



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

**IGUAÇU
PARANÁ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUAÇU
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE IGUAÇU**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUAÇU

2022 - 2025



**IGUARAÇU
JUNHO DE 2021**

PODER EXECUTIVO

Eliseu da Silva Costa

PREFEITO

Oswaldo de Araújo Martins

VICE-PREFEITO

PODER LEGISLATIVO

Anderson de Abreu Viana

Elizabeth Fernandes Tomitão

José Maria da Silva

Jhonatas Alves Cordeiro

Divino Madrona Lima

Juliana Theodoro da Silva Viotto

Wanderson dos Santos Goulart

Maria Aparecida da Costa dos Santos

Hélio Arantes da Silva

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PMS 2022-2025

Eliana Ribeiro da Silva da Costa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Juliana de Souza Campos de Vasconcelos

FARMACÊUTICA – SETOR DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Edna Barboza Rocha

AUXILIAR DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE GETÃO 2020-2023

Leonice Ricardo Ramos

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE

Alan César Fraga de Oliveira

CHEFE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA

Valdemi Santo Canavezi Júnior

ENFERMEIRO – SETOR EPIDEMIOLOGIA

Kátia de Lucas

ENFERMEIRA – SETOR ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sumário

Apresentação.....	
I. Introdução.....	
II. Análise Situacional.....	
1) Caracterização do Município.....	
2) Condições de Saúde.....	
III. Sistema Municipal de Saúde.....	
1) Gestão em Saúde.....	
2) Atendimento no Centro Municipal de Saúde de Iguaraçu.....	
IV. Compromisso de Gestão.....	
Quadro de Objetivos, Diretrizes e Metas e ações.....	
VI. Considerações Finais	
VII. Referências Bibliográficas.....	



	NOME	SEGMENTO	PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE/Celular
1 - Titular	Claudete Aparecida Lopes Canavezi	Gestor	Professora	Escola Raio de Sol	(44) 99862- 2707
Suplente	Érica Moreti da Silva	Gestor	Professora	Escola Raio de Sol	(44) 98448-2976
2 - Titular	Mirian Ester Ripoli dos Reis	Gestor	Professora	Secretaria de Educação	(44) 98441-6549
Suplente	Alessandra Picheck	Gestor	Auxiliar Administrativo	Secretaria de Educação	(44) 99987-2175
3 - Titular	Sidnei Roberto Fedrigo	Gestor	Motorista	Secretaria de Saúde	(44) 98441-3856
Suplente	Leonice Ramos Poli	Gestor	Enfermeira	UBS/24 Horas	(44) 99867-4939
	NOME	SEGMENTO	PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE/Celular
1 - Titular	Juliana de Souza C. Vasconcelos	Trabalhador Saúde	Farmacêutica	Secretaria de Saúde	(44) 98409-6268
Suplente	Edna Rocha Barboza	Trabalhador Saúde	Auxiliar de Saúde	Secretaria de Saúde	(44) 98446-1971
2 - Titular	Rosymeire S. Fonseca dos Santos	Trabalhador Saúde	Psicóloga	Secretaria de Saúde	(44) 99978-5086
Suplente	Jhonatas Bueno Barbosa	Trabalhador Saúde	Psicólogo	Secretaria de Saúde	(44) 99805-0705
3 - Titular	Kátia de Lucas	Trabalhador Saúde	Enfermeira	Secretaria de Saúde	(44) 98419-9907
Suplente	Fernanda Vieira F. Martins da Fonseca	Trabalhador Saúde	Agente Comunitário de Saúde	Secretaria de Saúde	(44) 98409-6268
	NOME	SEGMENTO	REPRESENTAÇÃO	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE/Celular
1-Titular	Vanderley Gonçalves Mendes	Usuário	Igreja Evangélica	Município de Iguaraçu	(44) 99834-8953
Suplente	Douglas Ap. Luiz Bernardo	Usuário	Igreja Evangélica	Município de Iguaraçu	(44)99805-0305

2 – Titular	Leila Márcia da Luz Tonoli	Usuário	Associação dos Moradores da Vila Rural	Município de Iguaraçu	(44) 99947-1790
Suplente	Wagner Tonoli	Usuário	Associação dos Moradores da Vila Rural	Município de Iguaraçu	(44) 99920-2746
3 – Titular	Alex Sandro da Silva	Usuário	Igreja Católica	Município de Iguaraçu	(44) 99905-9405
Suplente	Raquel Martins Fonseca	Usuário	Igreja Católica	Município de Iguaraçu	(44) 99771-0047
4 – Titular	Berenice Moraes Ferreira	Usuário	Sindicato dos Servidores Municipais	Município de Iguaraçu	(44) 98433-4466
Suplente	Ivani da Silva Coquelete	Usuário	Sindicato dos Servidores Municipais	Município de Iguaraçu	(44) 98409-8940
5- Titular	Maria Aparecida Cruz dos Santos	Usuário	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Município de Iguaraçu	(44) 98435-7665
Suplente	Lucinéia da Silva	Usuário	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Município de Iguaraçu	(44) 98456-8762
6 – Titular	Maria Aparecida Bufalieri Bié	Usuário	Terceira Idade	Município de Iguaraçu	(44)98414 -9853
Suplente	Maria José Franco da Silva	Usuário	Terceira idade	Município de Iguaraçu	(44) 98416-5071

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde. O compromisso de governo de Iguaraçu com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Da mesma forma, Iguaraçu apresentou algumas conquistas para a saúde pública, das quais se pode destacar, a expansão da atenção primária, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência com a regionalização e adesão ao SAMU (Transporte Sanitário), dar continuidade aos trabalhos no Unidade Básica de Saúde 24 horas para demanda espontânea, urgência e emergência, a implantação das redes de Atenção à Saúde: “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).”

É com grande satisfação que a equipe dirigente da Secretaria Municipal de Saúde apresenta aos profissionais de saúde, e a população Iguaraçuense as ações voltadas para o modelo de Atenção Básica. O objetivo é constituir a Unidade Básica de Saúde como a porta de entrada do sistema, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde. Além disso, uma das metas para essa gestão é a mudança da Unidade Básica de Saúde do centro para o Pronto Atendimento, melhorando o acesso e o atendimento aos usuários, além de reduzir custos.

O Plano Municipal de Saúde é absolutamente relevante para a orientação competente, continuidade e eficácia das ações setoriais, assim como vem para o concerto das atividades e responsabilidades dos múltiplos setores e propostas institucionais intra e extra setoriais com impacto sobre a situação de saúde em

Iguaraçu. No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, Plurianual de 2022 a 2025, que contém as informações gerais do quadro de metas e a agenda da saúde que serão apresentados anualmente.

I. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações em diversas áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes. Estas ações de promoção, prevenção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser divididas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu, gestão 2022-2025, reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira.

O Plano Municipal de Saúde, ora apresentado, configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão, tendo suas prioridades, metas e estratégias sido estabelecidas em consonância com as propostas do Plano Plurianual - PPA 2022-2025, bem como do Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil e da regulamentação dos Pactos pela Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, uma vez que foram estabelecidas em conformidade com as prioridades e metas definidas no PPA, elaborado na perspectiva da gestão participativa, amplamente discutido por técnicos, conselheiros municipais de saúde e sociedade civil, atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

II. ANÁLISE SITUACIONAL:

1) Caracterização do Município:

Histórico

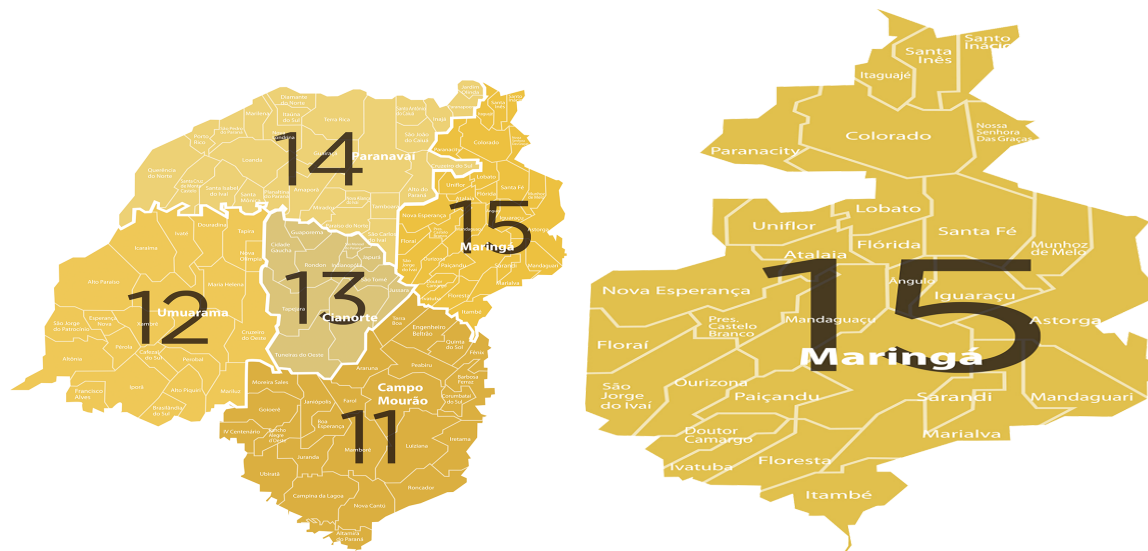
Iguaçu foi elevado à categoria de município com a denominação de Iguaçu, pela lei estadual nº 2505, de 22-11-1955, desmembrado de Astorga. Sede no atual distrito de Iguaçu (ex povoado). Constituído do distrito sede. Instalado em 16-12-1956. Pela lei municipal nº 35, de 09-11-1955, é criado o distrito Flórida e anexado ao município de Iguaçu.

Localização

Iguaçu é um município localizado no noroeste do Paraná, possui uma área de 164, 247 km (ITCG, 2009). Seu bioma é a mata Atlântica. Integra a região Metropolitana de Maringá e a microrregião de Astorga. Faz limite com os municípios de Maringá, Ângulo, Santa Fé, Munhoz de Melo e Astorga. A distância de Iguaçu até a capital do Paraná, Curitiba, é de 435,24 km. Pertence a comarca de Astorga.

Posição Geografia (IBGE – 2009:O município apresenta uma latitude de 23° 11' 49" S, Longitude de 51°49'39" W, e altitude de 580 metros.

Iguaçu pertence a 15ª Regional de Saúde - Maringá | Secretaria da Saúde.





População 2010	3.982
Área da unidade territorial 2015 (km²)	164,983
Densidade demográfica 2010 (hab/km²)	24,14
Código do Município	4110003
Gentílico	iguaraçuense
Prefeito Eliseu Silva da Costa 2021	

2)Condições de Saúde

Dados Demográficos

Levantamento populacional

Iguaraçu possui segundo o Censo Demográfico de 2010 uma população total de 4040 habitantes (IBGE 2010). Sendo 2.004 pessoas do sexo masculino e 1.978 do sexo feminino. Segundo dados divulgados pelo IBGE, no ano de 2000 78,21% da população residiam na zona urbana e 21,78% na rural.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	1.768	1.791	3.559
Rural	236	187	423
TOTAL	2.004	1.978	3.982

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

Tabela – Eleitores Segundo Sexo e Faixa Etária – 2008

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Não Informado	Total
De 16 a 17	43	58	-	101
De 18 a 24	259	234	-	493
De 25 a 34	348	356	-	704
De 35 a 44	335	367	-	702
De 45 a 59	362	389	-	751
De 60 a 69	168	170	-	338
De 70 anos a mais	130	133	-	263
Total	1.645	1.707	-	3.352

Fonte TSE

DADOS SOCIOECONÔMICOS

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) trata-se de um indicador composto por três variáveis, referentes aos aspectos de saúde, educação e renda das populações. Seu valor varia entre 0 e 1 e valores mais altos indicam melhores condições de vida. O valor de IDH de Iguaraçu alcançou em 2010 o índice de 0,758 (WICKPEDIA).

