

Plano Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025**

**Tijucas do Sul
2022**

2022. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.
Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas do Sul - PR Rua: Quinze de novembro, 1458
CEP: 83190-000 - Centro, Tijucas do Sul - PR CEP: 80.230-140 - (41) 3629-1511 e-mail:
saude@tijucasdosul.pr.gov.br

— TIJUCAS DO SUL - PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 - 1.Plano Municipal de Saúde, 2.Saúde Pública Municipal 3. Gestão em Saúde. 4. Políticas de Saúde.



Secretaria Municipal de Saúde

2022

José Altair Moreira
Prefeito Municipal

Claudemir Pereira
Vice-Prefeito Municipal

Ricardo Oliveira
Presidente da Câmara de Vereadores

Elaine Castro Neves
Secretária Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Elaine Castro Neves

Secretária Municipal de Saúde

Helen Aline Melo

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Bruna Yamaguchi

**Coordenadora de Atenção Primária em Saúde
e Atenção Secundária em Saúde**

Monique Rocha da Luz

Coordenadora de Regulação em Saúde

Julio Cesar Kadanus

Diretor do Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores

Wilson Roberto Correa Junior

Coordenador Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE

NOME	SITUAÇÃO	CPF
Viviane Nagat	PRESIDENTE	464.320.789-20
Deodoro Augusto Dupin	SUPLENTE	188.838.189-20

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DE SAÚDE

NOME	SITUAÇÃO	CPF
Pedro Luiz da Rocha	TITULAR	746.153.359-20
Algeo Ferreira Biscaia	SUPLENTE	046.642.709-33
Letícia Eloize Ferreira	TITULAR	092.318.999-88
José Leonardo do Rosário	SUPLENTE	761.233.759-20
Maria Tecla de Melo	TITULAR	155.962.149-49
Luzia Martinez Floriano	SUPLENTE	934.070.769-91
Marli Catarina Vieira Carvalho da Rocha	TITULAR	394.381.479-34
Joacir Ferreira de Souza	SUPLENTE	900.472.309-91
Neri do Rocio Rocha	TITULAR	749.768.269-53
Francisco Moreira da Silva	SUPLENTE	318.295.209-97
Agustinho Ferreira da Maia	TITULAR	483.745.639-15
José de Fátima Santos	SUPLENTE	483.744.669-87

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE SAÚDE

NOME	SITUAÇÃO	CPF
Rosilene Ferreira da Rocha	TITULAR	015.380.839-06

Juliana Rosemari de Andrade Ryba	SUPLENTE	032.765.759-65
Vaine Luquini	TITULAR	749.752.509-34
Tania Cristina Santos Nicolio	SUPLENTE	264.244.378-78
Bruna Flaviane Santos	TITULAR	104.957.799-03
Guilherme Elias de Arruda Scheer	SUPLENTE	066.401.879-30

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

NOME	SITUAÇÃO	CPF
Elaine de Castro Neves	TITULAR	067.269.558-80
Bruna Yamaguchi	SUPLENTE	062.460.319-94
Alan Alves Moreira	TITULAR	057.320.199-44
Tiago Almeida	SUPLENTE	072.721.219-20

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O município de Tijucas do Sul teve seu desmembramento de São José dos Pinhais em 1952. Possui área de 671.461 km². A população estimada para 2020 (IBGE) é de 17084 habitantes. O município vem experienciando crescimento populacional, visto que no CENSO de 2010 eram 14537 habitantes (IPARDES, 2021), tendo incremento de 17% da população em 10 anos. A renda *per capita* média em 2010 era de R\$ 547,62.

A figura abaixo à esquerda é o mapa político do estado do Paraná e em destaque em vermelho o território do município de Tijucas do Sul – Paraná. Na figura à direita, ilustração das fronteiras dentro do estado e fronteira com o estado de Santa Catarina.



FONTE: IPARDES, 2021

Em relação a organização em saúde, Tijucas do Sul faz parte da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, juntamente com outros 28 municípios, sendo um dos membros do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).

O município possui cinco Equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) que atendem (100%) da população do município; além desses equipamentos de saúde possui um centro de especialidades multiprofissional, um hospital de baixa complexidade e uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 do Município de Tijucas do Sul – Paraná, foi desenvolvido e planejado para as ações em saúde pública definidas pela Secretaria para os próximos quatro anos, explanada em projetos, programas, atividades e ações.

O Plano Municipal de Saúde está alinhado aos instrumentos de gestão e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, coordenado com a Região e o Estado.

Diante do diagnóstico da situação de saúde do território, a nível municipal os níveis de atenção a saúde Primária e Secundária terão destaque, por meio da prevenção e da promoção sem saúde, da assistência primária e secundária, urgências e emergências e a reabilitação.

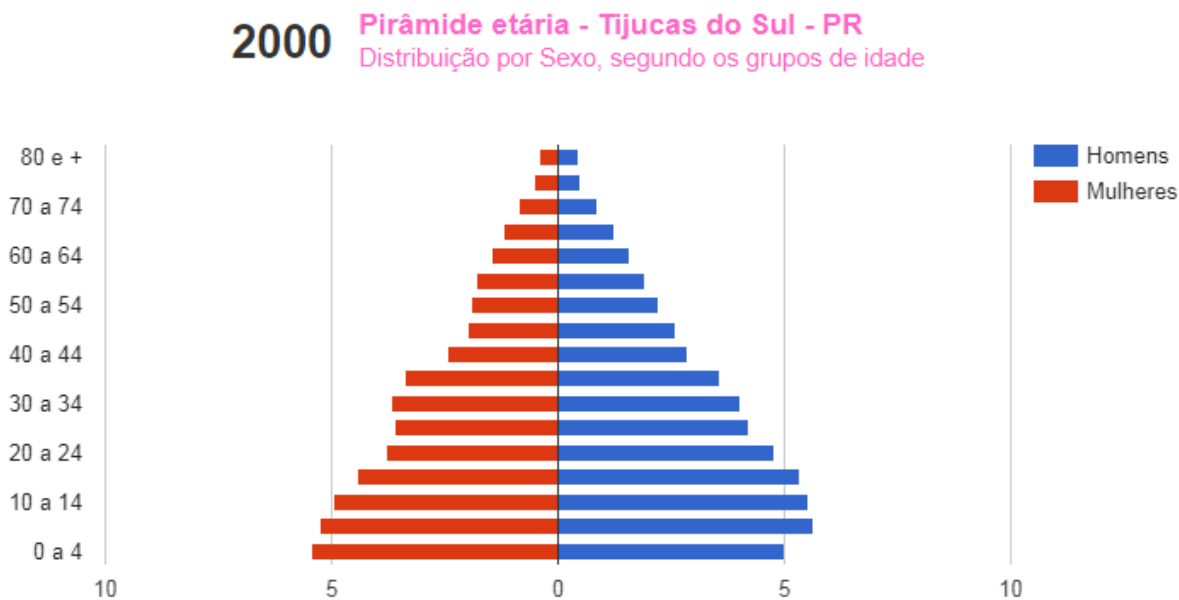
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 1. População censitária segundo faixa etária e sexo – 2010			
FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
0 a 4	593	529	1122
5 a 9	619	577	1196
10 a 14	771	732	1503
15 a 19	707	658	1365
20 a 24	569	553	1122
25 a 29	569	517	1086
30 a 34	593	503	1096
35 a 39	559	494	1053
40 a 44	536	515	1051
45 a 49	437	436	873
50 a 54	388	357	745
55 a 59	338	287	625
60 a 64	274	266	540
65 a 69	240	211	451
70 a 74	165	142	307
75 a 79	92	117	209
80 a 84	53	58	111
85 a 89	29	27	56
90 a 94	11	8	19
95 a 99	2	0	2
100 ou mais	1	4	5
Total	7.546	6.991	14.537

Fonte IBGE Censo Demográfico 2010

Sua população de 14.537 habitantes segundo IBGE 2010 é constituída por 48,09% (6.991 hab) da população feminina e 51,90% (7.546 hab) da população masculina. Para melhor atender as necessidades da população, foi estabelecida a classificação etária de acordo com a Organização Mundial de Saúde conforme segue:

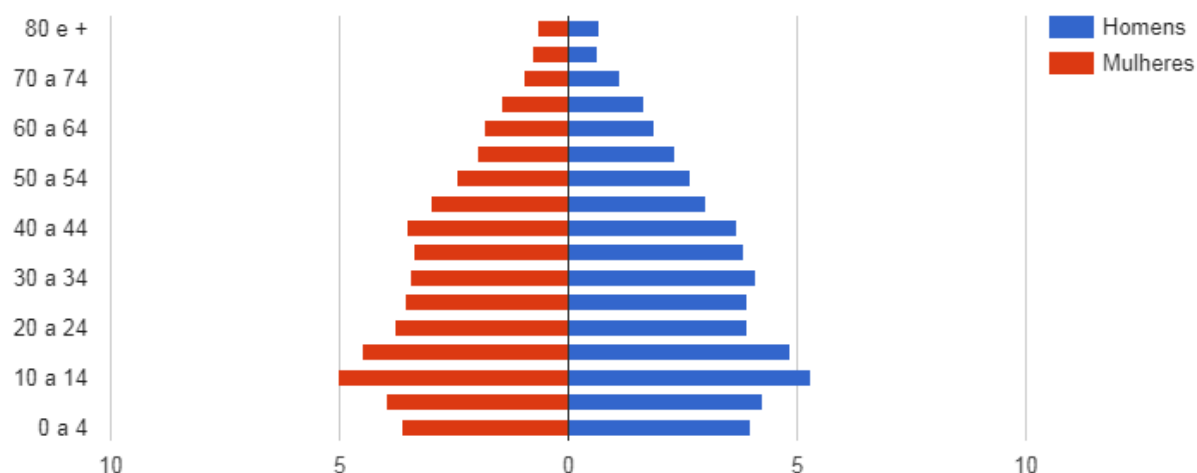
- Menor de 01 ano: correspondente a 1,22 % da população (178 hab);
- Criança: 01 a 09 anos, correspondente a 14,72 % da população (2140 hab);
- Adolescente: 10 a 19 anos, correspondente a 19,72% da população (2.868 hab);
- Jovem: 15 a 24 anos, correspondente a 17,10% da população (2487 hab);
- Adulto: 25 a 59 anos, correspondente a 37,75 % da população (5488 hab);
- Idoso: 60 anos ou mais, correspondente a 11,69% da população (1700 hab).



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2000).

2010 Pirâmide etária - Tijucas do Sul - PR

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2000).

Em análise as pirâmides etárias acima observou-se que no período entre 2000 e 2010 houve um decréscimo da população menor de um ano em relação à população adulta que corresponde atualmente a maior parte da população. Também teve um decréscimo se olharmos para todas as idades entre 20 a 59 anos, sendo que nas idades entre 40 a 44 anos ocorreu um pequeno acréscimo.

Com a população maior de 60 anos, ocorreu um acréscimo significativo, mostrando assim que o aumento da expectativa de vida ao nascer passou de 67,20 em 2000 para 72,54 em 2010, quase alcançando a média do Brasil que é de 73,9 anos.

No ano de 2000 houve crescimento populacional de 1,66% com relação ao ano de 2010 qual teve uma taxa de crescimento de 1,74.

A taxa de fecundidade ano base 2000 para o município de Tijucas do Sul foi de 2,81 sendo superior ao nível mundial era de 2,45 e nível estadual era de 2,11 no mesmo período.

