
 - I – organizar os serviços de APS e estruturar fluxos para acolhimento das pessoas que tiveram diagnóstico de covid-19, de forma a garantir o monitoramento e a identificação das condições pós-covid;
 - II – articular ações de saúde integrada a outros setores e serviços de saúde atuantes nos territórios adscritos, a fim de oferecer suporte e assistência em saúde às pessoas com condições pós-covid;
 - III – fazer a busca ativa de pessoas com condições pós-covid, com a finalidade de

realizar diagnóstico e avaliação, quando necessário;

IV – proceder ao monitoramento de casos de condições pós-covid na APS;

V – definir estratégias de priorização de atendimento, conforme a realidade local;

VI – realizar a avaliação, o diagnóstico e o tratamento de pessoas com condições pós-covid concernentes à APS;

VII – organizar fluxo e contrafluxo para encaminhamentos aos serviços de atenção especializada, caso necessário;

VIII – realizar ações de educação em saúde para orientar a população quanto às condições pós-covid e ao fluxo local de atendimento nesses casos; e

IX – registrar as informações assistenciais no prontuário do paciente e no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), com o adequado registro da condição pós-covid;

11. Manter equipes multiprofissionais em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com indicadores de saúde da SPS.
12. Valorização, capacitação contínua e incentivos para as equipes de atendimento à saúde.

18. CONCLUSÃO

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

O ponto de partida para a construção de um plano municipal de saúde é a análise da situação local e das necessidades de saúde da população. O Plano de Saúde 2022-2025 do município de Quatro Barras foi construído baseado nas necessidades de saúde dos munícipes, que tem se transformado, seja pelo aumento da expectativa de vida, seja pela crescente exigência por qualidade dos serviços. A definição de metas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população e dos trabalhadores. Também considerou o diagnóstico realizado pelos gestores, baseado nas evidências de indicadores de saúde e de desempenho e na compreensão de que os recursos são finitos.

Estamos certos de que este Plano, além de tecnicamente robusto, é representativo e desafiador. Nele, indicamos os caminhos que percorreremos nos próximos anos para superar os desafios impostos pela pandemia e dela remanescentes. Em linguagem simples e com a máxima transparência, apontamos as diretrizes, os objetivos estratégicos e as metas que balizarão nossas políticas de saúde nos próximos anos.

A Secretaria de Saúde reforça seu compromisso com a participação social, com a transparência e com a formação dos munícipes para um melhor acompanhamento e fiscalização da atuação da Prefeitura. O resultado será, seguramente, o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde e das entregas realizadas à população.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros da saúde e dá outras providências;

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos – Série Cadernos de Planejamento – Volume 2
– 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013.
Estabelece Diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013;

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.
Regulamenta a Lei 8080/1990;

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012-2015. Curitiba PR, 2013;

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf1.php?Município=834208> Acesso 08 out.2017

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 – GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS).

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a Assistência Farmacêutica Municipal por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

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	Qualificar a Assistência Farmacêutica, por meio de capacitações de profissionais a serem realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, Regional de Saúde e Consórcio Paraná Saúde, com foco nas áreas de gestão do medicamento e no desenvolvimento de habilidades clínicas.	7	-	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

1.1.2	Adquirir medicamentos do Componente Básico através do Consórcio Paraná Saúde, utilizando as contrapartidas federal, estadual e municipal, estratégia que consolida a aquisição de medicamentos básicos à Atenção Primária em Saúde.	Número de compras realizadas via Consórcio Paraná Saúde	-	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
1.1.3	Aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.	Número de pacientes atendidos integralmente (TB, hanseníase, toxoplasmose entre outras).	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Aquisição e distribuição de medicamentos não padronizados para a população carente.	Valor máximo utilizado para aquisição destes medicamentos.	-	2021	Moeda	1.200.000,00	Moeda	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
1.1.5	Realizar integração das farmácias das Unidades de Saúde através de uma rede informatizada.	Percentual de farmácias informatizadas	-	2021	Percentual	100	Percentual	25	25	25	25
1.1.6	Manter a comissão de farmácia terapêutica - CFT.	Número de reuniões realizadas.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.7	Revisar periodicamente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), de modo que esta seja otimizada e atenda a população com mais equidade.	Número de revisões realizadas	-	-	-	2	Número	0	1	0	1
1.1.8	Utilizar o recurso Estadual do IOAF (Incentivo de Organização da Assistência Farmacêutica) para estruturar as Farmácias e CAF.	Percentual de recurso utilizado.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.9	Contratar Recursos Humanos suficientes para atuação nas farmácias do município de modo aprimorar o atendimento farmacêutico para atender a necessidade da população.	Contratação de 4 farmacêuticos e dois assistente de farmácia.	-	2022	Número	6	Número	1	2	2	1

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E SUSBTÂNCIAS PSICO ATIVAS.

