



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PEABIRU

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025

**Outubro
2021**



PREFEITO MUNICIPAL

Júlio Cezar Frare

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE

Valeska Alves

COORDENADORA DA ATENÇÃO BASICA

Carolina Beatriz Zioldo

COORDENADORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Vanessa de Souza Cavalheri

VIGILANCIA SANITARIA

Silvana Pereira Lima

COORDENADORA DE COMBATE A ENDEMIAS

Gleice Camargo Frare

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Fabio Junior do Nascimento

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	ANALISE SITUACIONAL.....	5
2.1	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	5
2.1.1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	5
2.1.1	TERRITORIALIZAÇÃO	6
2.1.2	DEMOGRAFIA.....	7
2.1.3	ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.....	9
3.	SANEAMENTO BÁSICO	12
4.	INFRA-ESTRUTURA	14
5.	DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO	18
5.1.	Descrição e análise do perfil da mortalidade geral.....	18
5.2.	Descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e por causas específicas.	21
5.3.	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	22
5.4.	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO.....	25
5.5.	INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO	27
5.6.	CONSULTAS DE PRÉ- NATAL.....	27
6.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E BLOCOS DE FINANCIAMENTO.....	28
6.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	28
6.2.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
6.3.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	31
6.4.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	32
6.5.	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	33
6.6.	GESTÃO DO SUS	33
7.	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	34
8.	HUMANIZAÇÃO	34
9.	OUVIDORIA.....	35
10.	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	35
11.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE	37
12.	PROPOSTAS DA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	49
13.	INVESTIMENTOS.....	50
14.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	51
15.	QUADRO DE RECURSOS	52
16.	Repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Peabiru – 2015 e 2016.....	53

1 . Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos de gestão do SUS, sua elaboração é prevista em lei e tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 - 2025, este documento será o norteador da política de saúde público no município de Peabiru devendo ser anualmente revisado, de forma a redefinir metas visando sempre alcançar o melhor resultado para a saúde da população, é um documento construído com um planejamento ascendente, identificando as prioridades municipais e seguindo a política estadual e federal, para assim buscar constantemente a qualificação do Sistema Único de Saúde. Como estrutura fundamental, o Plano Municipal de Saúde possui dois momentos distintos; o 1ª é chamado de análise situacional ou apenas análise de situação: Este tem a intenção de através do levantamento e análise das informações de saúde do município de Peabiru elencar as prioridades na área da saúde para o quadriênio 2022 a 2025, além de dados epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos, políticos, entre outros através dos quais foram identificados os condicionantes e determinantes da saúde, este Plano Municipal de Saúde também contempla as indicações demandado diretamente da população através da conferência municipal. O 2ª momento é chamado de quadro de objetivos e metas do plano municipal de saúde, para cada prioridade elencada será planejada segundo viabilidade, prioridade, impacto social e tempo uma meta quantitativa para ser alcançada durante o período de vigência do PMS, este quadro é o orientador do Plano Plurianual.

Sendo o Plano Municipal de Saúde o documento norteador da política de saúde pública, ele também orienta a construção do PPA – Plano Plurianual o qual possui vigência quadrienal, 2022 a 2025. O PPA tem estrutura particular é dividido em planos de ações, e cada plano deverá conter: objetivo, órgão do Governo responsável pela execução do projeto, valor, prazo de conclusão, fontes de financiamento, indicador que represente a situação que o plano visa alterar, necessidade de bens e serviços para a correta efetivação do previsto. Inicialmente a secretaria municipal de saúde elegeu grupos (e NASF-AB, ESF, farmácia e saúde bucal, entre outros) para a construção desse documento. Recebemos orientação pela 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão em três momentos para termos subsídio. Através de encontros entre as equipes e também através das propostas da XIV conferência municipal de saúde, também foi analisado o Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021, foi analisado os cumprimentos ou não das metas estabelecidas, os Planos Anual de Saúde de 2021, também serviu como base, para a confecção do mesmo. Este plano será avaliado, anualmente e está sujeito a mudança.

2. ANALISE SITUACIONAL

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

ÁREA TERRITORIAL

Tabela 1 - território

Território	Valor	Unidade
Área do município	467.212	Km2
Distancia da Capital	467,33	Km

Fonte ITCG e Ipardes.

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Tabela 2 - divisão administrativa

Divisão Administrativa	Informações
Número de Distritos	1
Comarca a que pertence	Peabiru

Fonte IBGE e TJPR.