Diante do exposto, as ações e serviços de saúde devem ser voltados para a população em geral observada as faixas etárias que demandam de atenção especial devido as suas especificidades.

Tabela 2: Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Tijucas do Sul - PR		
	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	67,2	72,5
Mortalidade infantil	33,8	16,2
Mortalidade até 5 anos de idade	39,3	18,9
Taxa de fecundidade total	2,8	2,5

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 33,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Já na UF, a taxa era de 13,1, em 2010. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,4 anos na última década, passando de 67,2 anos, em 2000, para 72,5 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer foi de 68,6 anos em 2000 e 73,9 anos em 2010.

O município de Tijucas do Sul possui o índice de 0,679 do IDH - Índice de Desenvolvimento Humano ocupando o 376º. lugar no ranking em relação aos municípios do Estado do Paraná considerado baixo segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil 2010.

O município de Tijucas do Sul tem sua divisão territorial de abrangência de estratégias sendo: Centro, Fagundes, Lagoa, Lagoinha e Campina, a população residente está distribuída em 2500 residências na área urbana e 3500 residenciais na área rural, perfazendo 41,66% de domicílios na área urbana e 58,33% de domicílios na área rural totalizando 6000 domicílios segundo IBGE 2010, dentro desta população existe a comunidade quilombola com área 01 km² e uma população de cinco famílias totalizando 11 pessoas. Dentre estas 2 são menores de cinco anos. Dentro da comunidade, existem 2 portadores de hipertensão arterial e 4 pessoas que fazem tratamento no Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde. O acompanhamento da comunidade é realizado por uma das Equipes de Saúde da

Família. O município recebe um pequeno recurso do Governo do Estado para atendimento e acompanhamento específico das famílias dessa comunidade.

3. ASPECTOS CULTURAIS

O município de Tijucas do Sul é conhecido por eventos populacionais típicos como:

Evento	Data
Festa de Aniversário do Município	14 de novembro
Festa da Padroeira Nossa Senhora das Dores	15 de setembro
Festa do Bom Jesus na comunidade de Flores	Mês de agosto
Festa de Inverno	Mês de julho

Possui uma biblioteca pública municipal, um museu municipal o qual possui acervo referente a Revolução Federalista de 1893, onde Tijucas do Sul foi um dos palcos dessa revolução. Três ginásios de esportes, sendo dois na sede municipal e um na comunidade de Lagoa distante 7 Km da sede municipal.

4. DADOS SÓCIOECONÔMICO

4.1 ATIVIDADE ECONÔMICA E DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Tabela 3: Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Tijucas do Sul - PR		
	2000	2010
Renda per capita	333,31	547,62
% de extremamente pobres	12,49	3,89
% de pobres	32,37	11,11
Índice de desigualdade social (Índice de Gini)	0,53	0,47

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A renda per capita média de Tijucas do Sul cresceu 145,51% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 333,31 em 2000 para R\$ 547,62 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 4,56%, entre 1991 e 2000, e 5,09%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 32,37% em 2000 para 11,11% em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,53 em 2000 para 0,47 em 2010.

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	267	6.653
Horticultura e floricultura	197	2.241
Lavoura permanente	4	X
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	--	--
Pecuária e criação de outros animais	174	5.963
Produção florestal de florestas plantadas	43	5.652
Produção florestal de florestas nativas	3	17
Pesca	--	--
Aquicultura	3	X
TOTAL	691	20.598

Fonte: IPARDES

A Economia do município está baseada na agricultura onde predomina a cultura de fumo, batata inglesa e culturas de subsistência. Destaca-se também criação de cavalos, extração de madeiras (pinus) e trabalho oferecido por empresas nas cidades vizinhas, principalmente na cidade de São José dos Pinhais.

Tabela5: População/ocupação segundo as atividades econômicas – Município Tijucas do Sul – PR – 2010	
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	3.230
Indústrias extrativas	35
Indústrias de transformação	515
Eletricidade e gás	05
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	23
Construção	616
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	751
Transporte, armazenagem e correio	349
Alojamento e alimentação	175
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	19

Atividades profissionais, científicas e técnicas	32
Atividades administrativas e serviços complementares	105
Administração pública, defesa e seguridade social	238
Educação	111
Saúde humana e serviços sociais	127
Artes, cultura, esporte e recreação	111
Outras atividades de serviços	282
Serviços domésticos	282
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	15
Atividades mal especificadas	297
TOTAL	7.287

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra- 2010

Tabela 6: Número de estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividades econômicas – 2015		
Atividades econômicas (setores e subsectores do IBGE)	Estabelecimentos	Empregos
Industria	42	397
Extração de minerais	3	42
Transformação	39	355
Produtos minerais não metálicos	7	160
Metalúrgica	1	7
Mecânica	1	24
Madeira e do mobiliário	18	65
Borracha, fumo, couros, pele e produtos similares e indústria diversa	2	-
Matérias plásticas	1	5
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	1	-
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	8	52
Construção civil	9	42
Comercio	121	72

Comercio varejista	105	550
Comercio atacadista	16	478
Serviços	76	72
Instituições de credito, seguros e de capitalização	5	1848
Auxiliar de atividade econômica	2	13
Transporte e comunicações	17	976
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	33	185
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	16	45
Ensino	2	18
Administração pública direta e indireta	3	605
Pesca	53	221
TOTAL	301	3.088

FONTE: MTE/RAIS-2015

Tabela 7: Índice de desemprego e taxa de desemprego	
Índice de Desemprego Brasil	6,7
Paraná	5,2
Tijucas do Sul	3,92

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

Tabela 8: Renda média domiciliar per capita – 2010		
Renda Média Domiciliar Per Capita	538,43 R\$	1,00

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Tabela 9: Grupos Sociais (Associação, Sindicato, Clubes de Serviço)	
Tipo de grupos sociais	Localidade
Associação de moradores	Comunidade da Lagoa
Associação de moradores	Comunidade da Lagoinha
Associação de moradores	Comunidade da Campestre
Associação de moradores	Comunidade da Tabatinga
Associação dos Pinhoeiros (ASSOPINHO)	Comunidade da Campina (BR376)
Sindicato de Trabalhadores Rurais	Sede
Associação de Reciclagem de Resíduos (RECICLA)	Jardim Anne Loyse
Associação de Produtores de Cogumelo	Comunidade da Lagoa

5. EDUCAÇÃO

A rede de educação do município é formada por instituições de ensino das duas esferas de governo, conforme quadro a seguir:

Tabela 10: Matrículas no Ensino Regular Segundo a Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa/2016			
Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Total
Educação infantil	-	671	671
Creche	-	240	240
Pré-escolar	-	431	431
Ensino fundamental	1.040	1.308	2.348
Ensino médio	539	-	539
Total	1.579	1.979	3.558

Fonte: MEC/INEP

Tabela 11: Matrículas na Educação Especial Segundo a Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa – 2016				
Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Particular	Total
Educação infantil	-	-	2	2
Pré-escolar	-	-	2	2
Ensino fundamental	-	18	14	32
Ensino de jovens e adultos	-	-	34	34
Total	-	18	52	70

Fonte: MEC/INEP

Tabela 12: Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) Segundo a Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa – 2016				
Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Particular	Total
Ensino fundamental	73	-	-	73
Ensino médio	40	-	-	40
Total	113	-	-	113

Fonte: MEC/INEP

Tabela 13: Descrição Do Número De Estabelecimentos De Ensino Nos Ensinos Regular, Especial E EJA – 2016			
Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Total

Creche (regular)	-	3	3
Pré-escolar (regular)	-	12	12
Ensino fundamental (regular)	2	10	12
Ensino médio (regular)	2	-	2
Educação especial (especial)	-	1	1
Educação de jovens e adultos (EJA)	1	-	1
TOTAL	5	26	31

FONTE: MEC/INEP

Tabela 14: Taxa De Analfabetismo Segundo Faixa Etária – 2010	
FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	8,59
De 15 a 19	1,03
De 20 a 24	1,78
De 25 a 29	2,30
De 30 a 39	4,61
De 40 a 49	7,59
De 50 e mais	20,10

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Tabela 15: Taxas de Rendimento Educacionais nos Ensinos Fundamental e Médio – 2016			
TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	91,1	7,8	1,1
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	96,5	3,5	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	84,0	13,4	2,6
Médio	80,4	6,5	13,1

FONTE: Caderno IPARDES

Tabela 16: Número de domicílios abrangência Urbana e Rural			
TIPO DE DOMICILIO	URBANA	RURAL	TOTAL
Ocupado	2427	3.112	5539
Não ocupado	113	588	701

Coletivo	2	2	4
Total	2542	3700	6.242

FONTE: IBGE - Censo Demográfico – 2010

Tabela 17: Cobertura de Residência Populacional por Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Energia Elétrica.		
Características	Número de Domicílios	Percentual
Total de domicílios	6.242	100%
Abastecimento de água (Água canalizada)	4.365	69,92%
Esgotamento Sanitário (Banheiro ou sanitário)	4.427	70,92%
Destino do lixo (coletado)	3.780	60,55%
Energia elétrica	4.470	71,61%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico – dados de amostra de 2014

Sistema SANEPAR: Número de ligações: 3.501 a população beneficiada por sistema de abastecimento de água: 12.219 habitantes (82,11%). Os demais 17,89% da população utiliza solução alternativa individual ou coletiva para abastecimento de água. Abastecimento de água (Água canalizada) 4.365 domicílios e esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário) em 4.427 domicílios.

Sistema de energia elétrica: O fornecimento de energia elétrica é realizado pela Companhia Paranaense de Energia Elétrica – COPEL, abrangendo a 4.470 residências no ano de 2014 segundo dados do IBGE

Sistema de coleta e destino final de resíduos: A coleta de lixo é realizada nas comunidades do município através de uma empresa terceirizada, atendendo 3.780 domicílios cujo destino ocorre em aterro sanitário fora do município. Ocorre também coleta do lixo reciclável, sendo que existe um programa de separação desse lixo cujo acondicionamento e separação ocorre em local destinado para esse fim dentro do próprio município. A coleta dos resíduos sólidos dos serviços de saúde, é realizada por uma empresa terceirizada especializada no setor, cujo destino final se dá em outro município obedecendo os critérios de segurança.

6. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO

Conhecer o perfil epidemiológico da população é a base para a definição das ações e a implantação das políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde no município. Os indicadores estabelecidos para mensurar a qualidade de saúde de uma determinada população serão apresentados a seguir:

6.1 Mortalidade Geral

Tabela 18: Mortalidade Geral Segundo Local de Residência					
Tijucas do Sul	2021	2013	2014	2015	2016
	98	116	101	98	111

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SESA/PR

Tabela 19: Mortalidade Geral Segundo Local de Ocorrência						
Local	Hospital	Outros estab. De saúde	Domicilio	Via publica	Outros	Total
Ano						
2012	56	1	31	6	4	98
2013	69	1	34	5	7	116
2014	67	-	25	5	4	101
2015	53	2	29	6	8	98
2016	75	3	25	7	2	111
Total	320	7	114	29	25	525

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SESA/PR

Observa-se que 60,95% dos óbitos ocorridos no período ocorreram em ambiente hospitalar e 27,43% a nível de domicílio. No caso dos óbitos ocorridos em ambiente domiciliar entende-se que na maioria são pessoas que não faleceram sem assistência médica, e sim trata-se de pessoas que vinham sendo acompanhadas pelo serviço de saúde municipal (Estratégia de Saúde da Família) ou mesmo pelo seu médico particular ou através de plano de saúde. Dentre estes, uma grande maioria são idosos com patologias muitas vezes e em estado terminal, cuja opção do mesmo ou de seus responsáveis foi manter no ambiente familiar embora com acompanhamento do médico e de outros profissionais da área de saúde. Destaca-se também o número de óbitos em via pública, o que numa grande maioria teve como causa os acidentes de trânsito.