SANEAMENTO BÁSICO

Iguaraçu apresenta 85,7% de água tratada, o restante, 14,2% a água é proveniente de poço ou nascente. Em relação a instalação sanitária, o município não possui ainda rede de esgoto 98% da população faz uso de fossa, sendo que 28,1% é fossa asséptica e 70% fossa rudimentar. Quanto ao destino do lixo orgânico a coleta é realizada três vezes por semana em dias alternados e duas vezes por semana a coleta se destina ao lixo reciclável, atendendo 100% da população urbana e Vila Rural. O veículo utilizado é um caminhão basculante próprio pra tal procedimento. O lixo é depositado em aterramento sanitário fora da área urbana.

Os resíduos infectantes são coletados no Centro Municipal de Saúde por uma empresa terceirizada e especializada, que realiza o procedimento quinzenalmente. Já os estabelecimentos de prestação de serviços como farmácias e clínicas odontológicas são responsáveis pelos resíduos que gerarem.

Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água.

Abastecimento de água	1991	2000
Rede geral	74,7	85,7
Poço ou nascente	25,1	14,2
Outra forma	0,2	01

Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária

Instalação sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	1,5
Fossa séptica	0,8	28,1
Fossa rudimentar	93,3	70,0
Vala	0,4	-
Rio, lago, ou mar	-	-
Outro escoadouro	1,1	-
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	4,2	0,5

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

Neste capítulo estaremos apresentando dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade, e mortalidade que serviram de referência na construção do plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

Nascimentos

O município de Iguaçu tem a taxa Bruta de Natalidade 12,81(Nº nascidos vivos /1000hab) em 2010. Atualmente em Iguaçu não se realiza partos, pois o hospital do município encontra-se desativado. Os partos são realizados em hospitais da região: Hospital Santa Casa em Maringá e Hospital Cristo Rei, em Astorga. O pré natal das gestantes é realizado no Centro Municipal de Saúde pelo Ginecologista/Obstetra, enfermeira da Estratégia Saúde da Família e pelos clínicos gerais, seguindo atualmente o protocolo da Rede Mãe Paranaense. Quando a gestação é de alto risco as gestantes são encaminhadas para o Hospital Santa Casa de Maringá. Também há o acompanhamento por parte do Grupo de Gestantes que realiza reuniões semanais. O grupo é coordenado pela

enfermeira da ESF e pelo psicólogo da unidade, além disso, conta com a participação de outros profissionais, fisioterapeuta, odontólogo entre outros.

FONTE: IBGE, SESA-PR, IPARDES

MORBIDADE HOSPITALAR

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	22	35	23	52
II. Neoplasias (tumores)	43	32	57	36	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	3	5	5	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	10	14	8	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	15	22	19	13
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	5	10	6
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	1	16	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	64	41	66	67	47
X. Doenças do aparelho respiratório	41	70	83	58	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	13	43	40	53
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	8	14	6	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	1	7	8	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	16	15	23	22
XV. Gravidez parto e puerpério	48	40	48	73	53
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	4	12	12	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	-	3	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	6	6	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43	55	76	48	64
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	-	6	13	10
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	357	333	519	472	421

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

Data da consulta: 25/03/2021.

Dentre as causas específicas de morbidade hospitalares mais significativas para o município, duas taxas de internamento chamam a atenção: Diabetes Mellitus(DM) e hipertensão arterial sistêmica(HAS). Os índices de 2009 para a primeira foi de 6.35/10.000 habitantes, quando o Ministério da Saúde preconiza 6, para a segunda, 19.05/10.000 habitantes quando o ministério da Saúde preconiza 5,2. Os dados relatados mostram que ações preventivas são prioridades que tem que ser adotadas para que realmente haja a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

No que se refere a Morbidade Hospitalar de residentes no ano de 2019, segundo capítulo da CID-10. houve um aumento nos seguintes itens: VII. Doenças do olho e anexos(isso ocorreu devido aos mutirões para cirurgia de cataratas); IX. Doenças do aparelho circulatório;XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo;XIV. Doenças do aparelho geniturinário(pacientes renais crônicos e infecções urinárias);XV. Gravidez parto e puerpério;(pacientes que vem de outros municípios para fazer o pré natal no município, geralmente fornecem o endereço de parentes residentes em Iguaraçu)XXI. Contatos com serviços de saúde;O município obteve no ano de 2019 um total de 472 internamentos referente a Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

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

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

No que se refere a Morbidade Hospitalar de residentes no ano de 2020, segundo capítulo da CID-10. houve um aumento nos seguintes itens: VII. Doenças do olho e anexos(isso ocorreu devido aos mutirões para cirurgia de cataratas); IX. Doenças do aparelho circulatório;XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo;XIV. Doenças do aparelho geniturinário (pacientes renais crônicos e infecções urinárias);XV. Gravidez parto e puerpério;(pacientes que vem de outros municípios para fazer o pré natal no município, geralmente fornecem o endereço de parentes residentes em Iguaraçu)XXI. Contatos com serviços de saúde;O município obteve no ano de 2020 um total de 421 internamentos referente a Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.De acordo com os dados houve uma redução nos itens I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias;II. Neoplasias (tumores);IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas;V. Transtornos mentais e comportamentais;X. Doenças do aparelho respiratório;XI. Doenças do aparelho digestivo;XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo;XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas;

Em relação a avaliação do primeiro quadrimestre do ano de 2021, o pleno conselho municipal de saúde observou as seguintes situações em relação aos dados demográficos de Morbimortalidade no município de Iguaraçu;Dados Demográficos e de Morbimortalidade Conforme o relatório observa-se que os cinco maiores número de internações no primeiro semestre de 2021 foram em decorrência de: Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 37 registros, os registros por COVID 19 são responsáveis pelo aumento do número de internações, em segundo lugar, Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas, 31 registros, em terceiro lugar: gravidez parto e puerpério,20 registros, em quarto lugar: Neoplasias (tumores) , 8 registros, e em quinto lugar: Doenças do aparelho circulatório, com 7 registros.

Já os dados de Mortalidade de residentes, é possível observar que nos anos de 2017, 2018 e 2019 a maior causa de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório, 38 registros nos referidos anos, seguido por Doenças do aparelho respiratório com 7 registros, Causas externas de morbidade e mortalidade, 6 registros nos referidos anos. No primeiro semestre do ano de 2021 o registro de Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 no município de Iguaraçu, foram registrados um total de 35 óbitos, 24 registros foram causados por *Algumas doenças infecciosas e parasitárias*, 4 registros Causas externas de morbidade e mortalidade, seguidos por 1 óbito em cada um dos CID , Neoplasias (tumores), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, Doenças do sistema nervoso, Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, Doenças do aparelho digestivo, Algumas afecções originadas no período perinatal.

Óbitos – Iguaçu - Paraná – Período de 2018 -2021

Óbitos - Paraná - A partir de 1999 Total segundo Mun RS Residência PR Município Residência-PR: 411000 Iguaçu Causa (Cap CID10): I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias Período: 2018-2021		
Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	28	
15. Reg. Saúde Maringá	28	
Iguaçu	28	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999 Total segundo Mun RS Residência PR Município Residência-PR: 411000 Iguaçu Causa (Cap CID10): II. Neoplasias (tumores) Período: 2018-2021		
Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	24	
15. Reg. Saúde Maringá	24	
Iguaçu	24	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	1	
15. Reg. Saúde Maringá	1	
Iguaraçu	1	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	7	
15. Reg. Saúde Maringá	7	
Iguaraçu	7	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** VI. Doenças do sistema nervoso**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	6	
15. Reg. Saúde Maringá	6	
Iguaraçu	6	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** IX. Doenças do aparelho circulatório**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	42	
15. Reg. Saúde Maringá	42	
Iguaraçu	42	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** X. Doenças do aparelho respiratório**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	8	
15. Reg. Saúde Maringá	8	
Iguaraçu	8	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** XI. Doenças do aparelho digestivo**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	5	
15. Reg. Saúde Maringá	5	
Iguaraçu	5	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	1	
15. Reg. Saúde Maringá	1	
Iguaraçu	1	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** XIV. Doenças do aparelho geniturinário**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	2	
15. Reg. Saúde Maringá	2	
Iguaraçu	2	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** XVI. Algumas afec originadas no período perinatal**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	2	
15. Reg. Saúde Maringá	2	
Iguaraçu	2	

Óbitos - Paraná - A partir de 1999**Total segundo Mun RS Residência PR****Município Residência-PR:** 411000 Iguaraçu**Causa (Cap CID10):** XX. Causas externas de morbidade e mortalidade**Período:** 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.		
TOTAL	13	
15. Reg. Saúde Maringá	13	
Iguaraçu	13	

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante

Óbitos - Paraná - A partir de 1999

Total segundo Mun RS Residência PR

Município Residência-PR: 411000 Iguaraçu

Período: 2018-2021

Mun RS Residência PR	Total	
<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR).</p> <p>1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS.</p> <p>A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.</p> <p>TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.</p> <p>TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.</p> <p>Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.</p> <p>Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.</p>		
TOTAL	139	
15. Reg. Saúde Maringá	139	
Iguaraçu	139	

Nos dados de Mortalidade de residentes NOS ANOS DE 2018 – 2021 , NO MUNICÍPIO DE Iguaraçu houveram 139 óbitos, é possível observar que as maiores causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório 42 óbitos, seguida por neoplasias(tumores) 24 óbitos e atipicamente no ano de 2021 foram 24 óbitos por COVID 19 e no ano de 2020 foram 3 óbitos por COVID 19, no ano de 2018 1 óbito por H1N1 totalizando 28 óbitos causados por algumas doenças infecciosas e parasitárias(CID 10).

Mortalidade Materna

O indicador de mortalidade mais utilizado atualmente é a razão de mortalidade materna (RMM), obtida pelo quociente entre o número de mortes maternas – aquelas entre mulheres de 10 a 49 anos, cuja causa básica de morte foi devida à gravidez, ao parto puerpério (Capítulo XV da CID-10) – e o número de nascidos vivos (NV), obtidos dos sistemas de registros vitais, é utilizado como uma aproximação ao número de mulheres grávidas. O principal problema para se calcular a RMM é a dificuldade em se identificar uma causa materna como causa de morte claramente reconhecida e registrada, especialmente em locais onde os sistemas de registro vital não existem ou é falho.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Mortalidade Infantil

Consistem nas **mortes de crianças** no primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil, que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período. É utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento de sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem estar. Taxa de mortalidade Infantil nascidos vivos. Em menores de 5 anos nascidos vivos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão em Saúde

“Todo município deve planejar, monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde, realizadas em seu território, por indicadores e desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais .

A grande mudança e melhoria nos serviços públicos da saúde passam obrigatoriamente pela humanização do atendimento. Desde a recepção nas unidades de saúde até o atendimento médico, o serviço público será realizado com zelo e respeito ao cidadão Iguaraçuense.

A valorização de todos os profissionais que atuam na saúde, independentemente de sua categoria profissional, será um dos pilares dessa transformação.

Além disso, o atendimento na saúde pública será mais rápido e eficiente, reduzindo filas e o tempo de espera para atendimentos, exames e consultas.

Saúde humanizada, ágil e resoluto. Haverá o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

Eficiência e dignidade na remoção e transporte de pacientes, especialmente aqueles que necessitam de atendimento especializado fora do município, por meio da linha da saúde e novas ambulâncias.

O modelo de gestão do município de Iguaraçu é gestão dupla. Assim sendo, as ações de planejamento, monitoramento e avaliação são realizadas parcialmente, isso se dá devido à escassez de funcionários capacitados para realizar tais ações em todos os âmbitos da saúde.

Descentralização e Regionalização

Rege o Termo de Compromisso de Gestão Municipal de Iguaraçu de 2007, que todo o município deve:

- “... contribuir com o fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;”
- “... participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros conforme pactuados;”
- “... participar dos colegiados de gestão regionais (CIB), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;”
- “... participar dos projetos prioritários das regiões de saúde;”

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Iguaraçu vem cumprindo o processo de descentralização e regionalização, uma vez que vem cumprindo aos requisitos propostos acima.

a) Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do sistema Único de Saúde. **Os blocos de financiamento para o custeio são: (custeio e investimento) onde contemplam os blocos descritos abaixo:**

- Atenção básica
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS

d) Participação social

O Conselho Municipal de Saúde de Iguaraçu (CMS) foi instituído pela lei nº 20/1993, como “órgão permanente, deliberativo e normativo do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal...” Em 2006, sofreu algumas alterações através da Lei nº 11/2006. Até então, o presidente do Conselho Municipal de Saúde era o próprio Secretário Municipal de Saúde, a partir dessa data, a mesa diretora, composta pelo presidente, vice-presidente, secretário e vice-secretário, passou a ser eleita pela plenária do conselho. A escolha do Conselho Municipal de Saúde é realizada a cada quatro anos, e ocorre nas Conferências Municipais de Saúde. A formação do atual CMS se deu na VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019 .Em anexo encontram-se os representantes do atual CMS e as propostas da VIII Conferência Municipal de Saúde. Colocar participação CMS

De acordo com o artigo 5º da Lei 74/2011, O Conselho Municipal de Saúde, terá a composição já citada acima.

BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

Estratégia Saúde da Família - ESF

O departamento de Saúde conta com uma equipe de ESF, composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde e saúde bucal. Desenvolvem ações na área de promoção, proteção e recuperação. Realizam visitas domiciliares, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, internamentos domiciliares entre outros procedimentos.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) / PROGRAMA PREVINE BRASIL

No ano de 2017 o município aderiu ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica . Essas ações de saúde também podem ser Inter setoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. A partir do mês maio/2017 foi credenciado os profissionais . No ano de 2019 o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de

setembro de 2017; e Seção II do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Conforme definido pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Previne Brasil, em seu Artigo 12-N, os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa, desde que sejam destinados a ações e serviços da APS e que se respeite o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Ou seja, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais.

Atendimento Psicológico

Há psicólogo que realiza atendimentos individuais na UBS do Copacabana, tendo atendimento de psicólogo infantil (com encaminhamento da direção escolar), atendimento de psicólogo da saúde mental e psicólogo no atendimento adolescente e adulto. São dois com 40 horas semanais de atendimento com encaminhamento de profissionais médicos e também pela procura direta da população. Há dois profissionais que faz 20 horas semanais cada, dois no NASF.

Atendimento Nutricional

Os profissionais nutricionistas atendem 20 horas semanais.

Atendimento Fonoaudiólogo

A fonoaudióloga tem 20 horas semanais.

Atendimento Odontológico

O atendimento odontológico municipal é realizado por três equipes. A equipe de saúde bucal da ESF atende 40 horas semanais. A outra equipe atende a população acima de 14 anos, com 40 horas semanais cada um. O horário de atuação é diferenciado.

Serviço de Farmácia

A UBS possui uma farmacêutica atuando 40 horas. Sua atuação está na dispensação de medicamentos a população, orientação e gerenciamento do estoque da farmácia.

Atendimento Fisioterápico

O município possui uma clínica de fisioterapia ampla, com um fisioterapeuta 40 horas que realiza atendimento clínico na UBS e também em domicílio para os pacientes que não apresentam condições de locomoção. Atende uma média de 25 a 30 pacientes diários, de segunda a sexta feira. As seções de fisioterapia são realizadas após o encaminhamento médico. Desenvolvem um trabalho que é reconhecido pela população pela qualidade e eficácia dos atendimentos. Em 2017 a Academia da Saúde, terá um fisioterapeuta com atendimento de 20 horas semanais. Nos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia causada pelo COVID 19, as atividades na Academia da Saúde foram suspensas, os profissionais que atendiam até então na UBS Copacabana, foram alocados para o espaço da Academia da Saúde onde prestam atendimentos presenciais e também a domicílio. Assim que toda a população for vacinada, a gestão 2021 – 2024, pretende contrair um núcleo de fisioterapia e reabilitação, retornando assim as atividades da Academia da Saúde.

SSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Recursos Humanos

Além dos atendimentos realizados pelos três clínicos gerais que compõe o quadro de funcionários, contamos ainda com um pediatra, um ginecologista / obstetra, nutricionista, fonoaudióloga, psicólogo, fisioterapeutas, equipe de enfermagem, duas equipes de odontologia entre outros profissionais. A tabela abaixo mostra o quadro de funcionários do Centro Municipal de Saúde de Iguaraçu.

Profissionais	Quantidade	Carga horária semanal
Clinico Geral	01	40
Clinico Geral	01	40
Clinico Geral plantonistas	01	10
Pediatra	01	04
Ginecologista	01	04
Auxiliar de Enfermagem	05	40
Enfermeiro Epidemiologia	01	40
Farmacêutico	03	120
Fisioterapeuta	02	60
Psicólogo	05	180
Fonoaudiólogo	01	20
Nutricionista	02	40
Odontólogo UBS	02	80
Auxiliar de Consultório Dentário UBS	01	40
Educador Físico	01	20
Assistente Social	01	30
Agente de Saúde Pública	03	40
Técnico Higiene Dental UBS	00	00
Auxiliar Administrativo	02	40
Médico ESF	01	40
Enfermeira ESF	01	40
Auxiliar de Enfermagem ESF	01	40
Agente Comunitário de Saúde	09	40

Odontólogo ESF	01	40
Odontólogo	02	80
Técnico Higiene Dental ESF	01	40
Auxiliar Consultório Dentário ESF	01	40
Médico Veterinário	01	20
Agente de Vigilância Sanitária/ambiental	04	40
Auxiliar de Limpeza	05	40
Motorista-Seção Saúde Ambulância	05	40
Motorista-Seção Saúde Ônibus	01	40
Motorista Seção Saúde ESF	01	40
Funcionários do Atendimento 24 Horas		
Enfermeira	06	40
Enfermeiro	01	20
Auxiliar de Enfermagem	07	40

Tabela 19 – Recursos Humanos Disponíveis para o Atendimento à População em 2017

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

GESTÃO

O Departamento de Saúde Pública é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município.

Atenção básica caracteriza – se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção.

Os eixos prioritários são: atenção á saúde da criança, da mulher, do homem, do idoso, a pacientes portadores de doenças crônicas, serviço de saúde bucal, Estratégia de Saúde da Família.

A atenção Básica é preservada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza, além das ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimento básicos (vacinas, curativos, etc.).

COMPROMISSO DE GESTÃO

- Fortalecimento do conselho municipal de saúde;
- Eficiência e dignidade na remoção e transporte de pacientes, especialmente aqueles que necessitam de atendimento especializado fora de município, por meio da Linha da Saúde e novas ambulâncias;
- Adoção do modelo de Gestão Plena Municipal;
- Dentro dos objetivos de desenvolvimento do milênio da ONU aperfeiçoar ações visando reduzir a mortalidade infantil, monitorar a saúde das gestantes, combater as doenças com medicina preventivas;
- Ampliar as equipes do PSF(ESF)- estratégia da saúde da família;
- Reorganizar o atendimento de saúde, visando reduzir o tempo de espera em filas, para atendimento, consulta e exames;
- Adequar e ampliar a unidade básica de saúde UBS existente (quadro de recursos humanos, equipamentos e área física);
- Implantar rede 100% informatizadas na área da saúde, inclusive com acesso gratuito à internet nas unidades de saúde no sistema sem fio (wireless) onde for possível;
- Descentralizar a coleta e entrega dos resultados dos exames laboratoriais evitando idas e vidas dos pacientes nas UBS;
- Ampliar o programa de saúde bucal;
- Desenvolver e melhorar programas de atenção ao idoso; de combate ao tabagismo e de orientação para evitar gravidez precoce;

- Descentralizar e ampliar a oferta de consulta especializada com a contratação ou terceirização deste serviço, aproveitando a rede médico hospitalar já existente em Iguaraçu.
- Aumento da cobertura de equipes e serviços de saúde. Requerimento de mais uma equipe de estratégia saúde da família;

a) Atenção a Criança

A redução da Mortalidade Infantil é um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade. A promoção e recuperação da saúde infantil são prioridades assumidas por este governo, baseados nos princípios do Estatuto da Criança e Adolescente e no SUS, como o direito de acesso aos serviços de saúde, com enfoque da integralidade do indivíduo e da assistência, que garantam a resolubilidade adequada e promovam a equidade, integrando a este processo Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde com atendimento em pediatria e ações inter setoriais que envolvam a criança.

A promoção da saúde integrada a criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da Mortalidade Infantil, apontam para o compromisso de promover qualidade de vida da criança, para que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial.

b) Pacientes Portadores de Doenças Crônicas

A Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas tem como objetivo dar especial atenção à prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônico – degenerativas que apresentam grande impacto na saúde da população.

As doenças crônicas – degenerativas são aquelas caracterizadas por história natural prolongada, com multiplicidade de fatores de riscos complexos, interação de fatores etiológico e biológicos conhecidos e/ ou desconhecidos, longo período de latência e longo curso assintomático, curso clínico em geral prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação, evolução para graus variados de incapacidades ou para morte. Portanto, busca – se mobilizar a clínica convencional há adotar uma perspectiva sensível a abordagem integral, incorporando o usuário como parceiro na construção da melhor conduta possível e adequada às próprias circunstâncias de vida. Sendo este o desafio que se coloca ao SUS; na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades. Os pacientes que forem estratificados serão encaminhados para o CISAMUSEP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense) onde serão atendidos por uma equipe multiprofissional MAAC. No ano de 2020 e 2021 os atendimentos realizados pelo MAAC – CISAMUSEP , foram suspensas devido a pandemia causada pelo COVID 19.

A Secretaria Municipal de Saúde dará especial atenção a hipertensão arterial e o diabetes Mellitus que se destacam pela magnitude de suas múltiplas expressões, podendo levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos alvo, principalmente coração, cérebro, olhos, rins e vasos periféricos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente.

c) Atenção à Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. Será realizado anualmente o outubro rosa onde se concentrará ações para promoção da saúde para o público descrito.