POSIÇÃO GEOGRÁFICA

Tabela 3 - posição geográfica

Posição Geográfica	Valores
Altitude	523 metros.
Longitude	52 ° 20 ' 35 " W
Latitude	23 ° 54 ' 46 " S

Fonte Ipardes Agosto 2017 .

2.1.1 TERRITORIALIZAÇÃO

No sentido de articularmos a área da saúde com todas as outras áreas de interesse bem como identificar de maneira detalhada a situação de saúde da população do município de Peabiru os profissionais das Equipes Saúde da Família fizeram o processo de territorialização em toda a cidade, no ano de 2013, entre os meses de maio e junho e julho, realizando novo levantamento em meados de julho a dezembro de 2019, tendo-se realizado encontros com a equipe saúde da família para execução do processo, momento no qual foi discutido entre outros assuntos os dados demográficos e de amostragem domiciliar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2010 e 2012, concluindo assim a importância de todos os aspectos que determinam o território para conhecimento do mesmo.

No ano de 2019 foi desenvolvido o novo modelo de financiamento, O programa Previnde Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Diante disso, foram criadas novas estratégias para a realização do cadastro da população, e para a realização do processo de territorialização foi necessário:

1. Construir a análise das condições de vida e saúde da população adscrito à ESF;
2. Realizar mapeamento da área e das micro áreas, cadastrando toda a população residente;
3. Realizar o planejamento local das atividades. Sendo que, as diferentes concepções de território são expressas na prática de trabalho das ESF através:
 - a) do modo de entender a área de trabalho;
 - b) da forma de organização da ESF e;
 - c) da maneira como são estabelecidos os vínculos com a população e o território.

Em outras palavras, as parcerias entre instituições e atores sociais seriam os fundamentos da intersectorialidade capazes de modificar o quadro social e epidemiológico município.

2.1.2 DEMOGRAFIA

O Brasil passa por período bem particular no aspecto demográfico, pautado pela diluição da fecundidade, do aumento da expectativa de vida e conseqüentemente do envelhecimento da população.

Esse panorama traz consequência diretas para a saúde, no acesso, na assistência, na aplicação de recursos, entre outros. De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Peabiru é de 14.171 habitantes e para o ano de 2016.

Tabela 4- População Total

População Residente - Estimativas para o TCU - Paraná		
População estimada por Município e Ano		
Município: 411880 Peabiru		
Período:2016		
Município	2016	Total
411880 Peabiru	14.171	14.171
Total	14.171	14.171
Fonte: IBGE - Estimativas de população		

A tabela acima mostra como se deu a evolução no decorrer do tempo, no município de Peabiru, em pouco mais de 20 anos o município sofreu uma queda de populacional pouco significativa passando de 14.437 habitantes em 1990 para 14.171 em 2016.

Tabela 5 - População Sexo x Situação

População residente por Sexo e Situação				
Ano	2000		2010	
Sexo	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Masculino	5044	1571	5351	1380

Feminino	5447	1425	5658	1235
Total	10491	2996	11009	2615

Fonte - Data SUS – IBGE

Analisando a tabela 1 fica claro que o município de Peabiru assim como no Brasil passa por um transição demográfica caracterizado pela redução na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, mesmo não sofrendo significativa alteração de população total reduziu em 30% o número população menor de 1 ano e aumentou em 27% o número de população com 80 anos ou mais.

No período apresentado na tabela 1, é importante ressaltar, além do já exposto, que a população idosa com 60 anos ou mais, representa 14% dos habitantes município de Peabiru, enquanto que esse número em 1990 era de 10% apenas.

Esse diagnostico apresenta a necessidade de se trabalhar enfaticamente o cuidado a saúde do idoso, uma vez que esse número tende a crescer com o passar dos anos, e essa população necessita de uma atenção especial no que diz respeito a toda área da saúde, outra consequência imediata é o fato da mortalidade infantil ficar cada vez mais frágil com a diminuição do número de nascidos vivos.

A tabela 2 mostra o município com característica urbana, sendo mais de 80% da população vivendo na área urbana no ano de 2010, realidade que não difere muito da situação no ano 2000, quando a população urbana representava 78% da população total.