Tabela 20: Mortalidade Segundo faixa etária					
Faixa etária	2012	2013	2014	2015	2016
Menor de 1 ano	-	2	3	1	1
1 a 4 anos	-	1	1	2	-

5 a 9 anos	-	-	1	-	-
10 a 14 anos	1	-	-	-	1
15 a 19 anos	1	3	2	1	1
20 a 29 anos	3	4	2	6	2
30 a 39 anos	4	-	4	4	4
40 a 49 anos	9	11	4	8	14
50 a 59 anos	17	16	8	11	17
60 a 69 anos	21	21	23	19	22
70 a 79 anos	21	26	26	17	18
80 anos a +	20	31	24	28	31
Ignorada	1	1	3	1	-
Total	98	116	101	98	111

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SESA/PR

A mortalidade geral segundo a faixa etária, consiste num indicador que verificasse a qualidade e expectativa de vida de uma população. No município verificamos que os óbitos ocorreram em maior proporção na faixa etária acima dos 60 anos de idade, ressaltando a necessidade de ações voltadas para a saúde do idoso, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida.

Tabela 21: Mortalidade segundo faixa etária e sexo										
Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Menor de 01 ano	0	0	2	-	1	3	1	1	1	0
1 a 4 anos	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

15 a 19 anos	0	1	4	0	3	0	1	0	2	0
20 a 29 anos	3	0	7	0	2	2	4	2	2	0
30 a 39 anos	4	0	1	1	4	1	1	4	5	2
40 a 49 anos	8	2	11	5	5	1	8	2	9	6
50 a 59 anos	13	7	13	5	8	2	9	4	8	13
60 a 69 anos	11	10	15	7	14	9	14	5	18	6
70 a 79 anos	8	14	18	9	18	9	13	4	7	12
80 anos a +	9	11	13	19	11	16	20	10	16	17
Ignorada	2	0	1	0	1	2	2	0	1	0
Total	58	46	87	49	70	46	74	32	69	57

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – DATASUS

Levando em consideração o último censo do IBGE 2010 que aponta uma população masculina de 7.546 e uma população feminina 6.991, é natural que haja um número maior de óbitos entre os homens. No período de 2012 a 2016 em todos os anos houve mais óbitos masculinos que femininos, porém, faz-se necessário potencializar ações de prevenção para o público masculino com o intuito de minimizar as ocorrências destes óbitos.

Tabela 22: Mortalidade geral segundo causas. Capítulo CID – 10					
Categoria CID 10	2012	2013	2014	2015	2016
A00 – B99, Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	5	3	6
C00 – D48, Neoplasias (tumores)	16	17	18	20	14
D50 – D89, Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0
E00 – E90, Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	10	7	9	5
F00 – F99, Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	4	2
G00 – G99, Doenças do Sistema nervoso	0	1	2	1	2

H00 – H59, Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
H60 – H95, Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0
I00 – I99, Doenças do aparelho circulatório	30	30	34	26	35
J00 – J99, Doenças do aparelho respiratório	10	20	13	10	25
K00 – K93, Doenças do aparelho digestivo	6	9	4	2	8
L00 – L99, Doença da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	1
M00 – M99, Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	0	0
N00 – N99, doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	1	0
O00 – O99, Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0
P00 – P96, Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3	2	1	1
Q00 – Q99, Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	4	2	0
R00 – R99, Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte	17	4	3	2	2
S00 – T98, Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	0	0	0	0
V01 – Y98, Causas externas de morbidade e de mortalidade	18	36	22	24	24
Z00 – Z99, Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – DATASUS

Os óbitos analisados por capítulo CID-10, são prescindíveis para implantar as ações preventivas através das ações do DANT (Doenças e agravos não transmissíveis), em conjunto com a Atenção Primária, classificando-os por prioridade e distrito de acometimento destes óbitos. No município verificamos que a primeira causa de óbitos são as doenças do aparelho circulatório, seguidos pelas causas externas de morbidade e de mortalidade, as doenças do aparelho respiratório e as neoplasias (tumores).

6.2 Descrição e análise do perfil da natalidade e mortalidade infantil por causas específicas

Tabela 23: Informações sobre nascidos					
Condições	2012	2013	2014	2015	2016

	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Número de nascidos vivos	179		225		249		227		214	
Taxa de natalidade	14,53		15,57		15,76		15,97		16,16	
Mães de 10 a 14 anos	2	1,11	0	0	2	0,80	3	13,2	1	4,96
Mães de 15 a 19 anos	45	25,13	51	22,66	67	27,12	53	23,35	50	23,36
Nascidos vivos com baixo peso ao nascer	15	8,37	14	6,22	21	8,43	20	8,81	27	12,61
Nascidos vivos com parto cesariana	68	37,99	87	38,66	106	42,60	107	47,13	85	39,72
Nascidos vivos com parto normal	111	62,01	137	60,88	147	57,42	119	52,42	128	59,82

Fonte SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – DATASUS

Nos últimos anos as taxas de natalidade têm se mantido de uma forma homogênea, porém o número de partos cesáreos tem aumentado. Neste indicador necessitamos de ações de educação em saúde e medidas para incentivo ao parto normal pois é o mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê, evitando complicações no período perinatal.

Outra medida que se necessita intensificar é em relação ao número de gestações entre as adolescentes, qual necessita de intervenções tanto na área de saúde quanto na educação, realizando orientações quanto ao planejamento familiar e abordando medidas preventivas.

Tabela 24: Crianças nascidas vivas segundo o número de consultas de pré-natal										
Consulta de pré-natal	2012		2013		2014		2015		2016	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Nenhuma	2	1,11	2	0,88	3	1,20	5	2,20	1	0,46
De 1 a 3 consultas	8	4,46	4	1,77	8	3,21	7	3,08	3	1,40
De 4 a 6 consultas	27	15,08	31	13,77	32	12,85	20	8,81	11	5,14
De 7 consultas a mais	141	78,77	186	82,66	205	82,32	195	85,90	199	92,99
Ignorado	1	0,55	2	0,88	1	0,40	0	0	0	0
Total	179		225		249		227		214	

Fonte SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – DATASUS

Os indicadores acima visualizados mostram que o acesso das gestantes ao pré-natal vem aumentando seguindo as diretrizes do Programa Rede Cegonha/Mãe Paranaense da Secretaria de Estado da Saúde, onde a maioria tem realizado 07 ou mais consultas de pré-natal. Apesar do acesso, as ações de identificação e captação das gestantes precocemente antes das 12 semanas devem ser intensificadas.

Tabela 25: Mortalidade Infantil										
	2012		2013		2014		2015		2016	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
< 7 dias	-	-	1	50	2	66,7	1	100	-	-
7 a 27	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-

28 dias a 1 ano	-	-	-		1	33,3	-	-	1	100
Total	0	0	2	100	3	100	1	100	1	100

Fonte SIM – Sistema de Informação de Mortalidade - SESA/PR

Tabela 26: Mortalidade Infantil segundo causas do capítulo CID – 10					
Categoria CID – 10	2012	2013	2014	2015	2016
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1
X Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	-	-
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	-	2	1	-	-
XVIII Malformações congênitas, deformadas e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	-
Total	0	2	3	1	1

Fonte SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – DATASUS

Os óbitos infantis em sua maioria têm ocorrido no período perinatal, que é o período que antecede aos 07 primeiros dias de vida da criança. Com esse indicador conseguimos fazer a leitura que o problema da mortalidade infantil tem relação com a assistência do pré-natal e no trabalho de parto, portanto ações preventivas devem ser intensificadas, melhorando a qualidade do pré-natal e ofertando toda a assistência no trabalho de parto. Com estas ações reduziremos os óbitos por afecções originadas no período perinatal, reduzindo assim a mortalidade infantil.

Descrição e análise da Mortalidade Materna

Tabela 27: Mortalidade materna segundo causas do capítulo CID – 10					
Categoria CID – 10	2012	2013	2014	2015	2016
-	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

Há vários anos que não ocorrem óbitos maternos no município. Entendemos que esse tipo de ocorrência tem relação com a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto. Portanto se faz necessário um trabalho adequado visando o controle e a prevenção desse tipo de ocorrência

6.4 Notificação de Doenças e Agravos

Tabela 28: Descrição do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória com percentual de encerramento dos casos em ate 60 dias após a notificação.										
2012		2013		2014		2015		2016		
Doenç a de Notific ação	Absolu to	% de encerr ament o	Absolu to	% de encerr ament o	Absolu to	% de encerr ament o	Absolu to	% de encerr ament o	Absolu to	% de encerr ament o
Sífilis congê nita	0	0	0	0	3	100%	1	100%	0	0
Sífilis em gestan te	1	100%	1	100%	0	0	3	100%	0	0
AIDS	0	0	0	0	2	100%	5	100%	0	0
Hepati tes virais	10	100%	4	100%	2	100%	1	100%	4	100%
Coquelu che	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
Menin gite	3	100%	1	100%	0	0	1	100%	1	100%
Hanse níase	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0	0
Tuberc ulose	3	100%	3	100%	2	100%	2	100%	5	100%

Fonte: SINAN – Sistema de Notificação e Agravos – DATASUS

As doenças de notificação compulsória são estabelecidas e preconizadas pelo Ministério da Saúde, e possibilitam o planejamento de ações preventivas e de controle, através das investigações e mapeamento dos casos. Conforme quadro acima verifica-se que os dados apresentados pelo Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), devem ser observados com parcimônia, devido às poucas notificações verificadas, o que instiga a dúvida sobre os dados serem fidedignos ou não. Deve-se considerar ainda, algumas falhas do próprio SINAN em seu fluxo de retroalimentação, que propicia subnotificação e por vezes duplicidade de notificação, além do atraso cronológico das notificações.

O SINAN, instituído pelo MS em 1993 e atualizado em 1998 para o sistema Windows Sistema, deveria refletir as características de saúde da população de determinado local/área, porem devido a vários fatores frequentemente mencionados por técnicos de saúde em suas mais diversas áreas, apresenta-se como um Sistema de Informação que INDICA condições locais de saúde e não a ESPELHA. Portanto, considerando as dificuldades em considerar os dados notificados para estabelecer uma discussão epidemiológica, pois, estes podem estar defasados em relação a

realidade, mas considerando apenas números absolutos e variações anuais de algumas doenças, podemos observar: SIFILIS CONGENITA E SIFILIS NA GESTANTE –ambas apresentaram manifestações acima do histórico em 2014 e 2015, observamos a melhoria e eficiência do diagnóstico precoce da Sífilis durante a gestação, com eficaz tratamento, minimizando o aparecimento dos casos de sífilis congênita em 2015 (de possíveis 3 casos para 01 caso), tal resultado deu-se a ampliação do número de exames para diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, implementado na rotina. Esta mudança na atenção a Gestante foi provocada pela observação do aumento de casos de sífilis congênita em 2014. Demonstrando a importância da observação dos dados do SINAN, no planejamento das ações de saúde local. HEPATITES VIRAIS E AIDS - aumento do número de notificações, refletindo realidade nacional e diagnósticos melhores devido a implementação do TESTE RÁPIDO para hepatites e HIV. No município após a capacitação dos técnicos locais para a realização dos testes, em 2014 e 2015. TUBERCULOSE - percebe-se o aumento de casos, refletindo talvez, alterações imunológicas de uma população, outrora mais resistente ao bacilo, e menos resistente aos antibactericidas.