OBJETIVO Nº 2.1 - OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a Saúde Mental Municipal por meios de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva.

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	Construção de Espaço Físico adequado às atividades do CAPS.	Construção de espaço adequado, centralizado, facilitando acesso da população alvo.	-	2022	Número	1	Número	0	-	1	0
2.1.2	Ampliação do quadro de servidores para o desempenho das funções técnicas do CAPS	Adequar o número de servidores, sendo mais uma psicóloga e dois oficineiros.	-	-	Número	3	Número	0	0	2	1
2.1.3	Capacitar os profissionais do CAPS para melhoria do atendimento aos usuários.	Participar dos treinamentos oferecidos pelo Estado, Federal e municipal.	-	2022	Número	8	Número	2	2	2	2
2.1.4	Manutenção e ampliação do matriciamento nas UBS.	Realizar semestralmente matriciamento com todas as equipes em todas as UBS.	-	-	Número	72	Número	18	18	18	18
2.1.5	Criar parcerias com a iniciativa privada para fortalecer a reinserção social do usuário dos serviços do CAPS.	Número de parcerias firmadas, casa da cultura, Instituto Chico Mendes, marcenaria. Palestras em empresas privadas.	-	2022	Número	8	Número	2	2	2	2

2.1.6	Ampliar as parcerias para o tratamento dos usuários de álcool e substâncias psico ativas.	Ampliar o atendimento e ampliar espaço físico para atendimentos em grupo.	-	-	Número	2	Número	0	0	1	1
2.1.7	Atualizar protocolo do Fluxo de Encaminhamento e atendimento em saúde mental do município para a APS e Pronto Atendimento. .	Revisar protocolo de fluxo anualmente.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.1 - Reestruturação Institucional da Vigilância 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	Regularizar 100% da equipe de Vigilância em Saúde	Contratação de equipe mínima, composta por um farmacêutico, um profissional para a saúde do trabalhador e 6 ACE.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
3.1.2	Aquisição de dois veículos.	Número de veículos adquiridos	-	-	-	2	Número	0	1	0	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Implantar Saúde do Trabalhador

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

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.2.1	Realizar contratação de profissionais para composição de equipe mínima exigida	% das equipes regulamentadas	-	-	-	1	Número	0	0	0	0
3.2.2	Atualizar Diagnóstico de situação de Saúde do Trabalhador	Atualização do Diagnóstico	-	-	-	2	Número	0	1	0	1
3.2.3	Ampliar em 10% o número de notificações sobre doenças ou agravos relacionados à saúde	% das notificações	-	-	-	10	Percentual	-	3	3	4
3.2.4	Realizar 100% de investigação em caso de acidentes de trabalho graves e Fatais e envolvendo crianças e adolescentes (ATG).	Realizar 100% de investigação em caso de acidentes de trabalho graves e Fatais e envolvendo crianças e adolescentes (ATG).	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.2.5	Realizar ações de Saúde do trabalhador no ramo da construção civil.	Inspeções em ambientes e processos de trabalho, a organização da assistência aos trabalhadores, ações de prevenção e a participação do controle social.	-	-	-	3	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.3 - Objetivo 3 Implantar Saúde Ambiental