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. É fato que a associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e prática do sexo seguro é frágil, levando à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Mesmo em queda, a incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2006. O acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos feitos em adolescentes na rede pública brasileira, que diminuiu em 30,6% nos últimos dez anos.

d) Atenção à Saúde do Homem

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arteriais mais elevadas. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país. Devido sua grande importância, a Secretaria Municipal de Saúde tem como um de seus objetivos, a implantação de algumas ações prioritárias da Saúde do Homem no município. Será realizado no mês de agosto ações para o público masculino.

e) Saúde do adolescente

Segundo a Organização Mundial de Saúde, OMS, a adolescência vai dos 10 aos 19 anos. É uma época caracterizada por alterações físicas e psicológicas desencadeadas pela rápida elevação no nível de hormônios sexuais.

Nesta fase os valores são definidos, o jovem identifica – se com este ou aquele modelo, escolhe uma profissão, pensa mais profundamente em seus ideais de vida e os traça, além de começar assumir compromissos com a sociedade.

Apesar dos programas relacionados à assistência social e ao esporte, temos a saúde do adolescente através do programa saúde na escola PSE.

f) Atenção à Saúde do Idoso

A prioridade da saúde do idoso é reflexo das consequências da dinâmica demográfica do país sobre os serviços de atenção à saúde em todos os seus níveis de complexidade. A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira).

Essa transição demográfica é acompanhada pelo crescimento das doenças crônicas não – transmissíveis. As doenças crônicas não – transmissíveis compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, em geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito.

Outro aspecto relevante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. O HIPERDIA não foi realizado nos anos de 2020 e 2021 devido a pandemia causada pelo COVID 19.

g) Estratégia de Saúde da Família

A ESF não significa criação de novas unidades de saúde, exceto em áreas totalmente desprovida das mesmas. No entanto, o modelo tradicional, geralmente centrado em especialista, é substituído por equipe de saúde da família com abordagem integral das necessidades de saúde da população.

Integralidade e hierarquização

A ESF está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica à saúde.

Territorialização e cadastramento da clientela

A ESF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adstrita) a esta área.

Equipe multiprofissional

A equipe da ESF atualmente no município, é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, 09 agentes comunitários de saúde (ACS) para um grupo de aproximadamente 1.000 famílias, atendendo 100% da população do município, e possui um Cirurgião Dentista (CD), um auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e um Técnico de Higiene Dental carga horária de 40 horas semanais. O atendimento é realizado na UBS de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas, realizando atendimento odontológico educativo, preventivo e curativo para comunidade. O município de Iguaraçu possuía o NASF 3. No ano de 2019 o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e Seção II do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Conforme definido pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de

2019, que institui o Previne Brasil, em seu Artigo 12-N, os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa, desde que sejam destinados a ações e serviços da APS e que se respeite o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Ou seja, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais.

Aumento da cobertura de equipes e serviços de saúde. Requisição de mais uma equipe de estratégia saúde da família;

h) Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção a atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Uma psicóloga que atende a população 20 horas semanais.

- Garantir o acesso dos moradores de Iguaraçu aos serviços de saúde mental.
- Implementar a estratificação de risco em Saúde mental a população.
- Redução do número de usuários de psicotrópicos;
- Implementar atividades de Saúde mental para a redução dos usuários encaminhados para consulta de psiquiatria;
- Implantação do prontuário eletrônico (informatização) para organização dos dados, para acompanhamento de forma efetiva desta população;
- Instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental ;
- Garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínica da equipe no serviço de psicologia;
- Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergências psiquiátricas;
- Ampliar estratégias de saúde mental;
- Educação continuada a equipe /Matriciamento (crack, álcool e outras drogas/ Transtorno mentais);
- Treinar e Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas;
- Prevenção em Saúde mental / Atividades educativas em escolas /profissionais da saúde e educação /comunidade.

i) Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Opolo da Academia da Saúde é parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento dopolo são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, além de estar vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)ou a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Objetivos específicos do Programa Academia da Saúde:

I - Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;

II - Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;

III - Potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica (AB), da vigilância em saúde (VS) e da promoção da saúde (PS);

IV - Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;

V - Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;

VI - Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;

VII- Aumentar o nível de atividade física da população;

VIII - Estimular hábitos alimentares saudáveis;

IX - Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;

X - Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e

XI - Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

O Programa **Academia da Saúde** (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da **saúde** e produção do cuidado que **funciona** com a implantação de espaços públicos conhecidos como pólos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Devido a pandemia causada pelo COVID 19 as atividades na Academia de Saúde estão suspensas temporariamente. No ano de 2022 os atendimentos se normalizaram.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SANITÁRIA – EPIDEMIOLÓGICA- SAÚDE DO TRABALHADOR E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica, segundo a Lei Orgânica da Saúde, tem como conceito um “conjunto de ações que proporciona” o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Realizando análise da situação da saúde dos usuários, realizando o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

Vigilância em Saúde Ambiental

Segundo o Ministério da Saúde “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.” Atentando-se para análise de água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos.

Saúde do Trabalhador

Os casos são notificados e investigados pelo setor responsável, são desenvolvidas ações com o objetivo de prevenção de acidentes de trabalho.

ASSITÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atendimento no Centro Municipal de Saúde de Iguaçu

Iguaçu pertence a 15º Regional de Saúde do Município de Maringá. A Atenção Básica é prestada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza, além das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, consultas médicas (clínicas geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico, psicológico, fisioterápico, fonoaudiólogo, nutricional e atendimentos básicos (vacinas, curativos, etc.). Além das ações competentes a uma unidade básica, são realizadas medições intravenosas quando o paciente necessita ficar em observação. Os internamentos são encaminhados para municípios da região (Maringá e Astorga)

Garantir a transferência da equipe da UBS centro para o prédio pronto atendimento municipal tornando-o nossa principal unidade básica de saúde mista conforme reunião em CIB da 15ª regional de saúde a tipologia de Iguaçu ficará com Unidade Básica de Saúde Mista, visando a qualificação e otimizando o acesso.

BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estaduais e municipais devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. Um percentual de até 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica. O município entra com a contrapartida de R\$ 32.000,00 por ano.

DIRETRIZ 01: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE MATERNO-INFANTIL, ARTICULANDO AÇÕES E SERVIÇOS.

OBJETIVO: Garantir atenção integral à saúde da mulher e da criança em âmbito municipal, priorizando o pré-natal, parto, puerpério e assistência à criança; Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce tratamento do Câncer de Mama e do Colo de Útero; Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para acesso, acolhimento e resolutividade;

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Gestantes do município realizando pelo menos 07 (sete) consultas ou mais no pré-natal					Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-nata	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas UBS; -Captação precoce até 12ª semana; -Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no Sisprenatal -Busca ativa das gestantes faltosas; - Agendamento de consultas de retorno após cada consulta; - Oferta de exames com resultado em tempo oportuno; -Monitoramento dos encaminhamentos realizados; -Manter alimentado o SISPRENATAL; - Capacitação dos profissionais;
Manter a estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência para realização do parto, durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho da Rede Mãe Paranaense					Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para	- Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudança

				realização do parto	na estratificação de risco; <ul style="list-style-type: none"> -Estratificar e vincular as gestantes; -Monitoramento dos encaminhamentos realizados; - Capacitação de profissionais
Manter em 0 (zero) o número de óbitos maternos				Número de óbitos	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento das gestantes que apresentam risco; -Promover o atendimento humanizado durante pré -natal, parto e puerpério - Imunizar as gestantes conforme calendário vacinal; -Discutir os casos ocorridos e realizar ações de prevenção e orientação;
Reduzir a taxa de mortalidade infantil				Número de óbitos	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o crescimento intrauterino - Realizar visita domiciliar até o 5º dia após o parto para avaliação da mãe e do bebê; - Captar e inscrever a criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; - Estratificar as crianças; - Realizar busca ativa das crianças faltosas (puericultura e vacinas); - Incentivar o aleitamento

					<p>materno;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunizar as crianças conforme calendário de vacinação; - Discutir os casos ocorridos e realizar ações de prevenção e orientação; - Acompanhamento médico e de enfermagem para as crianças até o sexto mês mensalmente; - Acompanhamento médico e de enfermagem para as crianças de 06 meses até 01 ano de idade a cada dois meses;
Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco com diagnóstico de sífilis;				Nº de testes de sífilis por gestante	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a realização de 03 testes rápidos de sífilis para as gestantes; - Ofertar os exames de pré-natal; - Monitorar os resultados de exames, afim de garantir tratamento em tempo oportuno; - Realizar busca de faltosas aos exames; - Educação Permanente para os profissionais;
Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária acima de 0,65;				Razão de exames citopatológico do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina residente	<ul style="list-style-type: none"> - Manter as campanhas para coleta do citopatológico - Realizar busca ativa de faltosas aos exames

				da mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar e avaliar o indicador -Monitorar os resultados de exames; - Capacitação da equipe; - Promover a conscientização das pacientes sobre a importância da realização do exame; - Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero no município;
Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária em no mínimo 0,40 ao ano				Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população residente da mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar busca ativa das mulheres para realização do exame e das faltosas - Disponibilizar transporte sanitário para realização do exame; - Monitorar e avaliar o indicador -Monitorar os resultados de exames de mamografia - Capacitação da equipe - Promover a conscientização das pacientes sobre a importância da realização do exame;
Buscar formas de proporcionar atendimento de médicos nas seguintes especialidades: ginecologista/obstetra e pediatra				Número de profissionais e população atendida	<ul style="list-style-type: none"> - Credenciamento de profissionais - Parceria com consórcios

Garantir a cobertura vacinal das vacinas de rotina para as crianças					Cobertura vacinal	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação; -Realizar sistematicamente a busca de crianças faltosas; -Realizar campanhas de vacinação
Manter em zero casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;					Número de crianças menores de 01 ano com sífilis congênita	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar os exames conforme a Linha Guia Mãe Paranaense; -Notificar os casos para acompanhamento; - Realizar o tratamento adequado conforme resultado de exame; - Acompanha e tratar o parceiro se for o caso; -Tratar em tempo oportuno; - Busca ativa das gestantes faltosas; - Realização adequada do pré-natal; - Capacitação e atualização dos profissionais na temática;
Manter o programa de Planejamento Familiar					Produção de serviços e relatórios	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilizar métodos anticoncepcionais conforme padronização da Secretaria Municipal de Saúde;
Implantar projetos e ações de prevenção de gravidez na adolescência					Número de projetos e ações realizadas	<ul style="list-style-type: none"> -Trabalho em parceria nas escolas sobre o tema; -Trabalho interdisciplinar de conscientização

						com os pais; -Promover encontros educativos abordando temas como sexualidade, álcool e outras drogas, responsabilidade ambiental e responsabilidade familiar.
Realizar o teste do pezinho					Percentual de nascidos vivos com teste do pezinho realizados	- Realizar o teste do pezinho; - Conscientização das gestantes sobre a importância de realizar o teste;
Realizar o teste da mãezinha					Produção de serviços e relatórios	- Realizar o teste da mãezinha - Conscientização das gestantes sobre a importância de realizar o teste.