Outras doenças não apresentaram alterações significativas, mantendo o padrão histórico de casos notificados, outras sem notificação o que pode ser reflexo a eficiência do Serviço de Imunização. Entretanto podemos analisar que há um alto índice de subnotificação, pois, é suposto que existem casos de doenças que não estão notificadas no SINAN, quando se faz a confrontação com as prescrições médicas e dispensação de medicamentos no município. Cabe a Vigilância em Saúde em conjunto com todos os Serviços de Saúde, intensificar as ações de capacitação para a notificação destes agravos, assim como, quanto a obrigatoriedade da notificação dos mesmos, melhorando assim o banco de dados e com isso potencializar as ações de prevenção, educação e assistência destas enfermidades.

6.5 Descrição e Análise do Serviço de Imunização

Tabela 29: Cobertura Vacinal População Menores de 1 ano				
	2013	2014	2015	2016
BCG	110,58%	146,93%	110,22%	79,92%
Meningocócica C Conjugada	113,46%	137,99%	99,11%	80,32%
Penta (DTP/Hib/HB)	101,92%	141,34%	117,78%	81,12%
Pneumocócica	96,15%	169,27%	114,22%	79,92%
Poliomielite	102,88%	143,02%	112,00%	77,51%
Rotavírus Humano	107,21%	135,75%	101,78%	79,92%
Febre Amarela	86,54%	127,37%	92,89%	52,61%

Fonte PNI – Programa Nacional de Imunização – DATASUS

A vacinação sensibiliza o sistema imunológico do organismo, prevenindo o surgimento de doenças causadas por vírus e bactérias específicas. Dessa forma, ajuda o sistema imunológico a estabelecer meios de defesa contra esses micro-organismos, de forma que, quando uma pessoa imunizada fica exposta à doença, o seu sistema imunológico poderá reagir rápida e eficazmente para prevenir a infecção. Portanto as ações de imunização são realizadas para garantir o acesso a todos que dela necessitam, melhorando diariamente a cobertura vacinal, diminuindo risco de infecção.

O município de Tijucas do Sul trabalha de forma bem ativa no que diz respeito a imunização, trabalhando em conjunto a Vigilância Epidemiológica e as Estratégias de Saúde da Família. A Vigilância Epidemiológica é responsável por fazer o controle e distribuição das doses, sendo responsável por solicitar junto ao Estado do Paraná as vacinas que serão utilizados no mês, assim como armazenar o estoque de vacinas antes da distribuição para as Estratégias Saúde da Família e o estoque para doses emergenciais, assim como doses de vacinas especiais.

Cabe a cada Estratégia de Saúde da Família mensalmente enviar relatório das doses aplicadas no mês, doses vencidas ou perdas por algum motivo, com este relatório é feito a solicitação das doses que serão utilizadas no mês junto a Vigilância Epidemiológica, que faz um compilado e as solicita para a Regional de Saúde.

As Estratégias Saúde da Família são responsáveis por mapear sua região e acompanhar todas as crianças que residem no seu território, fazendo a busca ativa com as agentes comunitárias que em suas visitas fazem o acompanhamento do calendário

vacinal das crianças e em caso de estar faltando alguma dose avisam a mãe da pendência e notificar a enfermeira da estratégia a situação.

São realizadas atividades de atualizações de carteirinhas como vacinação nas escolas e mutirões de vacinação com o intuito de manter sempre a cobertura vacinal no município acima dos 95 %.

Os profissionais das salas de imunização são capacitados de forma continua quanto a alterações do calendário vacinal, alterações nas doses das vacinas, registro correto nos Sistema de Informação no Programa Nacional de Imunização (SIPNI).

Historicamente o município de Tijucas do Sul mantém sua cobertura vacinal acima do 100% como pode-se verificar pelos dados apresentados em 2013, 2014 e 2015 onde em praticamente todos os imunobiológicos preconizados como meta de cobertura em menores de um ano foi atingido em mais de 100%, o que comprova que as atividades para atingir as metas são realizadas de forma eficaz, entretanto, nota-se que no ano de 2016 houve uma considerável baixa nos índices de cobertura vacinal, fato este que se explica pelas expectativas de nascidos vivos preconizada pelo IBGE que foi mais alto que o número real de nascidos vivos. O município de Tijucas do Sul, segundo o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2016 apresentou um registro de 214 crianças nascidas desde 01/01/2016 até 31/12/2016, para a meta de cobertura vacinal segundo o Sistema de Informações do Programa de Nacional de Imunização (SIPNI), é feita conforme uma expectativa de nascimentos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE o qual apresentou como estimativa um número de 249 crianças para o mesmo período.

Isto posto, nota-se que a cobertura vacinal realizada pelo município jamais chegaria aos 100%, pois, a população real de menores de um ano é bem inferior aos dados de expectativa segundo o IBGE, logo, o indicador não haveria possibilidade de ser atingido.

6.6 Descrição e análise do perfil da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências/emergências

6.6.1 Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas - CID10 por local de residência, Período de 2012 a 2016.

Tabela 30: Internações por local de residência segundo causas CID-10					
Capítulo CID 10	2012	2013	2014	2015	2016

I Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	23	14	18	15	19
II Neoplasias [Tumores] (C00 –D48)	3				
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50 e D53)	7	3	1	6	3
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	22	14	7	15	10
V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	2	1	5	3	
VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	3	5	3	5	2
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60 – H98)	1			1	
IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	22	13	24	16	12
X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	78	83	80	64	121
XI Doenças do aparelho	14	17	42	28	14

digestivo (K00-K93)					
XII Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (L00-L99)	4	5	14	13	13
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	2			3	
XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	38	20	47	33	21
XV Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	6	6	3	3	5
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	2				
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	2	4	2	6	1
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	9	6	8	1	

XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	0	2			
XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	0	2			
Total	230	195	259	212	225

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

6.6.2 Taxa de população idosos (60 anos ou mais) internada por fratura de fêmur.

Tabela 31: Taxa de população idosa internada por fratura de fêmur					
2012	2013	2014	2015	2016	
60 anos ou mais.	5.75%	*	*	*	*
Total					

* SEM PACTUAÇÃO NO ANO DE REFERENCIA

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

7 - REDE ASSISTENCIAL

7.1 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO

O município de Tijucas do Sul possui estabelecimentos de saúde público e privado, sendo de responsabilidade da gestão municipal: Atenção Primária: 13 Unidades de Atenção Primária, as quais são responsáveis pelo atendimento inicial ao usuário através da Estratégia da Saúde da Família (05 estratégias), Estratégia de Saúde Bucal; Atenção Secundária: 01 Centro de Especialidades o qual tem como objetivo ampliar os atendimentos na área de Saúde da Mulher e da Criança, visando garantir o acesso ao atendimento humanizado para as gestantes e para crianças até um ano de idade de acordo com a classificação de risco, de forma integral, ou seja, consultas, exames, medicamentos e transporte. Nessa unidade também se encontram instalados serviços de fisioterapia, psicologia e odontologia. 01 Unidade Hospitalar, cujo objetivo é atender os casos de urgência e emergência de acordo com a classificação de risco, priorizando o atendimento aqueles que necessitam de atendimento imediato visando reduzir o tempo resposta. Além da assistência hospitalar, mantém uma base do SAMU, a qual está sediada próximo ao hospital local,

a qual é regulada pela central do SAMU que se encontra instalada na cidade de Curitiba, cujo acesso se dá através do telefone 192.

Através do COMESP - Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná, o município compra consultas e exames especializado, os quais tem dificuldade de agendar via central de agendamento inclusive os exames de análises clínicas onde o município realiza as coletas por escala nas unidades do interior facilitando o acesso das pessoas que lá residem a esse serviço, e um posto de coleta na sede do município.

O município mantém serviço de radiologia clínica básica, eletrocardiografia e cardiotocografia.

7.2 ANÁLISE SITUACIONAL

Para que os resultados sejam alcançados, a Secretaria definiu processos a serem desenvolvidos: Ampliar a Rede de Atenção primária; implementar e estruturar a Rede de Atenção à Saúde Mental; Implantar a Rede de Atenção à Pessoa Idosa e desenvolver programa de enfrentamento às Violência articulado com outros setores.

As ações que devem ser realizadas para que os objetivos sejam alcançados serão: Gestão voltada para resultados; Reestruturação organizacional da Secretaria para cumprimento do seu papel de gestor; Desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias; Democratização da gestão de trabalho, valorizando o servidor público da saúde; Desenvolvimento de política de formação e educação permanente, de acordo com as necessidades da população e voltada para os trabalhadores e fortalecer a participação da sociedade e do controle social.

Para que a gestão seja efetiva, se faz necessário buscar financiamento, otimizar e racionalizar os recursos disponíveis redefinindo sua alocação conforme o planejamento, prestar contas de forma transparente, garantir a aplicação integral e ampliar a captação de recursos dentro da área governamental municipal e externa.

O alcance dos objetivos assumidos está relacionado com o planejamento e desenvolvimento das ações cabendo a gestão o papel gerencial e programático, exigindo que todos os setores trabalhem para o alcance das metas definidas neste Plano.

7.3.1: Assistência Farmacêutica

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que “a assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

A Assistência Farmacêutica é a combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços, necessitando de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados.

A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros, disponibiliza ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde, compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas sistematicamente, articuladas e sincronizadas, tendo como beneficiário maior o paciente.

Diante da multiplicidade de produtos e fórmulas farmacêuticas presentes no mercado, se faz necessário um criterioso estudo das reais necessidades e aplicabilidade desses em esfera clínica.

A Secretaria Municipal da Saúde de Tijucas do Sul possui uma padronização (REMUME – Relação Municipal de Medicamentos) de aproximadamente 202 medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o qual está passando por revisão. A seleção e revisão são realizadas pelas Farmacêuticas e Equipe Médica do município. Após cada revisão de elenco e definida a REMUME atualizada, passa-se para o processo de compra pelo município, esta compra é realizada somente por meio de licitação: Pregão Presencial. A quantidade licitada é baseada no consumo de cada item no semestre anterior com uma margem de crescimento, sendo as compras são realizadas mensalmente conforme saída de cada item e recurso financeiro disponível.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (alto custo) é abastecido mensalmente pelo governo do estado, via Regional de Saúde, de acordo com o número de processos (novos e renovados) e segue calendário próprio. A dispensação destes medicamentos é de responsabilidade da Farmácia Municipal Central.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para o programa de tabagismo, endemias, toxoplasmose, leishmaniose, malária, DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, também estão sobre gerenciamento estadual via Regional de Saúde e seguem calendário próprio, sendo a rede municipal responsável pela dispensação de alguns destes programas.

O constante crescimento na demanda e exigências cada vez maiores quanto ao acesso e qualidade dos serviços públicos prestados faz com que a equipe esteja em constante atualização.

Os funcionários da Assistência Farmacêutica de Tijucas do Sul somam suas habilidades num trabalho em equipe, realizado com competência e comprometimento para dar conta dos atendimentos e manter a organização nos serviços prestados.