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

3.3.1	Realizar contratação de profissionais para composição de equipe mínima exigida para combate e monitoramento de endemias.	Contratação das equipes.	-	-	-	6	Número	1	1	2	2
3.3.2	Ampliar em 10% ao ano a proporção de amostras de água examinadas	Percentual de Resultados de Análises de Vigilância realizados e alimentados no SISAGUA.	-	-	-	1	Percentual	10	10	10	10
3.3.3	Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS	Realização de todos os ciclos previstos do LIA (levantamento de índice para Aedes) ou LIRA (levantamento de índice rápido para Aedes) se situação do município estiver como infestado. Aumento de cadastros de visitas aos PE (pontos estratégicos).	-	-	-	0	Índice	-	-	-	-
3.3.4	Notificar ao CIEVS Paraná, em 24 horas, casos, surtos, ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes e/ou agravos inusitados em humanos e/ou em animais (epizootias); investigar e coletar amostras biológicas e/ou outras, conforme Portarias nº 204 e 205/2016 ou outra que a substitua.	100 % dos surtos, casos e óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes e/ou eventos inusitados notificados ao CIEVS	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

3.3.5	Acompanhar e participar, em parceria com outros órgãos, do atendimento a situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos e eventos de massa, com notificação adequada.	Disponibilização de equipe multidisciplinar de vigilância em saúde preparada para desenvolver ações de vigilância em saúde no atendimento a situações de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos.0	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	---	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica

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
3.4.1	Digitar e transferir 100% das Notificações de Doenças e Agravos Compulsórios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	100% das notificações digitadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.2	Investigar e encerrar no mínimo 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação, do total registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por município de residência e período.	No mínimo de 80% dos registros de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação do ano vigente	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
3.4.3	Digitar e transferir, pelo menos uma informação das doenças e agravos de notificação compulsória (Individual, Epizootia, Surto ou Negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em no mínimo 50 semanas epidemiológicas (SE) por ano pelo município de notificação.	No mínimo 94% das SE com informações	-	-	-	94	Percentual	94	94	94	94

3.4.4	Investigar 100% dos óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.	100% da proporção de registros de óbitos maternos no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.5	Investigar no mínimo 97% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Investigar no mínimo 97% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	-	-	-	97	Percentual	97	97	97	97
3.4.6	Investigar no mínimo 93% dos óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período	93% da proporção de registros de óbitos infantis no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.	-	-	-	93	Percentual	93	93	93	93
3.4.7	Investigar no mínimo 95% dos óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	95% da proporção de registros de óbitos fetais no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
3.4.8	Investigar 90% dos casos de óbito por causa básica mal definida.	90% dos óbitos investigados	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
3.4.9	Aumentar a proporção de registro com causa básica definida para maior ou igual a 95%	% registro de óbito por causa definida	-	-	-	95	Percentual	93	94	95	95

3.4.10	Registrar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência ou não de DDA nas Unidades Sentinelas, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil epidemiológico das doenças diarreicas agudas no município.	No mínimo 85% das SE com informação das UBS Santa Luzia e Menino Deus.	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
3.4.11	Curar 90% dos casos diagnosticados de hanseníase entre os casos novos diagnósticos nos anos de corte de acordo com as normas vigentes	% dos casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
3.4.12	Investigar 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase objetivando diagnóstico precoce	% dos casos intradomiciliares dos novos casos de hanseníase	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
3.4.13	Realizar investigação em 50% dos sintomáticos respiratórios com duas baciloscopias de escarro para BAAR ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose	% estimativa de investigação.	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50
3.4.14	Investigar 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	90% dos casos intradomiciliares dos novos casos de tuberculose	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
3.4.15	Testar para HIV 100% dos casos novos de tuberculose	100% dos casos de tuberculose testado para HIV	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.16	Curar 85% dos casos de tuberculose bacilífera	85% dos casos novos de tuberculose bacilífera curado	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85
3.4.17	Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose para 5,0%	Redução para 5% de abandono	-	-	-	5	Percentual	5	5	5	5