DIRETRIZ 02: APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Realizar o preenchimento da Ficha de Notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência					- Proporção de unidades de saúde notificando violências; - Número de casos notificados.	- Aumentar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violências; -Incentivar os profissionais para preencherem as fichas de notificação para melhor acompanhamento. Informar sobre a importância dessas notificações; -Sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação; -Capacitar os profissionais quanto ao

						preenchimento da notificação;
Avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde próprios e contratados/conveniados					Número de ações e serviços monitorados e a qualidade.	-Monitorar e adequar à oferta de serviços contratados/conveniados conforme demanda.
Permanência do município na rede Estadual de urgência e emergência					Município fazendo parte da rede.	-Ampliar a rede de atenção à Urgência e Emergência
Implementação de serviço público de saúde incluídos nas linhas de cuidados prioritários a que se refere o Incremento do Teto Financeiro de Atenção de Média e Alta Complexidade que serão destinados à realização de consultas, exames de média e alta complexidade, internações, procedimentos hospitalares, cirurgias relativos às especialidades definidas como linhas de cuidados prioritárias					100% das metas pactuadas no contrato de prestação de serviços.	-Realizar os procedimentos pactuados de acordo com as Linhas de Cuidado
Controlar e avaliar os serviços complementares de média e alta complexidade, através de contratação de auditoria e avaliação dos convênios e consórcios com prestadores					Número de auditorias e avaliações realizadas.	-Contratação do serviço de auditoria e avaliação

DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Realizar capacitação sobre a temática					Número de capacitações.	-Proporcionar aos profissionais da área de saúde capacitação sobre a temática bem como prover meios para participação de

					eventos realizados pela RSM;
Realizar em parceria com outros segmentos campanhas educativas.				Número de ações realizadas Número de participantes	-Realizar ações de educação em saúde, principalmente contra as drogas utilizando mecanismos de impacto na sociedade;
Manter o programa de combate ao tabagismo, com equipe multidisciplinar e reuniões de grupos.				Número de grupos implantados Número de pacientes atendidos Relatórios de produção.	-Designar os profissionais para os grupos; -Proporcionar capacitação; -Identificar as pessoas tabagistas e encaminhá-las para os grupos; -Conforme protocolos disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo, quando necessário; - Implantar Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas; -Ampliar a oferta do programa para as Unidades de Saúde e postos de atendimento; -Aumentar a divulgação pelas equipes de ESF aos pacientes de sua área de atuação
Manter e ampliar o número de atendimentos clínicos em saúde mental com profissionais de psicologia e psiquiatria				Número de pacientes atendidos.	-Contratar Recursos Humanos; -Credenciar clínicas e/ou consorcio para atendimento; - Manutenção de RH para o atendimento em saúde mental; -Aquisição de equipamentos, materiais e serviços;
Realizar convênio com clinicas especializadas ou				Nº de vagas	-Credenciamento de comunidades

comunidades terapêuticas para internação de usuários de álcool e drogas (adultos e adolescentes) e internamentos emergenciais, conforme demanda oriunda do Ministério Público.					utilizadas -	terapêuticas e/ou clínicas especializadas que atendam aos critérios definidos pela SMS e a legislação vigente;
Manter parceria para os grupo de Ajuda (AA, NA)					Nº de atendimentos.	-Proporcionar transporte aos pacientes para participarem dos grupos parceiros;
Incluir as ações de saúde mental no NASF					Número de ações.	-Atuar junto às ESF buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população. -Proporcionar melhor acesso do paciente em situação de risco psicossocial e/ou doença mental ao sistema de Saúde; -Inserção social dos pacientes; -Realizar práticas preventivas; - Apoio matricial; - Implantação de ações em saúde mental para pessoas com depressão, histórico de suicídios bem como controle e acompanhamentos de outros transtornos mentais e prevenção;
Realizar um diagnóstico sobre a situação de saúde mental dos pacientes atendidos no município;					Diagnóstico realizado sobre a situação da saúde mental do município	-Implantar um protocolo de atendimento em saúde mental; -Fortalecer a rede; - Divulgar os fluxos; -Aplicar a estratificação de risco conforme oficina do APSUS;

Oferecer suporte psicológico no programa de Teste rápido, quando necessário					Número de pacientes encaminhados e atendidos	-Atendimento da demanda quando necessário
Fortalecer a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial em parceria com os diversos setores do município					RAPS articulada	- Disseminar a rede de Atenção Psicossocial
Contratação de serviços de saúde mental através de convênios para o atendimento e internamento, para atendimento de ordem judicial.					Número de serviços contratados	-Garantir o atendimento de pacientes de saúde mental de acordo com a classificação de risco.

DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA, DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

OBJETIVO: Melhoria das condições de saúde mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 0,25% ao ano anterior					Número de óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver estratégias de prevenção das doenças; - Desenvolver atividades de educação em saúde dirigidas às comunidades; - Imunizar a população conforme preconizado pelo calendário vacinal; - Monitorar a mortalidade por doenças prematuras; - Inserir o tema de Prevenção e de Vigilância das DCNT nas capacitações; - Qualificar os dados do SIM para DCNT rotineiramente;

					<ul style="list-style-type: none"> - Analisar a ocorrência de DCNT e seus fatores de risco; - Disseminar as informações de mortalidade por DCNT e seus fatores de risco para gestores e sociedade em geral; - Implementar a rede de atenção às condições crônicas; - Promover ações como práticas corporais /atividade física, orientações sobre alimentação saudável, prevenção ao tabagismo, entre outros.
Acompanhar todos os pacientes com hipertensão e diabetes descompensados de cada área de abrangência				Produção de serviços e relatórios; Número de pacientes acompanhados.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os HAS/DM; - Acompanhamento médico e de enfermagem; -Educação em Saúde para conscientização dos pacientes;
Viabilizar a implementação e utilização da estratificação de risco para Fragilidades de idosos				Produção de serviços e relatórios;	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e cadastrar os idosos; - Aplicar o VES 13 continuamente; - Realizar as consultas conforme o VES; - Realizar atividades educativas; -Monitorar o processo de estratificação anualmente;
Garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência e idosos nas Unidades de Saúde				Unidades adaptadas com acessibilidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar os banheiros com vaso, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível adequado; - Fixar barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de

					cadeira de rodas;
atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas				atingir 100% das metas pactuadas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover campanhas de vacinação do idoso; - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos para campanha de vacinação contra influenza;
Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS				Produção de serviços e relatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar ações referentes à semana do idoso, promovendo espaço de reflexão sobre o direito dos idosos, integração, convivência, promoção e prevenção à saúde; - Divulgar os serviços da rede de atenção a pessoa idosa no município; - Informar e estimular a prática de nutrição balanceada e hábitos de vida saudáveis, oferecendo diferentes atividades e orientações a pessoa idosa, adequando-se a sua realidade, visando a melhor qualidade de vida e enfatizando a necessidade de mudança de estilo de vida favorável à saúde; - Promover orientações e conscientização ao idoso e seus familiares referente à importância do autocuidado; - Implantar coleta de exames em domicílio para idosos acamados; - Promover a contínua assistência domiciliar a pessoa idosa através das equipes de Estratégia de Saúde da Família; - Estimular às ações Inter setoriais, visando

						à integralidade da atenção à saúde do idoso.
Capacitar continuamente os técnicos em relação às especificidades da saúde do idoso.					Número de capacitações realizadas.	- Capacitar as equipes de saúde sobre as principais síndromes geriátricas: poli farmácia, protocolo do idoso, violência ao idoso, doenças crônicas, DST/AIDS, quedas para qualidade no atendimento prestado ao idoso; - Viabilizar capacitações e educação permanente aos profissionais da rede de atenção na área de saúde do idoso.

DIRETRIZ 05: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter a cobertura populacional de 100% pelas equipes de Atenção Básica – ESF					Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	<p>- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;</p> <p>-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;</p> <p>- Realizar o cuidado da saúde da população</p>

					<p>adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;- Garantir da atenção à 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;- 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;- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; - Responsabilizar-se pela população adstrita, mantendo a coordenação do
--	--	--	--	--	--

					<p>cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- 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;- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;- Realizar trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;- Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;- Participar das atividades de educação permanente;- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> -Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais;
Reduzir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária				Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar protocolos e fluxos de atendimentos; - Monitorar e avaliar o cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária; -Monitorar as causas de internamentos da população residente; - Realizar capacitações a fim de fortalecer as ações na atenção básica;
Qualificar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde em seu território de abrangência				Produção de serviços.	<ul style="list-style-type: none"> -Trabalhar com adstrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico; e sociocultural da comunidade;

					<p>-Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético;</p> <p>-Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;</p> <p>- Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;</p> <p>-Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;</p> <p>- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal e municipal.</p>
Manter a Qualificação das equipes de estratégia Saúde da Família através (PREVINE BRASIL)				Produção de serviços e relatórios.	<p>-Incentivo do recurso do PMAQ através da avaliação externa conforme desempenho (desempenho muito bom e ótimo);</p> <p>-Apresentar a cada seis meses relatório das ações da Matriz de intervenção;</p>
Manter o atendimento de fonoaudiologia;				Número de pacientes atendidos.	-Manter o convênio para atendimento da demanda

Manter e ampliar o atendimento de fisioterapia					Número de pacientes atendidos;	- Manter o convênio para atendimento da demanda - Buscar parceria e convênios para ampliação do serviço seja através de recursos Estaduais e Federais
Implantar a estratificação de risco de todos os grupos prioritários (crianças, gestantes, crônicos, idosos, saúde mental)					Produção de serviços e relatórios;	- Seguir as orientações dos protocolos da Estratégia de Saúde da Família do Município;
Implantar ações visando a disseminação de informações para a promoção da saúde com profissionais diversos e capacitados para trabalhar com grupos prioritários: gestantes, idosos, jovens, tabagistas, alcoolismo;					Número de ações realizadas;	- Utilizar a rádio para a hora da saúde; -Realizar oficinas permanentes;

DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter adesão do Programa Saúde na Escola e fortalecer as ações multidisciplinares					Percentual de alunos atendidos x número de escolas pactuadas.	-Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; -Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; -Prevenção das violências e dos acidentes; - Identificação de alunos com possíveis sinais

					<p>de agravos de doenças em eliminação;</p> <p>-Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;</p> <p>-Verificação e atualização da situação vacinal;</p> <p>-Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;</p> <p>- Promoção da saúde auditiva e identificação de alunos com possíveis sinais de alteração.</p> <p>-Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; - Promoção da saúde ocular e identificação de alunos com possíveis sinais de alteração.</p>
Estimular a participação dos pacientes nos grupos de Promoção à Saúde				Produção de serviços e relatórios.	-Realizar ações de prevenção e promoção da saúde com grupos específicos;
Realizar a distribuição de medicamentos de hipertensos e diabéticos, conforme a área de abrangência, atrelado a um novo formato de grupo voltado para as ações multidisciplinares				Produção de serviços e relatórios Número de ações desenvolvidas.	-Realizar ações de educação em saúde com diversos temas e profissionais no dia do grupo de hipertensos e diabéticos;
Promover educação permanente em saúde para os usuários com metodologias alternativas				Produção de serviços e relatórios.	- Implantar rodas de conversas, grupos de apoio, uso de redes sociais, entre outros
Implantar horário estendido contemplando atendimento médico e odontológico				Uma UBS com horário estendido implantado e	- Adequação de recursos humanos para o atendimento;

					funcionando.	
Avaliar o estado nutricional da população atendida na rede municipal de saúde e escolas, através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN/e-GESTOR					Número de pacientes monitorados no SISVAN a partir dos dados antropométricos.	-Aquisição de materiais e equipamentos de antropometria para as Unidades de Saúde e ESF; -ESF realizando o acompanhamento das crianças menores de 07 anos e gestantes; - Manter a pesagem; -Manter o sistema alimentado;
Ações de Alimentação Saudável no SUS					Número de atendidos e acompanhados.	- Atingir com orientações e avaliações nutricionais importantes a população com necessidades específicas: crianças, idosos e gestantes; - Atingir com orientações nutricionais a população com doenças crônicas como hipertensos e diabéticos (grupos de Hiperdia); -Incluir temas de alimentação saudável e complementar nas capacitações das equipes de Atenção Básica; -Incluir temas de alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, voltados para a população com necessidades específicas; -Elaborar material educativo com vistas a esclarecer a população sobre a importância do cuidado nutricional;
Avançar na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS					Número de atendimentos e produtividade.	- Garantir o acesso dos pacientes através de encaminhamento para acupuntura e homeopatia conforme solicitação da equipe médica;