As ações da Assistência Farmacêutica estão fundamentadas nos preceitos da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e nas legislações específicas da área, englobando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, assegurando um atendimento adequado à população.

A Política Nacional de Medicamentos tem por finalidade principal a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promoção de uso racional e acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais.

Estrutura atual - A Farmácia Municipal Central e a Farmácia anexada a unidade do Hospital Nossa Senhora das Dores, tem seus horários de funcionamento – segunda a sexta-feira 8h00min – 17h00min, interrupto para almoço.

Recursos humanos - A Assistência Farmacêutica de Tijucas do Sul possui uma equipe formada por 02 farmacêuticos (40 horas) e 03 atendentes de farmácia (40 horas), que somam suas habilidades num trabalho em equipe, realizado com competência e comprometimento para dar conta dos atendimentos e manter a organização nos serviços prestados.

Atividades desenvolvidas - As compras realizadas via Consórcio Paraná Medicamentos tem programação e compra conforme calendário trimestral, incorporando os valores repassados pela União e Estados. Os medicamentos do componente especializado e estratégico dispensados no município é controlado através do Sistema de informação (WinSaude), com dados interligados possibilitando a dispensação do medicamento de

maneira mais racional e permite maior agilidade no gerenciamento do serviço e possibilidade de acompanhamento de estoque. Considerando o alto número de atendimentos e grande volume de medicamentos, a informatização é imprescindível para o acompanhamento do serviço.

Programação - Programar consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Com os itens selecionados pela Comissão, a Assistência Farmacêutica programa a quantidade de uso para um semestre, baseado na média de saída de cada item no semestre anterior e uma margem de crescimento sempre existente.

Após a programação é realizada cotação de preço de cada item, definindo o preço máximo a ser licitado, sendo autorizado pelo Setor de Administração e Prefeito Municipal, o processo segue para Setor de Licitação, que organiza e realiza o processo licitatório.

Aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento.

Armazenamento - O Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos. Cada medicamento possui sua especificação de armazenamento, o armazenamento precisa garantir condições adequadas de espaço, ventilação, temperatura, umidade, entre outros fatores. Distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação. A Farmácia Municipal Central vem realizando distribuição para todas as unidades, conforme planilha de solicitação mensal, através de um cronograma de solicitação e de entrega.

Tabela 32: Programas atendidos/implantados		
PROGRAMA	TIPO DE AQUISIÇÃO	TIPO DE ENTREGA
HIPERDIA	Medicações adquiridas via município	Atendimento nas ESF (grupos) e Unidade Central

Suplementação do Ferro	Medicações adquiridas via estado	Atendimento nas ESF (grupos) e Serviço de Nutrição.
Saúde da Mulher	Medicações adquiridas via estado	Atendimento nas ESF (grupos) e Unidade Central
Tabagismo	Medicações adquiridas via Governo do Estado	Atendimento nos Grupos e Unidade Central
Medicações Excepcionais	CEAF	Atendimento pela Farmácia Central
Paraná Sem Dor	CEAF	Atendimento pela Farmácia Central
Insulina	Medicações adquiridas via estado	Atendimento nas ESF (grupos) e Central
Ostomias	Medicações adquiridas via estado	Atendimento pela Farmácia Central
Saúde Mental	Medicações adquiridas via município	Atendimento pela Farmácia Central

7.3.2 Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde da Secretaria de Tijucas do Sul é gerenciada pelo Departamento de Assistência à Saúde, onde estão inseridas as coordenações de todas as políticas municipais de saúde.

Tabela 33: Número de unidade de saúde do município por localidade (área urbana e rural)		
Localidade	Urbana	Rural
Campestre	-	1
Lagoa	-	1
Lagoinha	-	1
Saltinho	-	1
Ribeirão do Meio	-	1
Vila Cubas	1	-
Várzea	-	1
Fagundes	-	1
Postinho	-	1

Pinhal dos Borges	-	1
Matulão	-	1
Campina	-	1
Campo Alto	-	1
Tabatinga	-	1
Total	1	13

Fontes: CNES/SMS

Tabela 34: Série histórica de cobertura da Atenção Primária a Saúde e da Atenção em Saúde Bucal – período de 2012 a 2016					
Taxa de Cobertura	2012	2013	2014	2015	2016
APS	93,8%	92,74%	88,60%	65,61%	86,41%
ASB	70,35%	69,55%	66,45%	65,61%	64,81%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Desde 2010 as quatro Equipes de Saúde da Família possuem Equipe de Saúde Bucal, sendo que até o momento somente três Equipes de Saúde Bucal estão certificadas pelo Ministério da Saúde com cobertura de 10.350 habitantes, sendo que a certificação da quarta equipe ocorreu no início do segundo semestre de 2017, porém ainda não aparece a porcentagem de cobertura na fonte pesquisada. Nesse mesmo período foi certificada a quinta Equipe de Saúde da Família a qual se encontra em processo de estruturação.

A Atenção primária vem se organizando cada vez mais como ponto central do Sistema Único de Saúde, com a proposta de constituir-se tanto como ordenadora dos sistemas, quanto como eixo estruturante dos muitos programas e projetos no âmbito nacional, estadual e municipal. É incontestável a verificação de que sistemas orientados pela Atenção Primária apresentam resultados positivos no que se refere a uma melhor qualidade de saúde da população, tanto relativo à equidade e eficiência, como continuidade da atenção e satisfação da população.

As Equipes de Saúde da Família desenvolvem as ações dentro da Atenção Básica, atendendo a demanda espontânea no que se refere a consultas médicas, odontológicas e de enfermagem e outros procedimentos, além de priorizar as ações preventivas dentro do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, Saúde do Idosos e Doenças Crônicas não Transmissíveis. As políticas inseridas dentro da Atenção Primária a Saúde são:

- Saúde da Família. • Saúde da Mulher.
- Saúde da Criança. • Saúde do homem.

- Saúde Bucal.
- Saúde do adolescente.
- Saúde da pessoa idosa.
- Outras estratégias como: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada.

O Programa de Saúde Mental é desenvolvido por equipe multidisciplinar composta por médico da APS, enfermeiro, psicólogo, assistente social, profissionais de enfermagem de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde. As ações são desenvolvidas através de atendimento clínico nas unidades de saúde e matriciamento através do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Os casos que necessitem de acompanhamento em ambiente hospitalar, são referenciados para o Hospital Nossa Senhora das Dores no próprio município, e quando ocorrer necessidade de atendimento em serviços mais complexos, estes são referenciados para hospitais de Curitiba e cidades próximas através da inclusão na Central de Leitos.

Tabela 35: Indicadores relacionadas a atenção básica					
	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa de ação coletiva de escovação dental supervisionada	7,65	6,98	9,16	1,65	*
Taxa de exodontias	*	*	*	*	12,89
Número absoluto de internação por diabetes	21	14	7	9	6
Número absoluto de internação por AVC	2	2	0	1	0
Razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	1	0,75	1,26	0,91	0,69
Razão de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,37	0,11	0,32	0,56	0,60

* SEM INFORMAÇÃO DE PACTUAÇÃO NO ANO DE REFERENCIA.

Fonte: SISPACTO

7.3.3 ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Tem por objetivo promover a saúde e prevenir as doenças relacionadas as condições crônicas, com vistas a redução dos internamentos e óbitos por doenças crônicas não transmissíveis. Dentro da linha de cuidado destaca-se o Programa de Controle da Hipertensão e Diabetes, Alimentação Saudável e Incentivo a Atividades Físicas.

Ao observarmos as condições de morbimortalidade prevalentes, é nítido o crescimento da incidência de doenças crônicas, porém os indivíduos e comunidades

ainda são considerados responsáveis únicos pelas mudanças ocorridas no processo saúde-doença ao longo da vida, mas é evidente que medidas preventivas de promoção de saúde e melhoria das condições de vida em geral, são fundamentais para mudar esse quadro. A promoção de saúde não é responsabilidade somente do setor da saúde, vai além de estilo de vida saudável na direção do bem-estar global, trabalha o conceito de responsabilização múltipla, envolvendo ações do município, dos indivíduos e de parcerias com outros setores. Neste bloco estão inseridas as seguintes políticas de saúde:

- Risco Cardiovascular; • Hipertensão arterial sistêmica;
- Diabetes; • Saúde Mental; • Pessoa com deficiência;
- Vigilância Alimentar e Nutricional; • Controle de Tabagismo
- Enfrentamento da Violência.

Dentre as quais iremos realizar as intervenções necessárias para o seu enfrentamento, descritas na formulação das propostas inseridas no planejamento para o quadriênio 2022-2025.

7.3.4 ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS E INTERNAMENTOS

O município dispõe de um Hospital Municipal com 16 leitos, atendendo nas áreas de clínica médica e pediatria, com uma média mensal de 27 Internamentos. Além de internamentos também presta serviço ambulatorial de urgência/emergência. As demandas ocorrem por procura direta e por demanda referenciada através das Equipes de Saúde da Família e da unidade central. Dispõe de equipe técnica efetiva e médico plantonista, cujo vínculo deste ocorre por contrato. Para as situações cuja resolutividade dependa de um serviço de maior complexidade, o município tem como referências os serviços oferecidos na região, cuja regulação ocorre via Centro de Leitos do Estado. Para as demandas emergências, cuja resposta não ocorre em tempo hábil, via Central de Leitos, os pacientes são referenciados para hospital na cidade de Campo Largo. O hospital é também, a porta de entrada para as gestantes em trabalho de parto, sendo as mesmas referenciadas para o Hospital e Maternidade São José na cidade de São José dos Pinhais, o qual dentro do Programa Rede Cegonha Mãe Paranaense é referência na assistência ao parto para o município. Além do serviço hospitalar, o município mantém uma base do SAMU com uma ambulância básica, cuja regulação ocorre pela Central de Regulação do SAMU cujo acesso ocorre pelo telefone 192.

TRANSPORTE SANITÁRIO

- **Transporte para tratamento fora de domicílio:** Para facilitar o acesso dos pacientes que são referenciados para fora do município, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de sistema de transporte composto para um micro-ônibus e uma van para os casos eletivos e ambulâncias para situações que necessitem desse tipo de transporte.

7.3.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Departamento de Vigilância em Saúde tem as ações voltadas às áreas de: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população que vive em determinado território, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde. A Vigilância em Saúde abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde do indivíduo e da coletividade. Outro aspecto fundamental da Vigilância em Saúde é o cuidado integral a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. O resultado obtido com a integração das vigilâncias é mostrado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitem a intervenção do Departamento de Vigilância em Saúde. No município de Tijucas do Sul a Vigilância em Saúde possui uma estrutura unificada das vigilâncias (trabalho conjunto) através de uma equipe técnica composta por:

01 Técnico de enfermagem.

01 Auxiliar Administrativo

02 Agente – Visitador (Agente da Dengue)

01 Técnico em Vigilância Sanitária

02 Médicos Veterinários.

O Agente de Combate a Endemias realiza todas as rotinas pactuadas pelo município no controle do mosquito vetor dessa doença, como visita domiciliar, visita aos pontos estratégicos, armadilhas, coleta de larvas, cujas análises ocorrem no Laboratório Municipal. Até o presente momento não foi localizado no município o mosquito vetor dessa doença, o ACE realiza um trabalho em parceria com o ACS.