3.4.18	Avaliar semestralmente, por meio dos Relatórios de doses aplicadas no sistema E-SUS.	Atingir as coberturas mínimas conforme parâmetro estabelecido pelo MS para os grupos com metas estabelecidas. Em menores de um ano de idade	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
3.4.19	Atingir 90% das coberturas vacinais, de modo homogêneo, conforme parâmetro estabelecido pelo MS	90% das coberturas vacinais	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
3.4.20	Notificar 100% das fichas de notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinal	100% das ficha de notificação de evento pós vacinal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.21	Investigar 100% dos casos de eventos Pós-Vacinal	100% das ficha de notificação de evento pós vacinal investigadas	-	-	-	100	Percentual	-	-	-	-
3.4.22	Realizar notificação de violência Interpessoal/Autoprovocada em 100% das Unidades de Saúde	100% das Unidades de Saúde notificando agravos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.23	Reduzir Transmissão Vertical de Sífilis em 5%	Ação conjunta com a atenção básica.	-	-	-	5	Percentual	5	5	5	5
3.4.24	Manter carga viral, no momento do parto, indetectável em gestantes HIV+ a fim de manter taxa de transmissão vertical de HIV zeradas no Município.	% de gestantes Vinculadas no pré-natal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.25	Cadastro realizado e disponível no SIEVISA ou sistema de informação próprio dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no município.	Estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados no SIEVISA ou sistemas próprios.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.4.26	Inspecção sanitária, verificar no estabelecimento, a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária vigente, pertinente a cada estabelecimento.	Inspecções realizadas em 90% da demanda ou do previsto na programação para o ano.	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90

3.4.27	Realizar o registro dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS, de acordo com os indicadores e prazos estabelecidos pela legislação vigente.	Alimentação regular dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.28	Desenvolver ações que promovam a produção e disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população e setor regulado.	Realização 10 atividades de educativas e ações de informação em Vigilância Sanitária para a sociedade e setor regulado.	-	-	-	10	Número	1	3	3	3
3.4.29	Receber, atender e documentar notificações de eventos adversos e queixas técnicas, bem como atender pedidos de informações e reclamações referentes a temas de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, oriundos do usuário ou de órgãos externos, como o Ministério Público, Secretaria Estadual de Saúde, ANVISA, Conselhos de Classe, órgãos de fiscalização, outros.	O atendimento da denúncia consiste em realização da inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.4.30	Executar medidas administrativo-sanitárias. Instaurar Processo Administrativo Sanitário. Julgar os Processos Administrativos Sanitários instaurados.	Instauração de Processos Administrativos Sanitários, decorrentes dos Autos de Infração lavrados, apurados e julgados na instância onde se encontram	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

3.4.31	Realizar qualificação e capacitação dos servidores da Vigilância Sanitária ou oportunizar a participação dos técnicos nas capacitações oferecidas pertinentes ao tema e área de técnico, atuação.	Realizar cursos de capacitação para os servidores ou liberar os mesmos para participarem de cursos capacitação promovidos pelo Estado ou pela ANVISA (grupo oferecidas pertinentes ao tema e área de técnico, atuação. videoconferências, congressos, simpósios, seminários) em 100% dos casos, exceto nos casos devidamente justificados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
--------	---	---	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária

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	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	Percentual de Cobertura populacional realizado equipes da Atenção Primária	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Iniciar o monitoramento das internações por causas sensíveis na Atenção Primária	Percentual de internações por causa sensível na AB	-	-	-	27	Percentual	27	27	27	27

4.1.3	Atingir e manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero pactuada junto a Secretaria de Estado do Paraná, para o público alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária. Realizar busca ativa de pacientes que não realizaram coleta nos últimos 36 meses na APS. Registrar em planilha data de coleta de preventivo durante o acolhimento.	-	2021	Razão	60	Razão	40	45	50	60
4.1.4	Realizar exame de Mamografias de rastreamento, para o público alvo, mulheres entre 50 a 69 anos, a cada 2 anos, conforme pactuada junto a Secretaria de Estado do Paraná.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária.	-	2021	-	49	Razão	49	49	49	49
4.1.5	Implementar protocolos de assistência à saúde direcionados aos Programas da Atenção Primária à Saúde conforme linhas guias.	70% dos protocolos implantados.	70	2021	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70

4.1.6	Implantar e manter o atendimento no modelo Acesso Avançado em todas as UBS.	Garantir o acolhimento para todos os pacientes que buscam atendimento na UBS e garantir atendimento ou agendamento para todos os pacientes da área de abrangência. Objetiva diminuir o tempo de espera por uma consulta médica, diminuir o número de faltas às consultas médicas e aumentar o número de atendimentos médicos da população.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.7	Contratação de profissionais para completar o quadro das equipes da Atenção primária.	Contratação de profissionais, considerando a necessidade de 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e 05 ACS por equipe, totalizando a necessidade de contratação de 18 profissionais.	-	-	Número	18	Número	3	5	5	5
4.1.8	Regularizar equipe da área rural	Contratar uma recepcionista para a UBS Campininha e uma para a UBS Palmitalzinho.	-	2021	Número	2	Número	1	1	0	0