						-Introduzir novas práticas complementares;
Realizar uma campanha anual de Aleitamento Materno					Dados da campanha realizada anualmente.	- Realizar a campanha com o objetivo de conscientizar as mães da importância do aleitamento materno até os dois anos de idade;
Manter a adesão ao Programa Mais Médicos, conforme editais do Ministério da Saúde					Número de profissionais atuantes no município.	- Aderir aos Editais
Reativar a Academia de Saúde					Produção de serviços	- Contratar profissional Educador Físico; - Implantar os serviços conforme protocolos do MS.

DIRETRIZ 07: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter a pactuação com o Consórcio CISAMUSEP, CONSÓCIO PARANÁ SAÚDE (CONTRAPARTIDA MUNICIPAL)					Número de consórcios pactuados.	-Disponer de recursos orçamentários para os consórcios
Adequar o repasse para os consórcios existentes e buscando novas parcerias para agilizar o tratamento de exames e consultas					Número de exames e consultas através dos consórcios.	- Aumentar a per capita para o consórcio; - Buscar novas parcerias;
Manter o credenciamento com Laboratórios de Análises Clínicas;					Número de exames realizados e pacientes	Manutenção do serviço através de credenciamento público;

					atendidos.	
Promover avaliação anual das filas de espera das unidades, para reduzir as perdas de consultas especializadas e exame					Redução da evasão nas consultas.	Revisar anualmente a fila de espera das consultas e exames especializados;

DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS do município de IGUARAÇU

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Proporcionar o atendimento da demanda de medicamentos dos municípios padronizados pela Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e pelo município Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).					Nº de atendimentos e prescrições SUS;	-Fornecer conforme estoque os medicamentos prescritos pelos médicos da rede municipal de saúde do município;
Revisão periódica do elenco de medicamentos essenciais.					REMUME revisada anualmente conforme padronização da RENAME e relação estadual de medicamentos do Paraná.	-Revisão anual da REMUME pela comissão de Farmácia e Terapêutica.
Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, como a elaboração de material educativo e outros					Distribuição de cartilhas Número de ações realizadas.	- Estimular a população a fazer uso racional de medicamentos através de atividades educativas;
Praticar os preços de aquisição de medicamentos conforme Banco de Preços em Saúde (BPS)					Alimentar o BPS.	- Utilizar como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos e

						produtos para a saúde;
Adquirir materiais de expediente, material educativo e material de consumo para o abastecimento das rotinas de Assistência Farmacêutica visando uma melhor qualidade dos serviços prestados por este programa através do recurso estadual – IOAF – Incentivo à organização da Assistência Farmacêutica (custeio)					- Materiais adquiridos - Controle de repasse fundo a fundo.	-Executar o Plano de Aplicação do recurso
Adquirir equipamentos, mobiliários e material permanente para a estruturação física da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal através do recurso estadual – IOAF – Incentivo à organização da Assistência Farmacêutica (capital)					- Materiais adquiridos - Controle de repasse fundo a fundo.	-Executar o Plano de Aplicação do recurso
DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
OBJETIVO: Realizar ações de promoção e prevenção à saúde, através se serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária. Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental.						
METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter a proporção de óbitos infantis e fetais investigados acima de 95%					Proporção de óbitos infantis e fetais investigados;	-Coletar declarações de óbito nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. -Digitar as declarações de óbito no SIM local (Portaria Nº 116/2009). -Identificar no módulo SIM os óbitos que serão objeto de investigação. -Investigar óbitos segundo as orientações do Manual de Vigilância do óbito fetal e infantil do Ministério da Saúde. fetal de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 72 de 11 de janeiro de 2010. -Realizar a análise dos fatores determinantes do óbito no Grupo Técnico

					<p>em equipe multidisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilizar os formulários necessários ao registro das informações da investigação de óbitos fetais. -Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO). -Prestar apoio técnico aos estabelecimentos de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e corretivas apontadas pelas investigações de óbitos fetais. - Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde em parceria com a Atenção Básica. -Implementar a investigação e discussão dos óbitos infantis nas Unidades de Atenção Básica. -Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos.
Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados				Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados;	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar óbitos segundo as orientações do Manual de Vigilância do óbito MIF do Ministério da Saúde; -Realizar as investigações do óbito MIF de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 1.119 de 5 de junho de 2009; -Realizar a análise dos fatores determinantes do óbito, bem como de medidas de prevenção e evitabilidade em

					<p>equipe multidisciplinar;</p> <p>-Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos;</p> <p>-Implementar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica;</p> <p>-Constituir Grupos Técnicos para análise das investigações de óbitos (GTARO);</p> <p>-Digitar ficha síntese no módulo SIM de investigação do óbito no SIM;</p> <p>-Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em idade Fértil (MIF), mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um possível óbito materno;</p> <p>-Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO);</p> <p>-Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM (a DO e a ficha síntese devem estar atualizadas após a investigação sem informações divergentes).</p> <p>-Prestar apoio técnico aos estabelecimentos de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e corretivas apontadas pelas investigações de óbitos MIF.</p>
Manter a proporção de óbitos maternos investigados				Proporção de óbitos de maternos investigados.	<p>-Coletar declarações de óbito nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. -Codificar e selecionar causa básica de morte.</p>

					<ul style="list-style-type: none"> -Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local. -Identificar no módulo SIM os óbitos que serão objeto de investigação. -Investigar óbitos segundo as orientações do Manual de Vigilância do óbito materno do Ministério da Saúde. -Realizar as investigações do óbito materno de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 1.119 de 5 de junho de 2009. -Realizar a análise dos fatores determinantes do óbito, bem como de medidas de prevenção e evitabilidade em equipe multidisciplinar. -Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos. -Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em idade Fértil (MIF), mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um possível óbito materno. -Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO). -Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM (a DO e a ficha síntese devem estar atualizadas após a investigação sem informações divergentes).
Monitorar e acompanhar os casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de				Número de casos	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a assistência pré-natal adequada; -Disponibilizar insumos necessários para

idade;					absolutos;	diagnóstico e tratamento; -Aumentar a cobertura de Tratamento adequado com gestante e parceiro; -Realizar ações de educação em saúde para os profissionais; - Notificar no Sinan corretamente; -Agendar retorno, e manter controle de cura; -Seguir o Protocolo Rede Mãe Paranaense para o Diagnóstico e tratamento oportuno da gestante com o conhecimento do status sorológico do parceiro.
Manter a incidência de AIDS em menores de 05 anos em zero					Número de Casos Novos de AIDS em menores de 05 anos, notificados no Sinan.	<ul style="list-style-type: none"> - Vincular todas as gestantes ao pré-natal, possibilitando diagnóstico e tratamento do HIV nas gestantes soropositivas, tendo como meta carga viral indetectável no momento do parto, evitando a transmissão vertical; -Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico; -Fortalecer a capacidade e qualidade dos serviços de saúde de pré-natal; - Ampliar a testagem para HIV e Sífilis, bem como o manejo adequado e tratamento oportuno da gestante e parcerias sexuais; -Intensificar a vigilância epidemiológica nos serviços de saúde; - Discutir a Rede de Atenção à Saúde para estruturar a linha de cuidado materno infantil, em busca do cuidado contínuo em todos os serviços. -Notificar e monitorar gestantes infectadas

					<p>pelo HIV e crianças expostas;</p> <p>-Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normas vigentes.</p>
Intensificar a testagem rápida e/ou convencional do HIV, por meio do teste rápido ou convencional, facilitando o acesso ao diagnóstico do HIV.				Número absoluto de testes HIV realizados em um determinado local e mesmo período.	<p>-Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico;</p> <p>-Facilitar a oferta da testagem rápida do HIV em todas as unidades de saúde;</p> <p>- Ampliar a testagem para HIV, bem como o manejo adequado e tratamento oportuno;</p> <p>-Intensificar a vigilância epidemiológica nos serviços de saúde;</p> <p>- Notificar no Sinan;</p> <p>-Capacitar os profissionais da vigilância epidemiológica e da atenção primária, entre outros e através educação continuada;</p> <p>- Promover campanhas preventivas e de promoção.</p>
Manter a cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação Nacional e de Campanhas.				Percentual de cobertura;	<p>-Manter sistema de registro de aprazamento de vacinas mensalmente pelo programa SIPNI WEB;</p> <p>-Manter método manual de aprazamento atualizado;</p> <p>- Avaliar mensalmente a cobertura vacinal através de relatórios e acompanhamento do SIPNI;</p> <p>- Verificar mensalmente os faltosos e</p>

					<p>realizar busca ativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar campanhas em parceria com a atenção básica. -Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frios, recursos materiais e humanos); -Capacitar os profissionais da atenção primária e vigilância epidemiológica. - Estruturar as salas de vacinas com equipamentos de informática adequados; -Monitorar as ações de cobertura vacinal.
<p>Notificar e investigar qualquer evento adverso pósvacinação categorizado como leves, moderados, grave, segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós vacinação - EAPV.</p>				<p>Percentual de notificações realizadas e investigadas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar os profissionais para preencherem a ficha de notificação; -Capacitar os profissionais dos programas de imunização, vigilância epidemiológica e da atenção primária, entre outros; -Orientar permanentemente o preenchimento de todos os campos das fichas de notificação e investigação de EAPV; -Inserir no SI-EAPV online os resultados de exames complementares e, se necessário, encaminhar a DVVPI relatórios médicos e exames, quando solicitado.
<p>Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.</p>				<p>Percentual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais para investigação dos contatos conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil 2011;

					<ul style="list-style-type: none"> - Planejar e organizar a cota de exames necessários para investigação de contatos conforme protocolo; - Investigar contatos realizando o teste HIV conforme orientado na Oficina do APSUS número 7; - Descrever em prontuário a investigação realizada e registrar no Sinan; - Notificar e realizar o tratamento da infecção latente, quando indicada; - Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no Sinan Net os dados que possam estar pendentes como: baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados; resultados em andamento de: cultura, teste HIV, histopatologia.
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida acima de 95%				Percentual de registros.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar no SIM local dos óbitos com causa mal definida (Cap. XVIII). - Investigar óbitos segundo as orientações do Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, Ministério da Saúde (MS), 2009. - Alterar causa básica no SIM com informação da fonte de investigação; - Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO). - Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO).