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e

eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças. Ações de Vigilância Epidemiológica:

- Notificações de doenças e agravos e monitoramento (exp.: tuberculose, hanseníase, meningites e hepatites, H1N1, Dengue);
- Investigação de óbitos maternos e infantis.
- Notificação e investigação de acidentes de trabalho.
- Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas.
- Alimentação e controle dos programas de busca ativa.
- Codificação de óbitos e investigação de óbitos sem assistência médica.
- Imunização – distribuição de vacina e soro e alimentação do sistema de informação – PNI.
- Campanhas de vacinação.

A Vigilância Sanitária, além do trabalho orientador, é o órgão responsável pelas ações de fiscalização e controle dos estabelecimentos do município nas questões de interesse sanitário, além das questões voltadas a saúde do trabalhador e saúde ambiental.

As ações de Vigilância Sanitária têm o objetivo de garantir ao usuário a segurança dos produtos consumidos, dos serviços oferecidos e do ambiente em que ele transita, trabalha e vive. É responsável por promover e proteger a saúde de toda a população. Os técnicos do Departamento realizam inspeções, vistorias e orientações nas seguintes áreas: Fábricas e indústrias de alimentos, restaurantes, bares, lanchonetes, mercados, açougues, pizzarias, panificadoras, cozinhas industriais, sorveterias, cantinas, feiras livres e serviços ambulantes de alimentação, serviços de buffet; indústrias de saneantes, farmácias, hospitais, clínicas médicas e odontológicas, distribuidoras de medicamentos, laboratórios (posto de coleta), salões de beleza, tatuagem, óticas, escolas, creches e academias de ginástica. Realiza coleta de animais peçonhentos, coleta de morcegos e controle de zoonoses. Acompanhamento e controle de frigoríficos, abatedouros e laticínios, cemitérios e funerárias, serviços de transporte de pacientes e ambulâncias, distribuidoras, depósitos de alimentos e empresas de transporte de alimentos, mercados, supermercados, mercearias, Indústrias, comércios e prestadores de serviços em geral, verificação de reclamações e denúncias, investigação de acidentes de trabalho graves e fatais, monitoramento do Programa Leite das Crianças, investigação de surto alimentar, análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura, atividades educativas para a população e para o setor regulado, ações integradas com outros Departamentos e outros órgãos, Programa de Despoluição, registro de alimentos e embalagens, vistorias

integradas com o Departamento de Fiscalização para liberação de licença sanitária em todos os estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, orientação e fiscalização em eventos, coleta de alimentos e produtos para análise laboratorial, orientação e acompanhamento em casos de cisticercose, inspeção em Clínicas Veterinárias, Pet Shop, Casas Agropecuárias.

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde. Nesse sentido, a qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, são objetos de monitoramento dessa vigilância seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias. Com o intuito de promover e preservar a saúde e qualidade de vida dos cidadãos, essa Coordenação desenvolve entre outras, as seguintes ações: • Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano; • Inspeções nas Estações de Tratamento de Água; • Inspeções e orientações para as água de fontes alternativas :poços, nascentes e caminhões transportadores de água potável; • Avaliação e Monitoramento dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde- PGRSS de Tijucas do Sul em Parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente. • Expansão do conhecimento sobre as questões de Saúde Ambiental, buscando o desenvolvimento no setor técnico e na população, uma consciência crítica e responsável sobre a gravidade e importância das relações homem/meio ambiente.

- Participação intersetorial em discussões de projetos propostas e problemas relacionados às questões ambientais.
- Orientações e acompanhamento de limpeza de caixas de água em serviços de saúde.
- orientações e controle de vetores.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador trabalha na orientação nas indústrias e estabelecimentos sobre o uso de equipamentos, EPIs, EPCs. • Orientação sobre as condições de trabalho (ambiente, instalações, água, ventilação, iluminação, banheiros), exames de saúde dos trabalhadores. • Investigação de acidentes graves e fatais.

A Vigilância em Saúde também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal) através dos sistemas relacionados abaixo:

SIM - Sistema de Informação Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação nascidos vivos

SIPNI -Avaliação do Programa de Imunização

SINAN - Sistema de Notificação de Agravos Notificados

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SISPNC – Sistema de controle da Dengue

API-DNI – Sistema de Informações de Imunizações.

IAUI – Sistema de controle de estoque de vacinas e insumos.

GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL – LACEN

SINAVISA

SISAGUA

SINAP – Sistema de Notificação de Animais Peçonhentos

7.3.5.1 Plano da Vigilância em Saúde

O Plano de Ação Municipal de Vigilância em saúde é um instrumento de programação e planejamento local, constituído de dados, informações e documentos, elaborado pela equipe de Vigilância Sanitária, com a participação do Secretário de Saúde e representantes dos demais órgãos e setores da estrutura municipal, envolvidos técnica, operacional e financeiramente com a situação e atividades de VISA, o Plano foi elaborado e aprovado em 2012, qual está vigente no ano em questão.

7.3.5.2: O Plano de Gerenciamento de Resíduos

Existe no município de Tijucas do Sul um plano de gerenciamento de Resíduos a nível municipal, no entanto não existe um Plano específico para a área de saúde.

A Secretaria de Saúde coloca como proposta a elaboração, para que o mesmo esteja em execução no segundo semestre 2018.

7.3.5.3 Plano de Contingência da Dengue

As ações de combate ao Aedes Aegypti estão previstas no Plano de Municipal de Contingência da Dengue, elaborado pela equipe Técnica da VISA e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde se encontrando em execução.

7.3.6 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O Atendimento ambulatorial é realizado em todas as unidades de saúde, sendo que a unidade Central na sede municipal que além de atendimento dentro da atenção básica, atende em algumas especialidades como psicóloga, pediatria, nutrição, odontologia, serviço social e fisioterapia.

Além desses serviços o município utiliza os serviços oferecidos pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.

O serviço de atenção especializada funciona através de encaminhamentos pelas unidades de atendimentos por meio de guias de referência.

As consultas e exames especializados são agendado via consórcio ou via centrais de agendamento sendo uma gerenciada pelo Governo do Estado (MV) e outra gerenciada pela Prefeitura de Curitiba (E-Saúde).

PANORAMA DE SAÚDE

- Unidade Central - Atenção especializada (equipe multiprofissional)

Com a nova lógica de repasses do Governo Federal para os municípios, com o Previne Brasil, o Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família foi absorvida para a atenção especializada. Exercendo ainda todo o papel de promoção e prevenção em saúde, com matriciamento junto às ESF, visitas domiciliares, orientações, atividades em grupos, atendimento individualizado, avaliação, consulta e acompanhamento na rede multiprofissional: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia.

Profissionais das especialidades médicas (psiquiatra, endocrinologista, pediatra, entre outros) e especialidades da equipe multiprofissional (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odonto e assistente social) atendem no Centro de Especialidades (Unidade Central). Realizam também as visitas domiciliares, em equipe (interconsulta domiciliar) ou de forma individual. Estes atendimentos ocorrem ordenados pela atenção primária em saúde (ESF) que encaminha para a atenção especializada/equipe multiprofissional os casos.

Fisioterapia:

Equipe de promoção, prevenção e reabilitação em fisioterapia atendendo urgências e emergências, neurofuncional, pneumofuncional, fisioterapia na ortopedia,

fisioterapia pélvica, entre outros, com atendimentos ambulatoriais individuais e em grupos, e domiciliares, esses no caso de limitação físico-funcional que dificulte ou impeça a locomoção do paciente. Realizam prescrição de órteses, próteses e dispositivos auxiliares de locomoção. Além de atendimento pelo SUS dois períodos na semana junto a instituição de longa permanência para idosos (ILPI) municipal.

Nutrição:

Avaliação, planejamento, orientação, atendimentos ambulatoriais individuais, em grupos e domiciliares, esses no caso de limitação físico-funcional que dificulte ou impeça a locomoção do paciente; consulta e acompanhamento de nutrição e alimentação. Compõe e coordena os itens do bolsa família de atribuição da saúde. Compõe e auxilia nas atividades da Saúde na Escola, interface entre educação e saúde.

Assistência Social:

Atua para garantir os direitos, sobretudo das pessoas com deficiência, idosos, crianças e pessoas em vulnerabilidades; atua ainda na proteção especial. Na saúde, visa o acesso a atendimentos e insumos, bem como a organização das redes de apoio da pessoa, com fortalecimento de vínculos de cuidado em saúde. Realiza atendimentos, visitas, visitas multidisciplinares. Atua especialmente no programa de saúde mental.

Fonoaudiologia:

Atuam na prevenção, promoção, habilitação e reabilitação com técnicas e procedimentos específicos, nas diversas faixas etárias, para promover a comunicação e a linguagem. Além disso, uma das profissionais coordena o programa de combate ao tabagismo no município. Nossos profissionais também compõe especialmente o ambulatório de transtornos do espectro autista e realiza atendimentos de demandas escolares, vindas da secretaria municipal de educação. Realizam atividades em grupo e individuais, além das visitas domiciliares.

Terapia Ocupacional: atua na promoção, prevenção e reabilitação de atividades funcionais, como no lazer, autocuidado, trabalho ou escolarização. Compete a terapia

ocupacional os cuidados físicas, sensoriais, sociais, cognitivos e emocionais dos pacientes em todas as fases da vida. Também atua no ambulatório de transtornos do espectro autista, além de prescrever e/ou confeccionar órteses e tecnologias assistivas para o paciente. A

profissional terapeuta ocupacional também atua em parceria com secretaria de educação e propõe atividades semanais na ILPI.

Psicologia: Os profissionais psicólogos compõe o programa de saúde mental, na equipe de atenção em saúde, atuando tanto no âmbito de promoção da saúde mental e prevenção de agravos, como atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental de forma biopsicossocial. Inclui para as pessoas que apresentam necessidades decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias.

- Pós-COVID-19

A Linha de cuidado no âmbito municipal conta com Ambulatório para atendimento das pessoas que tiveram COVID-19 – o ambulatório pós-COVID. Com encaminhamento da Vigilância em saúde ou da ESF, a equipe multiprofissional realiza triagem, acompanhamento e atendimento das pessoas que apresentam alguma sequela de COVID ou ainda, na psicologia, inclui os que perderam entes queridos na pandemia. O Anexo 2 descreve mais do atendimento do Ambulatório.

- Ambulatório de cuidados para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Ambulatório TEA existe desde abril de 2021 para avaliação e atendimento multiprofissional da família e da pessoa (em geral, crianças) com TEA. Desde a avaliação há o caráter transdisciplinar com acolhimento e avaliações da família e da criança com mais de um profissional envolvido. Discutido entre todos os participantes os casos e elencada as terapias e acompanhamentos necessários. O Anexo 3 apresenta o fluxo atual do ambulatório TEA.

Dispensação de fórmulas infantis, leites especiais, dietas e suplementos alimentares:

O fornecimento e acompanhamento desta especificidade nutricional ocorre de forma interdisciplinar e pode ser melhor conhecida observando o Anexo 4

- Equipe de multiprofissional em saúde mental

O público alvo da Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental são:

Adultos, jovens e crianças dependentes de álcool e outras drogas;

Indivíduos e famílias da comunidade quilombola que apresente transtornos mentais e/ou dependentes de álcool e outras drogas;

Usuários do sistema, devidamente estratificados pela atenção primária, priorizando os casos de média e alta complexidade.

População em geral, por meio dos eventos de educação em saúde para promoção e prevenção.