4.1.9	Atualizar cadastros em 100% dos pacientes em cada área abrangência.	Acompanhar a atualização de cadastro, realizado pelas ACS, objetivando 100% de atualização.	-	2022	Percentual	100	Percentual	75	80	90	100
4.1.10	Cadastrar 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos da área adstrita.	Registrar em planilha, durante o acolhimento, todos os HAS E DM.	-	-	Percentual	100	Percentual	90	93	96	100
4.1.11	Manter parâmetro de 100% de pacientes hipertensos com consulta e pressão arterial aferida semestralmente.	Realizar treinamento com a equipe médica, de enfermagem e ACS para registro correto no E-SUS. Realizar busca ativa mensal de pacientes faltosos.	-	2022	Percentual	100	Percentual	50	70	85	100
4.1.12	Manter parâmetro de 100% de pacientes diabéticos com consulta e exame de hemoglobina glicada realizada semestralmente.	Realizar treinamento com a equipe para registro correto no sistema E-SUS. Realizar busca ativa mensall de pacientes ausentes.	-	-	Percentual	100	Percentual	50	65	85	100

4.1.13	Gestantes com pelo menos 07 consultas de pré-natal, realização de testes rápidos a cada trimestre e encaminhamento para odontologia, para todos as gestantes acompanhadas na UBS - SUS.	Realizar treinamento da equipe para controle de parâmetros e realização de busca ativa. Realizar exames na primeira consulta e agendamento para os demais trimestres. Realizar encaminhamento para odontologia na primeira consulta. Realizar busca ativa sempre que houver falta ao retorno agendado.	-	2022	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80
4.1.14	Saúde da Criança - Vacinação de 100% das crianças com Pente e Vip, até um ano.	Solicitar carteira de vacinação em todas os atendimentos. Registrar no sistema E-SUS todas as vacinas aplicadas na criança. Realizar busca ativa nas crianças com atraso vacinal.	-	2022	Percentual	95	Percentual	70	80	90	95

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 7 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

OBJETIVO Nº 5.1 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

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	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos residentes em Quatro Barras, excluindo os que já realizaram a coleta após 48 horas de vida.	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.2	Analisar exame de Emissões Otoacústicas evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos em Hospitais e maternidades (Lei 12.303/2010 – obrigatória a realização gratuita em todos os Hospitais e maternidades).	Prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços para iniciar a reabilitação no tempo clinicamente aceitável a fim de promover a redução de danos e evitar agravos.

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	Diminuir os impactos causados na vida das pessoas que apresentavam alguma deficiência ou das que passaram a apresentar .	Otimizar atendimentos através de gerenciamento inteligente da agenda dos profissionais especialistas.	-	-	-	100	Percentual	-	-	-	-
5.2.2	Qualificação dos serviços para realização de reabilitação.	Reestruturação ou ampliação/melhoria dos espaços de atendimento das modalidades de reabilitação.	-	-	-	3	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 5.3 - Aprimorar o monitoramento das notificações de violência por tipologia e propor estratégia territorial em parceria com a Vigilância em Saúde, considerando as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, culturais, étnico-raciais, religiosas, geracionais, territoriais e de nacionalidade.

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
5.3.1	Porcentagem dos casos notificados com estratégias estabelecidas para enfrentamento da violência relacionados a pessoa com deficiência.	. Contribuir para redução de todas as formas de violência e das taxas de mortalidade por violências.	-	-	-	100	Percentual	90	93	96	100

DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ 5: Medicina odontológica: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO. EQUIDADE NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO Nº 6.1 - Analisar, quantificar e promover o acesso aos serviços de saúde bucal com qualidade e resolubilidade, otimizando o tempo, recursos físicos e financeiros para melhoria da qualidade de vida da população.