					<p>-Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM (a DO e a ficha síntese devem estar atualizadas após a investigação).</p> <p>-Realizar investigação de óbitos com causa básica mal definida, segundo orientação do Ministério da Saúde.</p> <p>-Indicar técnico responsável pela interlocução e digitação das Declarações de Óbito (DO).</p> <p>-Disponibilizar computador (preferencialmente exclusivo) para uso do interlocutor do SIM, com configuração compatível com o SIM.</p> <p>-Coletar declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil;</p>
Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em tempo hábil de acordo com os protocolos estabelecidos acima de 95%.				<p>Percentual de casos de doenças e agravos de notificação compulsória encerrados oportunamente após a notificação;</p>	<p>- Realizar capacitações para os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde com o objetivo de abordar sobre a importância da notificação, investigação e encerramento de todos os casos com qualidade (com completude e consistência, sem duplicidades);</p> <p>-Realizar busca ativa de casos, investigar e encerrar semanalmente todos os casos de doenças e agravos notificados no Sinan (residentes ou não no município);</p> <p>-Digitar, atualizar e transferir dados da investigação do Sinan no mínimo</p>

					<p>semanalmente;</p> <p>-Realizar a rotina “Fluxo de RetornoSinan Net” semanalmente para receber os registros notificados fora do município de residência.</p> <p>-Consultar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) semanalmente. -Manter atualização sobre as doenças e agravos por meio de consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, Notas Técnicas e publicações científicas.</p> <p>-Monitorar o resultado do indicador periodicamente (mínimo uma vez ao mês) para detecção de valores baixos e identificação da causa a tempo de intervir.</p> <p>-Gerenciar Sistemas de Informação voltados à Vigilância em Saúde;</p>
Realizar o estudo epidemiológico para saber do agravo câncer, quais os fatores que implicam e realizar campanhas preventivas e conscientização da população;				Estudo realizado;	<p>- Avaliação do perfil epidemiológico relacionado ao agravo Câncer relacionando a prevalência de gênero, idade, ocupação e local de moradia;</p> <p>- Realizar visita aos pacientes para levantamento de dados;</p> <p>- Capacitação sobre a temática; - Campanhas de prevenção e promoção em parceria com a Atenção Básica;</p> <p>- Realizar Seminário Municipal com os profissionais de saúde, pacientes produtores e parceiros.</p>

<p>Manter e ampliar a melhoria dos registros nos programas relacionados aos sistemas de informações da Vigilância em Saúde intensificando a qualidade de dados pertinentes à Saúde Pública;</p>					<p>Número de semanas epidemiológicas com informações Dados dos sistemas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter atualizado os seguintes programas: SIM, SINASC, SIVEP, MDDA, SIPNI, SIASUS, SISLOGLAB, GAL, SINAP, VIGIAGUA, SISAGUA, BNS, SISOLO, SIEVISA, E-SUS, SISPNC - Capacitação Recursos Humanos; - Monitoramento dos dados; - Manter equipamentos de informática e adquirir novos quando necessário.
<p>Promover e manter capacitações e treinamentos qualificando e fortalecendo o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde</p>					<p>Relatório de produção Número de capacitações;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitações nas temáticas pertinentes à Vigilância em Saúde (Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiologia e Sanitária); - Proporcionar condições necessárias à participação dos técnicos nas capacitações promovidas.
<p>Adquirir e manter equipamentos, materiais de consumo e permanente;</p>						<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos, móveis e veículos da Vigilância em Saúde; - Manter custos de estrutura física para o funcionamento das atividades de Vigilância em Saúde; - Adquirir equipamentos quando necessário; - Manter os custos com despesas de material de consumo.
<p>Realizar as ações do VIGIASUS do elenco 01 de acordo com a descrição do território – regulação Estadual</p>					<p>Relatório de produção;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover ações preventivas e de promoção a Saúde em parceria com a Atenção Básica;

						- Executar as ações descritas no Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde;
Realizar pesquisa de perfil epidemiológico relacionado aos agravos de saúde de nascidos vivos e mortalidade;					Perfil realizado;	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o comportamento das doenças mais prevalentes no município - Realizar o levantamento dos agravos transmissíveis e não transmissíveis e encaminhar para Atenção Básica; - Monitorar os nascidos vivos 0 à 12 meses; - Intensificar as ações de busca ativa com as ACS e ACE; - Acompanhar o perfil vacinal das crianças; - Notificar, monitorar e investigar as notificações;
Capacitar e atualizar as equipes de Saúde com informações vigentes e preconizadas pelo Ministério da Saúde, relacionados aos agravos transmissíveis e não transmissíveis;					Número de capacitações Relatório de produção;	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitações das temáticas de interesse à saúde; - Participar em conjunto com a Atenção Básica das campanhas preventivas; - Implantar grupos nas comunidades de prevenção e promoção; - Fortalecer o processo de trabalho apoiar no manejo clínico e capacitações; - Realizar campanhas de conscientização com várias estratégias prevenindo a disseminação de DSTs, AIDS e demais assuntos relativos aos agravos transmissíveis e não transmissíveis.
Repassar informações atualizadas de acordo com as						- Buscar mecanismos para divulgar as

notas técnicas da SESA e do Ministério da Saúde aos profissionais					informações aos profissionais saúde;
Realizar o perfil epidemiológico da população por meio de diagnóstico situacional referente à saúde da população Iguaraçuense;				Perfil realizado e dados divulgados;	- Levantamento de dados;
Atualizar anualmente o registro geográfico dos imóveis do perímetro urbano				Realizar o RG anual;	Realizar a visita nos perímetros urbanos verificando e atualizando a situação dos imóveis, bem como promovendo ações de Vigilância em Saúde;
Atualizar de dois em dois anos o Plano de Contingência da dengue, Zica e Chikungunya;				Implementar e atualizar o Plano de contingência da dengue, Zica vírus e chikungunya;	Atualizar o plano conforme o período endêmico atendendo as necessidades do município em conformidade ao seu elenco - 1;
Investigar óbitos suspeitos de dengue.				Número de óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a equipe de vigilância epidemiológica em investigação de óbito por dengue; - Difundir em todos os locais de assistência a definição de caso suspeito de dengue. - Identificar na ficha de atendimento, prontuário médico ou prontuário eletrônico todos os casos suspeitos de dengue, na forma de carimbo, etiqueta ou outra forma de alerta para facilitar a identificação do caso pela equipe de assistência. - Registrar na ficha de atendimento, prontuário médico ou prontuário eletrônico o Estadiamento / Grupo conforme o protocolo do Ministério da Saúde para classificação de risco de paciente suspeito

					<p>de dengue;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificar e digitar no SINAN imediatamente todo caso suspeito de dengue. - Comunicar à Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde diariamente todo caso suspeito de dengue na sua forma severa (Dengue com sinais de alarme e dengue grave: Estadiamento / Grupo C e D); - Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Município, Regional de Saúde e Nível Central da SESA – PR todo óbito suspeito de dengue; - Garantir a coleta de amostra biológica de pelo menos 5 ml de soro (10 ml de sangue total), sendo uma parte para a soroteca (2 ml de soro) e realizar o acondicionamento e transporte adequado, de acordo com as orientações do Lacen.
Realizar ciclos de visitas conforme orientação do Programa Nacional da Dengue de acordo com a descrição do território: Iguaraçu – não infestado				Percentual de imóveis visitados;	<ul style="list-style-type: none"> - Manter dados do número de imóveis existentes atualizados; - Realizar visitas domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i> em no mínimo quatro ciclos e 80% dos imóveis em cada ciclo; - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato de o imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE; - Realizar supervisão de campo das

					atividades de controle vetorial da Dengue; - Promover a integração ACE / ACS
Realizar o levantamento de índice de infestação;				Percentual levantamentos de índice realizados x nº de levantamento preconizado;	- Possuir número de agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD; - Possuir supervisão de trabalhos de campo conforme preconizado pelo PNCD; - Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice - LIA e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA;
Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental das zoonoses, de acidentes por animais peçonhentos;				% de casos investigados e encerrados dentro do prazo de 60 dias.	- Realizar de Oficinas Técnicas do Sinan para capacitação dos técnicos da vigilância em saúde e atenção básica;
Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica				A – Número Total dos registros no SINAP, de amostras de animais peçonhentos, enviadas pelo município para identificação taxonômica; B – Número de amostras	-Estimular a população (moradores, pacientes) para que a mesma acione a VISA em relação aos animais peçonhentos; - Realizar a entrega (documentada) dos Laudos de Identificação de Animais Peçonhentos aos fornecedores (moradores, pacientes), orientando quanto às medidas necessárias para prevenção de acidentes ou controle destes animais peçonhentos.

				causadoras de acidente, com o nº do Sinan incluído, enviadas para identificação taxonômica;	
Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, com atividades de amostragem e envio para o laboratório de referência e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				Percentual de Resultados de Análises de Vigilância realizados e alimentados no SISAGUA.	<ul style="list-style-type: none"> -Manter técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades pertinentes ao Programa VIGIAGUA; - Garantir e viabilizar a participação do técnico nos Cursos/Treinamentos/Capacitações promovidos pela SESA. - Elaborar Plano de Amostragem da Vigilância considerando todas as formas de abastecimento (SAA, SAC, SAI). -Disponibilizar os equipamentos necessários como medidor de turbidez e de cloro prevendo a manutenção adequada dos mesmos (calibração e reagentes); - Garantir veículo para realizar a coleta e envio de amostras ao laboratório de referência; -Adquirir quando necessário equipamentos para controle de água para consumo humano; - Elaborar material educativo para conscientização dos operadores quanto a importância do tratamento de água nas soluções alternativas coletivas;

						- Utilizar como referência técnica o Manual de Coleta do VIGIAGUA elaborado pela SESA.
Elaborar/atualizar o diagnóstico de situação de saúde do trabalhador no município;					Diagnóstico Atualizado.	-Consultar bancos oficiais de informações; -Identificar os ramos de atividades e predominantes no município; -Realizar ações em conjunto a atenção básica; -Realizar o perfil socioeconômico;
Notificar e investigar os agravos relacionados saúde do trabalhador preenchendo os campos de ocupação.					Percentual. Avaliação Anual.	Identificar e capacitar a referência técnica em ST do município para notificação e avaliação dos dados do SINAN; - Integrar as equipes da vigilância em saúde e assistência; - Sensibilizar e capacitar as redes de atenção à saúde sobre a importância das notificações dos agravos da ST, em especial das doenças relacionadas ao trabalho. - Sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento da ficha com os dados da empresa e descrição do acidente. - Lançar informações no SINAN;
Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes;					Percentual Avaliação Quadrimestral;	- Capacitar a referência técnica em ST do município quanto à metodologia e ao relatório sugerido para investigação; - Aplicar o Roteiro de Investigação de ATG; - Estabelecer/fortalecer os fluxos de referência e contra-referência/retorno dos

					agravos da ST entre os municípios de ocorrência/residência/notificação dos casos; - Investigar os casos em três dias úteis.
Desenvolver ações para a erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes.				Número de ações;	- Participar das capacitações da rede de atenção à saúde e outras instituições sobre o trabalho infantil; -Incentivar a participação dos profissionais da ST no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; -Integrar ações com a rede de enfrentamento e combate à violência.
Desenvolver ações de saúde de trabalhador no ramo da construção civil;				Número de ações realizadas Relatório de produtividade;	- Buscar parcerias com os técnicos da ST das Regionais de Saúde/ CEREST, com o controle social, sindicatos dos trabalhadores e toda a sociedade; -Divulgar os dados de morbimortalidade dos trabalhadores deste ramo.
Realizar parcerias Intersetoriais com os demais segmentos da instituição prefeitura para realizar treinamentos, atualização e apoiar os assuntos pertinentes a Saúde do Trabalhador.				Número de ações Produção de serviços e relatórios;	-Promover campanhas de conscientização para a saúde do trabalhador Iguaçuense;
Realizar o controle de zoonose.				Número de ações.	-Credenciamento de clínicas; -Realizar um cadastro com donos de animais para controle;
Realizar reuniões do Comitê Municipal de Combate à Dengue periodicamente.				Realizar reuniões trimestrais;	-Atualizar as informações ao Comitê -Apresentar as ações realizadas; -Fortalecer as parcerias intersetoriais;