Tabela 6 População Situação x faixa etária

População Situação por faixa etária													
2010	Situação	Menor	1 a 4	5 a 9	10 a	15 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	70 a	80
		1 ano	anos	anos	14	19	29	39	49	59	69	79	anos e mais
	Urbana	157	528	809	952	1020	1790	1569	1485	1221	822	484	172
	Rural	26	139	205	254	234	337	420	421	272	193	79	35
	Total	183	667	1014	1206	1254	2127	1989	1906	1493	1015	563	207
2000	Situação	Menor	1 a 4	5 a 9	10 a	15 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	70 a	80
		1 ano	anos	anos	14	19	29	39	49	59	69	79	anos
					anos								

													e mais
Urbana	187	779	1062	1046	1045	1576	1542	1244	883	662	333	132	
Rural	52	234	311	299	308	498	464	349	219	159	83	20	
Total	239	1013	1373	1345	1353	2074	2006	1593	1102	821	416	152	

A tabela 3 mostra que no ano de 2010 a maior parte da população idosa vive na área urbana, somando o um total de 1.478 habitantes com 60 anos ou mais.

População Vulnerável

Tabela 7 - População vulnerável

População	Quantidade	
	Homens	Mulheres
Carcerária	52	5
De rua	Sem levantamento	

Fonte PM e Ação Social .

A população vulnerável do município de Peabiru vem crescendo, principalmente a carcerária, segundo dados municipais em 2010 essa população eram de 32 presos, passando para 52 em 2012, dessa forma como um dos princípios básicos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) é a equidade, é objetivo municipal contribuir para a ampliação da consciência e do exercício da cidadania das populações vulneráveis, de modo a promover uma atenção à saúde integral e equânime, além de conferir a esses segmentos populacionais parte da responsabilidade na gestão das políticas de saúde, fortalecendo o controle social.

2.1.3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.

"**Socioeconômico**" se refere a qualquer prática que relaciona um aspecto que afeta tanto a ordem econômica como social, relacionando renda, ensino, moradia, saneamento e saúde.

Os dados socioeconômicos que analisamos neste documento fornecem informações gerais sobre os domínios fundamentais de ação da sociedade no espaço. Como buscamos identificar os problemas da questão da Saúde no município de Peabiru, inicialmente apresentamos uma análise socioeconômica por meio de alguns indicadores que contextualizam a desigualdade social no território. Isso possibilitará contextualizar melhor, com outros fatores sociais afim de identificar vulnerabilidades na sociais que possam acarretar em problemas de saúde.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.465
Indústrias extrativas	29
Indústrias de transformação	810
Eletricidade e gás	5
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	31
Construção	372
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	1.186
Transporte, armazenagem e correio	184
Alojamento e alimentação	115
Informação e comunicação	16
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	45
Atividades imobiliárias	10
Atividades profissionais, científicas e técnicas	100
Atividades administrativas e serviços complementares	107
Administração pública, defesa e seguridade social	295
Educação	416
Saúde humana e serviços sociais	154
Artes, cultura, esporte e recreação	47
Outras atividades de serviços	142
Serviços domésticos	412
Atividades mal especificadas	320
TOTAL	6.260

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da Amostra

Tabela 9 Atividades econômicas.

Principais atividades econômicas - 2014

Atividade econômica	PIB (valor adicionado)
Agropecuária	78.181
Industria	12.089
Serviços	88.546

Fonte IBGE

Tabela 10 - Renda

Renda média domiciliar per capita				
Município: Peabiru				
Cor/Raça	1991	2000	2010	Total
Branca	267,2	435,6	855,64	528,91
Preta	109,28	205,17	340,45	221,28
Amarela	708,46	1188,22	663,45	922,06
Parda	128,06	256,88	468,27	266,73
Indígena	...	148,1	580,73	286,25
Sem declaração	...	139,75	...	139,75
Total	210,79	391,85	724,97	440,67

Fonte: IBGE

Tabela 10 Baixa renda

Proporção de pessoas com baixa renda – Paraná					
Município: Peabiru					
Cor/Raça	%_população_com _renda_<_1/2_SM	%_população_com _renda_<_1/4_SM	População_com _renda_<_1/2_S M	População_com _renda_<_1/4_S M	População_ total
Branca	24,6	7,5	2218	676	9015
Preta	45,19	17,14	174	66	385
Amarela	20,37	3,7	33	6	162
Parda	38,56	8	1524	316	3952
Indígena	-	-	-	-	38
Total	29,14	7,85	3949	1064	13552

Fonte IBGE

O nível de renda e estado de saúde é muito variável, por diversos fatores um deles é que o aumento da renda proporciona maior acesso a bens e serviços o que quando não feito de forma racional pode levar a vários problemas de saúde individual, familiar e social, renda média da

população do município de Peabiru, em parâmetros gerais tem sua média dentro do salário mínimo estadual a taxa de pessoas com baixa renda tem em todas as porcentagens tem maior frequência na população parda e preta.