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	Ampliar para 70% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	-	2021	Percentual	70	Percentual	60	65	70	70

6.1.2	Implementar 02 ações anuais de exame clínico em grupo de risco para detecção precoce do Câncer Bucal.plano	Número de ações de exame clínico para estratificação de grupos de risco.	-	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
6.1.3	Desenvolver 02 ações de educação em saúde bucal com escovação supervisionada e palestras nas escolas municipais no ano.	Número de ações educativas realizadas nas escolas municipais no ano.	-	2022	Número	48	Número	12	12	12	12
6.1.4	Implementar 02 ações na participação das equipes de saúde bucal na atenção multiprofissional dos grupos de hiperdia, puericultura e gestantes por ano.	Número de ações realizadas em grupos de hiperdia, puericultura e gestantes no ano.	-	2022	Número	8	Número	2	2	2	2
6.1.5	Realizar uma capacitação técnico- científica no ano de todos profissionais envolvidos. na saúde bucal buscando aprimoramento, motivação e aperfeiçoamento contínuos dos processos de trabalho.	Número de capacitações realizadas para os profissionais de odontologia.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.6	Realizar 01 levantamento odontológico com finalidade epidemiológica de avaliar a incidência da doença cárie em crianças de 05 à 14 anos (CPO-D).	100% levantamento realizado.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.7	Abertura de 01 processo licitatório anual de material e equipamento odontológico para melhoria do serviço de atenção em saúde bucal.	Número de processo licitatório aberto para saúde bucal no ano.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.8	Revisão anual reestruturação do protocolo municipal de saúde bucal.	100% do protocolo revisado.	0	-	Número	4	Número	1	1	1	0
6.1.9	Garantir o acesso ao serviço de próteses dentárias aos usuários do SUS.	Percentual de solicitações atendidas com próteses confeccionadas no ano.	-	2022	Percentual	50	Percentual	30	30	40	50
6.1.10	Realizar uma supervisões e orientação anual da fluoretação com o responsáveis estaduais e municipais.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	2022	Número	36	Número	9	9	9	9

DIRETRIZ Nº 7 - DIRETRIZ 6 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecimento da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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	Adesão e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.	Disponibilizar à população, atendimento de urgência e emergência nas 24 horas. Redução do Tempo Resposta para casos de alta gravidade. Ampliação do atendimento de urgência e emergência em Saúde Mental.	-	2022	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.2	Qualificar o atendimento na Unidade de Pronto atendimento 24h .	Realizar capacitações com as equipes multiprofissionais, minimamente mensais.	-	2022	Número	48	Número	12	12	12	12

7.1.3	Melhorar a qualidade do atendimento no Pronto atendimento 24h, por meio de pesquisa com no mínimo de 80% de satisfação a ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.	Implantar instrumento de pesquisa de satisfação. Analisar, avaliar demandas. Utilizar como ferramenta de gestão para melhorias. Mensurar o grau de satisfação dos usuários, bem como apurar e alinhar possíveis falhas que possam acontecer.	-	2022	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
7.1.4	Investir, na infraestrutura e equipamentos para atendimento dos pacientes no Pronto atendimento.	Realizar levantamento anual e adquirir equipamentos e materiais permanentes. (computadores, eletroeletrônicos, eletrodomésticos, mobiliários e equipamentos em geral, incorporáveis ou não ao patrimônio) para a Rede de Urgência e Emergência, conforme necessidade.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1

7.1.5	Assegurar a universalização, descentralização, integralidade e equidade na assistência aos casos de urgência e emergência;	Criação e atualização de fluxos, encaminhamentos, protocolos da APS e CAPS, Obstetrícia, para Urgência e Emergência. Promover a interligação ética e resolutiva de toda a rede básica e especializada de saúde, APS com o complexo regulador regional das urgências (Central: SAMU 192) e rede hospitalar.	-	2022	Número	3	Número	3	3	3	3
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 7.2 - Organizar os fluxos de acesso ao atendimento às Redes de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência.