						-Veicular na mídia local as ações de combate as endemias; -Realizar ações com Atenção Básica;
--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE						
OBJETIVO: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção e a Gestão do Trabalho no Município.						
METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Elaborar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.					Plano elaborado e aprovado pelo CMS.	-Levantamento das necessidades; -Regulamentação do plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores; - Implementar as ações conforme demanda.
Estimular a participação dos servidores em reuniões, seminários, congressos, cursos, fóruns, jornadas visando a capacitação e atualização dos profissionais em áreas técnicas estratégicas para a saúde.					Capacitações realizadas e/ou acesso as mesmas em outras esferas; Ações desenvolvidas.	- Divulgar para os profissionais as capacitações; -Incentivar a participação; - Proporcionar a logística para participação;
Elaborar planejamento anual de necessidade de recursos humanos para adequar o quadro funcional, completando as equipes das Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, e outros serviços, anualmente conforme necessidade.					Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	-Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho.
Implantar programa de incentivo financeiro, gratificação e/ou premiação para as equipes de AB considerando o desempenho de acordo com as metas e resultados					Programa implantado Avaliação de	- Criar o programa através de Lei Municipal; - Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos

pactuados no PMAQ. PREVINE BRASIL					metas e indicadores pactuados.	serviços de saúde do Município; - Incentivo do recurso do PMAC através da avaliação externa conforme desempenho (desempenho muito bom e ótimo);
-----------------------------------	--	--	--	--	--------------------------------	--

DIRETRIZ 11: SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Ampliar o acesso a cuidados de qualidade em saúde bucal

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Ampliar a cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal					% da população assistida por equipes de Saúde Bucal na Família.	- Adequar o número de servidores por meio de remanejamento, ampliação de jornada e/ou contratação por meio de concurso público; - Manter o modelo de atenção da estratégia da Saúde da Família com Saúde para melhoria da atenção odontológica básica no município; - Inserir equipe de saúde bucal em todas as equipes de saúde da família do município e garantir sua inserção nas equipes que futuramente venha a ser criadas; - Ampliar o número de consultórios odontológicos equipados;
Manter a ação coletiva de escovação dental supervisionada.					Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	- Manter a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação; - Intensificar as ações de escovação coletiva nas escolas através do PSE (Programa Saúde na Escola);
Realizar campanha de prevenção de câncer bucal anualmente.					Número de ações e	- Realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo a continuidade

				campanhas.	<p>da atenção, em todos os níveis de complexidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas; - acompanhar casos suspeitos e confirmados, garantindo tratamento e reabilitação;
Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos.				Proporção;	<ul style="list-style-type: none"> -Campanhas de prevenção; -Capacitação dos profissionais de saúde sobre saúde bucal para que eles possam repassar às informações às famílias; - Conscientizar a população sobre quanto à perda de um elemento dentário poderá prejudicar sua saúde bucal. -Implantar estratégias visando a redução de número de exodontias realizadas na atenção básica;
Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos.				Equipamentos em funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção e aquisição quando necessário.
Realizar atividades preventivas e educativas em saúde bucal através do PSE.				Número de ações Número de educandos.	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliação da saúde bucal; -Identificar sinais e sintomas relacionados a alterações identificadas em educandos matriculados nas escolas participantes do Programa; - Ações de prevenção e promoção.

Monitorar a cobertura das ações de saúde bucal na atenção básica.					Produção de serviços.	Ações de promoção e proteção de saúde; -Ações de recuperação; - Prevenção e controle de câncer bucal; -Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.
Manter as ações da Odontologia nas campanhas do Agosto Azul e Outubro Rosa.					Produção de serviços Número de atendimentos.	-Ações preventivas e educativas; -Avaliação e encaminhamento; - Realizar os testes;
Realizar ações de prevenção ao cuidado das próteses.					Número de ações realizadas;	-Incluir na agenda odontológica uma ação no dia do idoso – grupos de convivência.

DIRETRIZ 12: DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS, COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS E RISCOS, E OS GRUPOS PRIORITÁRIOS

OBJETIVO: Melhorar a qualidade de vida.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família acima de 95%.					Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa-Família, por meio da garantia dos serviços da Atenção Básica que visam ao cumprimento do calendário básico de vacinação e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de sete anos, ao seguimento do calendário de pré-natal da gestante, da assistência pós-parto, bem como à

					<p>realização da vigilância nutricional;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar dados no site do bolsa família (bolsafamilia.datasus) e no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN); - Estimular e mobilizar as famílias para cumprimento das ações previstas no município.
<p>Monitoramento mensal das crianças pesadas no Programa Leite das Crianças.</p>				<p>Boletim de produção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiscalizar as condições higiênico-sanitárias dos pontos de distribuição, redistribuição, veículos de transporte e condições de armazenagem do leite integral pasteurizado seguindo as legislações sanitárias estadual e municipal; - Monitorar, trimestralmente, o estado nutricional da população-alvo do Programa, para adoção de medidas referentes ao requerimento e encerramento do benefício, e para a avaliação clínica e nutricional, conforme rotina de acompanhamento preconizada na Carteira da Criança da Rede Mãe Paranaense; - Definir as condições de encerramento e de continuidade do benefício à criança ou família por adicionais seis meses; - Promover ações que elevem os índices de aleitamento materno fixados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde;
<p>Manter o fornecimento de leites e formulas especiais de alimentação através de um programa municipal;</p>				<p>Número de pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um programa municipal e aprovado pelo CMS;

					atendidos.	- Implementar um protocolo de fornecimento; - Garantir orçamento;
Manter o serviço de hospedagem/pensão para os pacientes em tratamento especializado nos hospitais de referência.					Número de atendidos.	- Manter convênio com pensões para garantir a hospedagem conforme necessidade; - Garantir orçamento.
Implementar ações visando a atenção integral à saúde do homem.					Produção de serviços.	- Realização de campanha de prevenção e promoção; - Implantar protocolo da saúde do homem.
Desenvolver ações de prevenção ao uso de álcool e drogas na adolescência.					Número de ações realizadas;	- Implantar grupos de adolescentes; Fortalecer palestras nas escolas; - Promover ações intersetoriais para a prevenção do uso de álcool e drogas.

DIRETRIZ 13: APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO: Fortalecer o Controle Social.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria do SUS no município.					Número de atendimentos via ouvidoria;	- Manter fácil acesso da população ao serviço da Ouvidoria; - Divulgar a Ouvidoria do SUS; - Manter RH
Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão: PPA, LDO, LOA, PMS, PAS, RAG, relatórios quadrimestrais.					Percentual de cumprimento de cada instrumento de	- Divulgar aos conselheiros cópia dos instrumentos; - Capacitação para exercer o papel de

					gestão;	controle social adequadamente.
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.					Conferência realizada CMS em funcionamento.	- Garantir o custeio das atividades do CMS; - Garantir o funcionamento das atividades do CMS; - Adequar a lei municipal para a realização da conferência municipal coincidir com a conferência Estadual (a cada 04 anos); - Manter atualizado o cadastro do CMS no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS
Realizar capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde.					Número de capacitações;	- Viabilizar a participação de conselheiros de saúde em eventos, como capacitações, conferências, palestras, cursos, seminários e eventos relacionados ao controle social e gestão participativa no SUS.
Implantar as caixas de sugestões em todas as unidades de saúde.					Caixas de sugestões nas unidades;	-Criar mecanismos de avaliação dos serviços como forma de melhorar o serviço prestado; - Implantar as caixas de sugestões.

DIRETIZ 14: INVESTIMENTO- GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, MEDIANTE ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTO NA REDE MUNICIPAL

OBJETIVO: Investir em infra - estrutura das Unidades próprias.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda;					Relatórios de produção;	-Realizar manutenção preventiva em 100% da frota municipal; - Manter um controle de manutenção da

					frota atualizado; - Garantir recursos financeiros para manutenção; - Adquirir todos os equipamentos necessários e obrigatórios do veículo, segundo legislação, pertinentes à segurança de seus condutores e passageiros;
Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.				Equipamentos adquiridos. Estoque regular mantido;	- Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as ESF e Unidades Básicas de Saúde. - Adquirir e manter estoque regular dos insumos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Básica, incluindo os medicamentos padronizados pelo município.
Adquirir e disponibilizar materiais de apoio ao desenvolvimento dos Programas, Campanhas e Ações Estratégicas do SUS (folders, cartazes, cartilhas, álbuns seriados, recursos audiovisuais, cadernetas, camisetas e outros).				Relatório de produção;	-Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro; -Realizar planejamento anual de compras;

VIABILIDADE – VINCULAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA A viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Municipal de saúde está prevista nos programas do PPA – 2018/2021. A apreciação da viabilidade da execução das diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 deverá ser realizada durante todo o processo de implementação do plano.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade.

Trata – se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se dará através do monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde sob duas perspectivas: a do corpo técnico e a da sociedade.

Do ponto de vista técnico ficará sob responsabilidade da Diretoria de Políticas de Saúde da Secretaria do Município.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismo de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período de vigência deste documento.

É fundamental uma pactuação com os gestores municipais acerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações.

Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias Inter setoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar – se por indicadores especialmente selecionados, segundo os quatro eixos temáticos, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente á implementação das ações ou decorrente de novos cenários político – epidemiológicos.

Para tanto, assume o compromisso de constituir um grupo de trabalho com o objetivo de desenvolver modelos, elaborar e/ou selecionar indicadores de avaliação e monitoramento do PMS, que serão constantemente alimentados e orientará o acompanhamento do processo.

A operacionalização deste plano está condicionada á disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu 2006.

Plano Municipal de Saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul. 2006.

Plano Municipal de Saúde “Saúde Melhor” – Período 2002 – 2005. Betim, 2002.

Plano Municipal de Saúde - Vitória, Espírito Santo, 2006 – 2009.

Plano Municipal de Saúde de Manaus. 2006 – 2009.

www.saude.gov.br

Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento / Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Secretaria de planejamento e Orçamento, 3ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990 – 2004**. (5. ed. Ampl.) Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PROPOSTA PRELIMINAR DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL para a cidade de Porto Alegre, versão abril/92 elaborado por Maria Cristina Carvalho da Silva, Marilene Werlang, Marta Marco Antônio e Sandra Maria Sales Fagundes e aprovado na I Conferência Municipal de Saúde Mental da Cidade de Porto Alegre.