3 SANEAMENTO BÁSICO

Saneamento básico é a atividade relacionada com o abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico, visando a saúde das comunidades.

Saneamento básico é um conjunto de procedimentos adotados numa determinada região que visa proporcionar uma situação higiênica saudável para os habitantes.

A falta de saneamento básico aliada a fatores sócio-econômico-cultural são determinantes para o surgimento de infecções por enteroparasitoses, tendo as crianças o grupo que apresenta maior susceptibilidade às doenças infecto-contagiosas.

Nas regiões mais carentes as doenças decorrentes da falta de saneamento básico são virais, bacterianas e parasitoses que tendem a ocorrer de forma endêmica.

Tabela 12 - Água

Abastecimento de água			
Município: Peabiru			
Período:2000			
Situação	Urbana	Rural	Total
Rede geral - canalizada em pelo menos um cômodo	2996	73	3069
Rede geral - canalizada só na propriedade/terreno	41	1	42
Poço ou nascente - canaliz em pelo menos um cômodo	5	634	639
Poço ou nascente - canaliz só na propried/terreno	1	37	38
Poço ou nascente - não canalizada	1	56	57
Outra forma - canalizada em pelo menos um cômodo	-	3	3
Outra forma - canalização só na propriedade/terren	1	1	2
Outra forma - não canalizada	6	7	13
Total	3051	812	3863

Fonte Data sus

Tabela 11- esgoto

Instalações sanitárias			
Município: Peabiru			
Período:2000			
Instal sanitárias	Urbana	Rural	Total
Rede geral de esgoto ou pluvial	16	1	17
Fossa séptica	186	38	224
Fossa rudimentar	2831	716	3547
Vala	2	16	18
Rio, lago ou mar	-	15	15
Outro escoadouro	1	7	8
Não tem instalação sanitária	15	19	34
Total	3051	812	3863

Fonte: IBGE

Os dados socioeconômicos mostram que o município de Peabiru, com baixa economia, onde a população possui uma renda média abaixo do salário mínimo do estado, constata-se que 30% da população vive com renda média por pessoa da casa abaixo de ½ salário mínimo, e que dessa porcentagem metade é de população declarada negra.

Diante do apresentado, é identificado a necessidade de uma política de saúde voltada ao monitoramento das principais causas de adoecimento da população relacionado ao fator renda e ocupação, principalmente no que se refere a saúde mental, do trabalhador e materno infantil.

Apesar da relação aparentemente estabelecida entre renda e melhora de condições de saúde, e da alta correlação existente entre as variáveis, sugerem que o aumento da renda, assim como sua distribuição, são fatores necessários, porém não suficientes para garantir melhores condições de saúde da população, além disso, uma implicação é que a qualidade da atenção em saúde fornecida é pelo menos tão importante quanto o investimento em saúde de forma agregada.

4.INFRA-ESTRUTURA

Tabela 12 Estabelecimentos por tipo de gestão

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão				
Município: Peabiru				
Período: Setembro/2021				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<u>Centro de saúde/unidade básica de saúde</u>	-	-	4	4
<u>Clínica especializada/ambulatório especializado</u>	-	1	1	2
<u>Consultório</u>	-	-	13	13
<u>Cooperativa</u>	-	-	1	1
<u>Farmácia</u>	-	-	6	6
<u>Posto de saúde</u>	-	-	1	1
<u>Secretaria de saúde</u>	-	-	1	1
<u>Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia</u>	-	4	1	5
Total		5	28	33

Fonte Data SUS

Tabela 13 estabelecimento por tipo de serviço

Município: Peabiru							
Período: Setembro/2021							
Tipo de estabelecimento	Quantidade de Geral	Ambulatorial estadual	Ambulatorial básica municipal	Ambulacional – básica municipal	Amb – média complex. Estadual	Amb_ - média complex. Municipal	Amb_ - alta complex Estadual
Centro de saúde/unidade básica de saúde	3	-	4	-	-	-	-
Clínica especializada/ambulatório especializado	2	-	-	-	-	1	1
Consultório	12	-	12	-	-	-	-
Posto de saúde	1	-	1	-	-	-	-

Secretaria de saúde	de 1	-	1	-	1	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	de 4	-	-	4	-	-
Total	23	-	18	4	2	1

Fonte Data SUS

A capacidade de organização de qualquer município é imprescindível para a o avanço nos serviços da estratégia saúde da Família e para isso é necessário que as ESF disponham de instalações adequadas através das quais as ações de promoção, prevenção e recuperação do SUS possam ocorrer de forma plena, integral humanizada, em condições sanitárias e universal, visando sempre o bem estar da população.