A equipe multidisciplinar tem o objetivo compor a equipe de atenção em saúde, tanto no âmbito de promoção da saúde mental e prevenção de agravos, como atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental de forma biopsicossocial. Inclui as pessoas que apresentam necessidades decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias, em todo o município de Tijucas do Sul. Ser a referência municipal qualificada para cuidados específicos de saúde mental, juntamente com as equipes de saúde da família e serviços de urgência e emergência, como SAMU e hospital municipal. Dessa forma, espera-se fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na saúde municipal e a efetiva participação social do usuário do SUS, como ponto de apoio às necessidades de usuários.

A equipe multiprofissional especializada em saúde mental ainda terá como objetivo avaliar e tratar os usuários inseridos nessa modalidade, discutir casos com as equipes de estratégia de saúde da família e demais membros da rede, a fim de propor um projeto terapêutico singular na modalidade individual e coletiva. Além de fornecer subsídios para informação de qualidade e educação em saúde para a população, sobretudo a comunidade com algum sofrimento ou transtorno mental.

Com a implementação da Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental a maior parte das referências são demandas das ESF e serão encaminhadas já estratificadas como baixo, médio e alto risco, por meio do instrumento “Estratificação de Risco de Saúde Mental”. Demais encaminhamentos da rede Sistema único de Saúde (SUS) serão estratificados pela equipe de saúde mental.

Haverá matriciamento conjunto com as ESF dos usuários médio e alto risco, com pactuação de projeto terapêutico singular. O paciente poderá fazer acompanhamento com a equipe em uma ou mais especialidades, conforme houver a demanda, mas sempre visando fortalecer o vínculo com a ESF.

Além disso, reuniões com outros dispositivos de atenção à pessoa, como CRAS, Conselho tutelar e conselhos de idosos, de Conselho municipal de políticas Públicas sobre drogas e da criança e adolescente; quando se fizer necessário.

Casos em que outras propostas terapêuticas não surtirem efeito e for indubitavelmente necessário o internamento, seja esse voluntário, involuntário ou compulsório.

Os profissionais da Equipe multidisciplinar especializada em saúde mental serão a referência municipal para os atendimentos de saúde mental, especialmente no manejo da média complexidade de saúde mental. Por meio da escuta qualificada e do primeiro acolhimento em casos de urgências de saúde mental.

Os usuários poderão contar com avaliação, consulta e acompanhamento psicológico, médico e social, tratamento psicológico e clínico, bem como atendimentos conjuntos, por meio da interconsulta entre os profissionais. Além disso, o Centro Multiprofissional em que a Equipe atua conta com outros profissionais especialistas para suprir necessidades de encaminhamento para diversas áreas da saúde como Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia.

Atividades em grupos serão desenvolvidas, assim que as condições epidemiológicas do contexto da pandemia de COVID-19 permitirem. As atividades terão objetivos terapêuticos pré estabelecidos e a metodologia a ser aplicada desenhada e discutida na Equipe e ofertada por meio de grupos e oficinas terapêuticas. No sentido de promoção e prevenção em saúde as campanhas locais, ou coordenadas por estado e união, sobre saúde mental serão proporcionadas; assim como campanhas para população com demandas de saúde mental já diagnosticada. A prática de atendimentos coletivos em saúde pública, visa dar acesso aos usuários

que demandam atendimento, facilitando a inserção desses sujeitos na Rede de Atenção.

A Equipe terá acesso a capacitações que ocorrem com outros profissionais da saúde, no sentido de educação permanente; assim como especificamente para desenvolver habilidades no tema de Saúde Mental, com a educação continuada.

- Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola foi proposto para que a gestão Tripartite da saúde contribuísse ainda mais para o desenvolvimento biopsicosocial dos estudantes rede pública de ensino. As ações integram as áreas de Saúde e Educação para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, educação em saúde, qualidade de vida e fortalece a intersetorialidade que proporciona atenção mais integral à criança e adolescente.

A elaboração das estratégias integradas ocorre em conjunto entre Saúde e Educação, e os gestores municipais estão envolvidos ativamente nessa elaboração, respeitando a regionalização e necessidades intrínsecas de cada comunidade. Tem objetivo mais amplo reduzir a evasão escolar e problemas de saúde. Além de construir uma consciência coletiva de cuidados em saúde de forma ampliada, que reflete no presente, no futuro e na comunidade ao entorno dos estudantes.

A participação do município de Tijucas do Sul – PR no Programa Saúde na Escola já foi pactuado para o ano de 2021 e 2022, com a adesão ao ciclo bienal. Há interesse da saúde municipal que seja pactuado em 2023 a 2025.

- Regulação

O município possui uma central de regulação, que realiza tanto o encaminhamento para as vagas disponíveis via estado quanto por consórcio intermunicipal da região metropolitana. São três profissionais de 40 horas que realizam este serviço para as especialidades de saúde e exames diversos (exames de sangue, exames de imagem, entre outros). Uma médica auditora em saúde atua uma vez por mês para avaliação, inicialmente, dos exames de alto custo. Este serviço

será expandido para que a médica auditora, juntamente com a coordenação da regulação, tenham a triagem de todos os encaminhamentos.

As priorizações ocorrem via protocolo para solicitação de priorização de consulta, que passa por auditoria local ou da regional de saúde, para priorização de consultas e exames.

Em geral, os serviços externos não realizam contra referência como protocolo, exceto quando há algum ponto de necessidade de comunicação. Quando ocorre é trazido pelo próprio paciente. O acesso a equipe multiprofissional exames e consultas solicitados em outros serviços que não o municipal é trazida a guia de encaminhamento ou solicitação de exame pelo paciente na unidade central.

- Acesso a rede

O acesso a rede de atenção se dá pela Unidade básica de Saúde próxima a sua residência. É na estratégia de saúde da família que ocorre o primeiro acolhimento dos casos, fortalecimento de vínculo, visitas das Agentes Comunitárias de Saúde que fazem o cadastro da família. A porta de entrada é, preferencialmente, a UBS. Emergências são atendidas no Hospital municipal Nossa Senhora das Dores.

Para acesso aos profissionais da equipe multiprofissional interdisciplinar (fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e serviço social) assim como médicos especialistas por encaminhamento das ESF. No caso da atenção primária: consultas médico de saúde da família, enfermagem, odontologia e também da especialidade de serviço social por livre demanda. Cada especialidade avalia o paciente encaminhado, casos urgentes e casos agudos são priorizados sobre casos crônicos. Além deste critério, a data do encaminhamento é adotada atendendo inicialmente os mais antigos. A estratificação de risco em saúde mental é realizada na atenção primária, ao ser encaminhado, atendendo demandas judiciais e alto risco com prioridade.

No primeiro acesso a rede, para cadastro o usuário deve trazer documento pessoal com foto e comprovante de residência (próprio ou com declaração do titular da conta descrevendo vínculo com o endereço utilizado, não precisa registrar em cartório, basta a declaração assinada e cópia do RG do titular). Neste momento é realizado cadastro com outros dados como raça/etnia, familiares que residem junto,

data de nascimento entre outras, podendo ser feito por ACS em domicílio ou qualquer unidade de saúde municipal.

Conforme descrito anteriormente, a porta de acesso é a atenção básica, que provê os atendimentos e encaminhamentos, exceto em casos de emergências.

8. ANÁLISE SITUACIONAL

8.1 ALIMENTAÇÃO

Acompanhamento das Condições da Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família – digitação dos dados coletados pelas unidades de saúde, referentes a peso e altura das crianças menores de 07 anos, mulheres em idade fértil e gestantes. • Programa Leite das Crianças – vistoria nos pontos de distribuição e no veículo que transporta o produto.

A profissional Nutricionista está vinculada ao NASF com 24 horas semanal para suas atividades desenvolvidas em grupos, dos quais em execução “Vida Saudável e Programa de Controle de Prevenção a Obesidade”.

Atua nos atendimentos nutricional individualizado e nas Ações de Vigilância e Segurança Nutricional, pacientes com Diabetes, Hipertensão Arterial e Hipercolesterolemia.

O município possui o Programa do SISVAN – Sistema de Vigilância Nutricional, Comitê do Programa do Leite das Crianças e do Bolsa Família onde é realizado trabalho de monitoramento em conjunto aos Agentes Comunitários de Saúde.

8.2 TRANSPORTE

A Secretaria Municipal de Saúde possui hoje a seguinte frota:

Número e tipo de automóvel	Local de utilização
2 utilitários	VISA
5 utilitários	ESF
1 utilitários	NASF
02 VAN	Transporte Sanitários.
01 Micro-ônibus	Transporte sanitário.
02 Ambulância	Transporte de urgência e emergência sem risco de morte.
01 Ambulância	SAMU
01 Utilitário	Manutenção da SMS.

8.3 Lazer

Possui uma praça na sede municipal, três ginásios de esportes sendo dois na sede municipal e um na comunidade de Lagoa. Possui também o Parque do Saltinho, o qual se encontra as margens do Rio da Várzea na comunidade de Saltinho, possuindo uma pequena reserva ambiental e uma bela cachoeira.

9 GESTÃO EM SAÚDE

9.1 Gestão Administrativa e financeira

Desenvolver ações voltadas a organização do processo de trabalho, visando garantir os insumos e equipamentos necessários para execução das atividades dessa Secretaria, com a otimização dos recursos existentes

9.2 Gestão do Trabalho

A Secretaria Municipal de Saúde tem em seu quadro de pessoal um total de 187 servidores. Encontra em estudo o Plano Municipal de Cargos e Salários que visa melhorar as condições dos servidores, propiciando plano de carreira e incentivo a capacitação.

Quadro funcionários

Servidores da Secretaria Municipal de Saúde		
Profissional	Quantidade	Forma de contratação
Diretor Administrativo	1	Através de Processo Seletivo Simplificado.
Gerente Administrativo	1	Comissionado
Dentista	6	Estatutário
Médico Veterinário	2	Estatutário
Farmacêutico	1	Estatutário
Enfermeiro	10	Estatutário
Fisioterapeuta	4	Estatutário
Nutricionista	1	Estatutário
Fonoaudiólogo	1	Estatutário
Terapeuta Ocupacional	1	Estatutário
Médico Pediatra	1	Processo Seletivo Simplificado
Médico Clínico	1	Estatutário

9.3: Educação em Saúde

O Sistema Único de Saúde se depara com importantes limitações decorrentes do processo de trabalho em saúde centrado nas tradicionais práticas da assistência curativa fragmentada com baixa resolutividade tanto nas ações, quanto nos serviços. O distanciamento entre a educação formal dos profissionais e as necessidades de saúde da população é um desafio que vem sendo enfrentado pelos órgãos responsáveis pela formação e pela prestação de serviços. Esse é um dilema presente na saúde pública, que requer profissionais formados para atuarem na ponta do sistema. Esse cenário, somado à crescente complexidade do quadro sanitário brasileiro resulta na superposição de antigos e novos modelos, deixando expostos novos desafios relativos às práticas profissionais. É necessária a articulação com as demais instâncias de formação profissional, de gestão e de controle social do SUS para que a formação profissional seja cada vez mais adequada ao contexto do SUS.