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
7.2.1	Realizar acolhimento com classificação de risco para todos os usuários que buscarem atendimento no Pronto Atendimento.	Organização do serviço de forma que os usuários são atendidos, não por ordem de chegada, mas considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados.	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

7.2.2	Cuidado em situações de urgência e emergência das pessoas em sofrimento psíquico por transtornos mentais e por transtornos decorrentes do uso de substâncias.	Realização de acolhimento, avaliação e intervenção inicial do paciente e, diante da necessidade de internação, realiza-se o contato com a Central de Regulação para solicitação de leito psiquiátrica.	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7.2.3	Inserção de pacientes em Central médica de leitos.	Solicitação de vaga e atualização diária do quadro, via central estadual de leitos para todos os pacientes que necessitam de tratamento clínico, cirúrgico ou psiquiátrico de urgência ou emergência.	-	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7.2.4	Contratação de equipe multiprofissional para atuação em Pronto Atendimento.	Adequar o número de profissionais para atendimento de com agilidade, qualidade e resolutividade.	-	2022	Número	30	Número	10	20	25	30

7.2.5	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência com a participação dos pontos de Atenção à Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências vigentes;	Realizar ações de educação em saúde para a população usuária do sistema de saúde, do sistema municipal de ensino, bem como a população em geral, sobre o adequado uso da Rede de Urgência e Emergência do município. Implantação e manutenção de baner com a classificação de risco.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 8 - DIRETRIZ 8 - MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS

OBJETIVO Nº 8.1 - MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS

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	Capacitar os profissionais para implantar o Programa Nacional de Anemia Falciforme	90% de capacitações para os profissionais responsáveis.	-	2021	-	90	Percentual	80	85	90	90
8.1.2	Aumentar a contratação de Profissionais Psicólogos para atendimento da demanda de pacientes com espectro autista (TEA).ta.	Atender em pelo menos 90% da demanda de pacientes com espectro autista (TEA).	-	-	-	90	Percentual	80	85	90	90

DIRETRIZ Nº 9 - DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 9.1 - Fortalecimento das Ações de Promoção 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
9.1.1	Manter em 80% o acompanhamento das condicionantes do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionantes do Programa Bolsa Família na Saúde	-	2021	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
9.1.2	Ampliar para 70% de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC	-	-	Percentual	70	Percentual	60	65	70	70
9.1.3	Manter a realização das Atividades junto ao Programa Saúde na Escola	Realizar uma ação semestral por equipe, nas escolas de referência.	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
9.1.4	Atender anualmente 80% dos usuários encaminhados para avaliação nutricional, de acordo com estratificação. .	Atendimento por nutricionista, conforme encaminhamentos provenientes das Equipes da Atenção Primária.	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80

OBJETIVO Nº 9.2 - Ampliar a atenção às pessoas com deficiência, TEA (transtorno do espectro do autismo) e outros transtornos, fortalecendo a APS.

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
9.2.1	Ampliar a rede de atenção psicossocial para atendimento em 100% desta demanda.	Realizar credenciamento de profissionais para atendimento da atenção psicossocial. Ressalta-se a importância da implementação de equipes de reabilitação na AB para contribuir no olhar para as questões da inclusão e participação social.	-	2021	-	100	Percentual	100	100	100	100
9.2.2	Ampliar atendimento integral para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autismo.	Contratação de serviços especializado ao atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista.	-	-	-	90	Percentual	80	85	90	90
DIRETRIZ Nº 10 - DIRETRIZ 10 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO											
OBJETIVO Nº 10.1 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
								2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
10.1.1	Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para Fragilidade de idosos (VES 13 e IVCF 20) para 85%	Percentual dos idosos com estratificação de risco implementada.	-	2021	Proporção	85	Proporção	70	75	80	85
DIRETRIZ Nº 11 - DIRETRIZ 11 – Ações do Conselho Municipal de Saúde.											
OBJETIVO Nº 11.1 - APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO, COM APRIMORAMENTO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.											
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	Realizar no mínimo, 01 evento anual de capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Nº de eventos realizados	-	-	-	1	Número	-	-	-	-
11.1.2	Capacitar no mínimo 70% dos Conselheiros Municipais de Saúde anualmente	% conselheiros capacitados	-	-	-	70	Percentual	-	-	-	-
11.1.3	Realizar, no mínimo, 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Nº de reuniões realizadas	-	-	-	0	Número	12	12	12	12
11.1.4	Realizar 3 audiências trimestrais anuais de prestação de contas	Nº de audiências realizadas	-	-	-	3	Número	3	3	3	3
11.1.5	Implantar processo de verificação da satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde	Percentual de processo de verificação implantado	-	-	-	100	Percentual	-	-	-	-
11.1.6	Implantar processo de verificação da satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde	Percentual de processo de verificação implantado	-	-	-	100	Percentual	-	-	-	-