9.4 Ouvidoria

As ouvidorias são canais de visibilidade que ampliam a participação social e atuam como instrumento de gestão, uma vez que as informações subsidiam ações nas três esferas de governo. Por meio da gestão adequada das informações, direcionam cenários futuros, além de informar a população e contribuírem para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Considerando que nem todos os municípios do estado implantaram a Ouvidoria do SUS, a Secretaria de Estado da Saúde disponibiliza canal online onde o cidadão pode registrar sua manifestação. Esse canal identifica a reclamação/sugestão e/ou elogio e encaminha ao município que pertence. Dessa forma, pretende-se que todo cidadão tenha um canal de comunicação com a administração e que o tempo de registro e conclusão da manifestação seja o menor possível.

Tijucas do Sul possui sua grade de atenção em saúde a Ouvidoria Municipal que atende de forma presencial e pelo telefone (41) 3629 1523- Ramal 206, funciona integralmente para atender ao cidadão em suas dúvidas e queixas com relação a saúde do município, sendo ela apta a receber as demandas da saúde ligada a rede SUS. A Ouvidoria está regulamentada por lei municipal e possui espaço próprio e adequado além de possuir equipamentos de informática e telefone. As demandas são recebidas, tratadas e enviadas ao setor ou serviço citado, com posterior retorno da resposta ou pronunciamento ao usuário.

9.5 Controle Avaliação e Auditoria

Objetivos: Contribui para a reorganização da rede SUS, segundo o grau de complexidade dos serviços com enfoque na Regionalização, cumprindo etapas de elaboração do Plano Diretor de Regionalização (PDR), Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuados Integrada (PPI), considerados instrumentos de planejamento indispensáveis para subsidiar e regular o funcionamento dessa atividade; Organiza e garante o acesso dos usuários às ações e serviços do Sistema Único de Saúde em tempo oportuno; Oferta as ações e serviços de saúde adequando-os às necessidades demandadas pela população; Oferece a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento; Aperfeiçoa a utilização dos recursos disponíveis; Identifica “portas de entrada” da população usuária do Sistema Único de Saúde. O Controle compreende a identificação e conhecimento global dos estabelecimentos de saúde existentes no território, cadastramento desses serviços, condução de processos de compra e contratação de serviços de acordo com as necessidades identificadas e regras legais para acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade da prestação da assistência. Também compete a este setor: Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC’s; Autorização de Internamentos Hospitalares – AIH’s; Processamentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Informação Hospitalar (SIH/SUS), os quais após conferência dos dados informados, são importados para verificação de inconsistências e conferência dos tetos estabelecidos na PPI, bem como do Teto Financeiro fixado pelo Ministério da Saúde, no caso de produção hospitalar, ainda são verificados a existência de homônimos para designação de Auditor, no sentido de desbloquear AIH’s detectadas; Subsidiar de acordo com os relatórios produzidos pelo SIA/SIH/SUS, a elaboração de parâmetros assistenciais; Criar estratégias para acompanhamento do Modelo Assistencial; Acompanhar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Município em conjunto com o Departamento de Vigilância em Saúde; Propor e participar de ações intersetoriais para acompanhamento dos pactos da Atenção Básica firmado com o gestor municipal; Elaborar normas e outros mecanismos estratégicos para as ações do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Os meios de Regulação da assistência devem ser implantados conforme a forma mais adequada às necessidades da população, criando mecanismos de planejamento e identificação da procedência dos usuários, monitorando o cumprimento dos termos de compromisso para garantia do acesso e identificando pontos de desajuste entre a pactuação e a demanda. Promover a operacionalização do

acesso assistencial, incluindo: Marcação de consultas especializadas; Exames de média e alta complexidade; Internação das clínicas especializadas; Remoção inter-hospitalar; Atendimentos de urgência e emergência, gestação de alto risco, assistência oncológica; Tratamento Fora do Domicílio e outras ações de procedimentos de média e alta complexidade. A Avaliação dos resultados da atenção e do seu impacto obedece a objetivos traçados com indicadores e pactos apontados no Plano de Saúde e no Plano Diretor de Regionalização, procurando atender às necessidades do usuário o mais próximo possível de seu domicílio.

A Auditoria deverá programar mecanismos de acompanhamento e avaliação das Unidades Prestadoras de Serviço de acordo com o Ministério da Saúde, objetivando a avaliação das unidades hospitalares, o controle dos recursos públicos e a aferição da qualidade do atendimento prestado aos usuários, identificando a demanda e possibilitando a correção das irregularidades na rede de serviços do SUS e outras atividades normatizadas pelo Ministério da Saúde. Sendo de competência: Avaliar a execução dos serviços sob gestão do Município (públicos e privados); Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano Municipal de Saúde; Acompanhar e monitorar os sistemas municipais de saúde e os métodos de controle e avaliação; Acompanhar a comprovação da aplicação dos recursos repassados no Fundo Municipal de Saúde; Realizar apuração de denúncias de irregularidades no SUS; Fiscalizar qualquer unidade ou entidade integrante do SUS, quando julgar necessário; Diminuir impasses surgidos no âmbito do Sistema Municipal; Avaliar os resultados alcançados quanto à satisfação dos usuários do SUS; O Tratamento Fora do Domicílio constitui-se uma estratégia de gestão para garantia de acesso a assistência a saúde, é uma responsabilidade das Secretarias de Estado e Município, sendo a primeira coordenadora do processo com a missão de organizar a demanda intra e interestadual através do estabelecimento de critérios, normas, rotinas, fluxos, desde que esgotadas todas as possibilidades existentes no local de domicílio do paciente. Destina-se a pacientes que necessitam de assistência, cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletivo, avaliado por atendimento especializado no município e solicitado o encaminhamento por profissional habilitado com a seguinte documentação: Guia de referência e contra referência, solicitação de TFD, cópia de RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência, onde o usuário procura a Secretária Municipal de Saúde de posse do encaminhamento, o qual será encaminhado ao TFD da 2º Regional de Saúde responsável pela marcação da consulta e posterior devolução ao município para localização do paciente. A Central de Leitos, tendo auxílio da Regulação tem sua sede em Curitiba-Pr, com controle e

distribuição de AIH's para todos os hospitais do Estado, também sendo coordenada pela Secretaria de Estado, destina-se a pacientes internados em uma Instituição de Saúde Municipal, com quadro caracterizado de Urgência /Emergência e que necessitam de serviços de alta complexidade intermunicipal.

9.6 Participação e Controle Social

Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos.

O atual Conselho Municipal de Saúde é regido pela Lei municipal número 142/2008 e Lei Municipal número 271/2011, sendo composto por 12 conselheiros titulares e 12 conselheiros suplentes, onde 50% são de representação dos usuários e 50% de representantes do governo municipal, prestadores de serviços de saúde e trabalhadores de saúde. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez a cada 60 dias e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 03 de julho de 2015 foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde, eleger os representantes para comporem o Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2014/2015 e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde do município.

10 OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O presente plano tem como objetivo aprimorar o Sistema Único de Saúde do município de Tijucas do Sul, com eficiência da gestão e da atenção à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população. Os objetivos, diretrizes e metas deste plano estão definidos de acordo com os Blocos de Financiamento do Fundo Nacional de Saúde (FNS), possibilitando a previsão orçamentária para cada diretriz.

OBJETIVO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: O foco principal é buscar estratégias que favoreçam o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde, por meio da expansão e aprimoramento da política de atenção básica e especializada. Este objetivo está relacionado às condições de saúde da população, contemplando Investimentos, Atenção Primária e Atenção Secundária à Saúde, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

BLOCO DE INVESTIMENTOS: Considerando o cenário demográfico e epidemiológico do nosso município, são estabelecidas ações prioritárias de estruturação e investimentos na Rede de Serviços de Saúde, cujas propostas estão relacionadas à construção, reformas, ampliações, aquisições de equipamentos entre outras para garantia da atenção à saúde e qualidade de vida de todo cidadão Tijucano.

10.1 DIRETRIZES PLANOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO
PLANO DE SAÚDE A SEREM IMPLEMENTADOS NO QUADRIÊNIO 2022-2025**

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: realizar seis consultas pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Acolhimento precoce das pacientes com suspeita de gravidez para cadastramento até 12 semanas.	Nº de cadastros de gestantes realizados até 12 semanas de gestação.	2022	2023	2024	2025
Disponibilizar ao mínimo de 6 consultas de pré-natal a todas as gestantes, além de 1 puerperal.	Nº de atendimentos registrados				

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: realizar exames para sífilis e HIV em gestantes					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Realizar em todas as gestantes cadastradas o teste rápido de HIV no primeiro atendimento.	Nº de testes realizados em gestantes nas Esf	2022	2023	2024	2025

Realizar em todas as gestantes cadastradas o teste rápido de VDRL no primeiro atendimento.	Nº de testes realizados em gestantes nas Esf				
Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: Realizar atendimento odontológico em gestantes					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Agendar a avaliação odontológica no primeiro atendimento – abertura da carteirinha de gestante.	Nº de agendamentos	2022	2023	2024	2025

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: Coletar exame citopatológico					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Manter em todas as unidades a realização da coleta do exame citopatológico, preconizando a faixa etária entre 25 a 64 anos.	Nº de coletas realizadas.	2022	2023	2024	2025

Realizar busca ativa de mulheres que nunca realizaram o exame preconizando a faixa etária entre 25 a 64 anos.	Nº de coletas realizadas.				
---	---------------------------	--	--	--	--

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: Realizar a vacinação de Poliomielite e Pentavalente					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Obter cobertura do cadastro e acompanhamento das famílias pelas Agentes Comunitárias de Saúde, para monitoramento da caderneta vacinal.		2022	2023	2024	2025
Realizar busca ativa.					

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde					
Objetivo: Aferir a Pressão Arterial de pessoas hipertensas					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			

Implantar e intensificar a estratificação de risco		2022	2023	2024	2025
Aferir a PA dos pacientes com HAS periodicamente a cada 6 meses.					

Diretriz: Previne Brasil na Atenção Primária em Saúde

Objetivo: Avaliar a hemoglobina glicada de diabéticos

Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
Implantar e intensificar a estratificação de risco		2022	2023	2024	2025
Solicitar Hb glicada aos pacientes com DM periodicamente a cada xxxx					

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde

Objetivo: Cobertura de Visita de ACS						
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta		Meta prevista			
Verificar divisão de áreas			2022	2023	2024	2025
Contrato de mais profissionais	Nº de famílias acompanhadas					

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde							
Objetivo: Ampliação das equipes de Estratégia de Saúde da Família							
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta			Meta prevista			
SB Esf Lagoinha				2022	2023	2024	2025

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde							
Objetivo: Adesão aos 10 passos para prevenção de mortalidade materna COVID-19							
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta			Meta prevista			
Capacitação				2022	2023	2024	2025
“apresentar/fortalecer” os 10 passos para as equipes							

Diretriz:							
Objetivo:							
Descrição da meta		Indicador para monitoramento da meta		Meta prevista			
				2022	2023	2024	2025

Diretriz:					
Objetivo:					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
		2022	2023	2024	2025

Diretriz:					
Objetivo:					
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista			
		2022	2023	2024	2025

Diretriz: Educação Continuada e Permanente para profissionais						
Objetivo: implementar núcleo de educação para qualificação de profissionais						
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista				
		2022	2023	2024	2025	
Diretriz: Educação Continuada e Permanente para profissionais						
Objetivo: Oficina de indicadores de saúde						
Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta prevista				
		2022	2023	2024	2025	
Realizar 2 encontros dos profissionais de saúde para						

Referências:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO - PSE CICLO 2021/2022. Brasília, 2021.