11.1.7	Elaborar material para divulgação do serviço de ouvidoria e satisfação dos usuários	Nº de material distribuído	-	-	-	0	Número	-	-	-	-
--------	---	----------------------------	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 12 - Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do Sars-CoV-2

OBJETIVO Nº 12.1 - I - organizar os serviços de APS e estruturar fluxos para o acolhimento das pessoas que tiveram diagnóstico de covid-19, de forma a garantir o monitoramento e a identificação das condições pós-covid;

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	Articular ações de saúde integradas a outros setores e serviços de saúde atuantes nos territórios adscritos, a fim de oferecer suporte e assistência em saúde às pessoas com condições pós-covid;	Fazer a busca ativa de pessoas com condições pós-covid, com a finalidade de realizar diagnóstico e avaliação, quando necessário;	-	2022	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80
12.1.2	Definir, atualizar estratégias de priorização de atendimento, conforme a realidade local;	Elaboração, definição, atualização e implantação de fluxos.	-	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
12.1.3	Realizar a avaliação, o diagnóstico e o tratamento de pessoas com condições pós-covid concernentes à APS.	Proceder ao monitoramento de casos de condições pós-covid na APS;	-	-	-	90	Número	80	85	90	90
12.1.4	Registrar as informações assistenciais no prontuário do paciente e no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), com o adequado registro da condição pós-covid.	Possibilitar a real mensuração dos casos atendidos ou em atendimento em cada área de abrangência.	-	2022	Percentual	90	Percentual	80	85	90	90

12.1.5	Realizar ações de educação em saúde para orientar a população quanto às condições pós-covid e ao fluxo local de atendimento.	Articular ações com outras secretarias e inserir ação no programa saúde na escola PSE.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
--------	--	--	---	---	--------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente

OBJETIVO Nº 13.1 - Aderir ao programa Planifica SUS, manter Unidade Vitrine. Aderir ao Programa Saúde com Agente. Proporcionar capacitações aos profissionais da 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
13.1.1	Aderir ao Programa Planifica SUS - Manter UBS Vitrine.	Manter UBS Jardim Menino Deus com adesão ao programa Planifica SUS, sedo referência para dividir conhecimento com outras Unidades de Saúde.	-	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
13.1.2	Realizar capacitação, treinamentos com as Equipes da Saúde.	Realizar treinamento com as equipes a cada bimestre. Somando os treinamentos das 09 UBS, totalizaremos com 54 treinamentos realizados no ano. totalizando 6 treinamentos ao ano, e 54 treinamentos, somado 6 treinamentos	-	2022	Número	216	Número	54	54	54	54

13.1.3	Proporcionar atualizações, capacitações, treinamento semestral com os Coordenadores das UBS.	Integração de profissionais que estão ingressando no setor saúde do município. Promover atualização de conhecimentos. Articular parcerias com instituições de ensino para contribuição na educação continuada dos profissionais da saúde.	-	2022	Número	8	Número	2	2	2	2
13.1.4	Adesão do Programas SAÚDE COM AGENTE.	Estimular a participação dos ACS no programa de formação. Objetivar minimamente a adesão de 50% dos ACS para formação.	-	2021	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecimento da Gestão Municipal

OBJETIVO Nº 14.1 - Fortalecimento da Gestão da Secretaria Municipal de 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

14.1.1	Realizar reuniões mensais com o grupo diretor da SMS.	Alinhamento de metas, e direcionamento de ações. Planejamento de novas ações conforme necessidade. Discussão e resoluções de problemáticas.	-	2022	Número	48	Número	12	12	12	12
14.1.2	Utilizar o serviço de ouvidoria como ferramenta de gestão.	Analisar, verificar, responder e solucionar, dentro das possibilidades 100% das demandas provenientes da ouvidoria municipal e estadual.	-	2022	Número	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.3	Acompanhar e auxiliar o alcance de metas do Programa Previne Brasil.	Monitorar o alcance das metas. Disponibilizar apoio, treinamentos para equipes que não alcançaram as metas.	-	-	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
14.1.4	Participação de reuniões convocadas pela 2ª Regional de Saúde, CIR, COMESP, CRESEMS. e Setor de Urgência e Emergência.	Participar em pelo menos 80% das reuniões convocadas.	-	2022	-	80	Percentual	80	80	80	80