O município de Peabiru está se estruturando, hoje conta com uma unidade de Saúde IV, que funciona uma equipe de ESF, equipe multiprofissional (e- NasfAB) e instalações da sala de fisioterapia municipal, com intenção de instalação da farmácia básica e sala de vacina e aguardando portaria de homologação para instalação da Equipe Ament. Uma Unidade Básica de Saúde tipo II dispendo de três equipes saúde da família, uma equipe de saúde bucal e uma sala de vacina localizada no centro da cidade e duas unidades na zona rural, onde uma vez por semana a medica da equipe saúde da família 01 e uma enfermeira se desloca para atendimento, e um Pronto Atendimento 24 horas que funciona em imóvel alugado, esta unidade se encontra precária, porém há um projeto em andamento para construção de nova instalação de um Pronto atendimento Municipal 24 horas. Um ambulatório Covid, localizado ao lado do pronto atendimento municipal. Também dispõe de uma Farmácia Básica Municipal centralizada.

Tabela 14 Recursos Humanos segundo categorias (Atenção Básica)

Recursos humanos					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Tipo de vínculo empregatício	Carga semanal	horaria
Administrativo	5	Sim	Cargo Comissionado (3) Contrato temporário (2)	40	
Agente comunitário de saúde	13	Sim	Estatutário	40	
Agente de Saúde Pública	5	Sim	Estatutário (3) Cargo Comissionado (1) Contrato temporário (1)	40	
Agente de combate endemias	7	Sim	Estatutário	40	
Assistente Social	1	Sim	Estatutário	30	
Atendente de Farmácia	3	Sim	Estatutário (1) Cargo Comissionado (2)	40	
Auxiliar de saúde bucal	1	Sim	Contrato temporário	40	
Cirurgião dentista Saúde Bucal	1	Sim	Contrato Temporário	40	
Condutor de ambulância	8	Sim	Estatutário	40	
Digitador	1	Sim	Estatutário	40	
Médico Clínico	1	Sim	Estatutário	20	
	1			30	
	1		Contrato temporário	40	
Médico da ESF	4	Sim	Contrato Temporário (2) Bolsa mais médicos (2)	40	
Médico psiquiatra	1	Sim	Contrato Temporário	10	

Enfermeiro	7	Sim	Estatutário(5) Contrato Temporário(2)	40
Enfermeiro da ESF	4	Sim	Contrato Temporário	40
Estagiários	7	Sim	Estagiário	30
Farmacêutico	1	Sim	Estatutário	30
Faxineiro	2	Sim	Estatutário(1) Contrato Temporário(1)	40
Fisioterapeuta	1	Sim	Contrato Temporário	30
Médico Ginecologista	1	Sim	Contrato Temporário	30
Médico Pediatra	1	Sim	Contrato Temporário	8
Nutricionista	1	Sim	Estatutária	20
Profissional de Ed. Física	1	Sim	Contrato Temporário	20
Psicólogo	1	Sim	Contrato Temporário	30
Recepcionista	3	Sim	Cargo Comissionado (2) Contrato Temporário(1)	40
Técnico de enfermagem	15	Sim	Estatutário(10) Contrato Temporário(5)	40
Técnico de enfermagem da ESF	4	Sim	Contrato temporário	40
Zelador	2	Sim	Estatutário	40

Fonte: CNES

5. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

5.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE GERAL.

Tabela 15 Mortalidade Geral por ano verificar a numeração.

Mortalidade - Paraná					
Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito					
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	2	9	14
II. Neoplasias (tumores)	20	21	13	16	70
III. Doenças sangue órgãos hemato e transt. imunitária	1	0	0	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	9	2	14	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	2	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	2	7	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	23	32	42	134
X. Doenças do aparelho respiratório	13	10	11	11	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	11	10	9	38
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0	1	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	1	2	2	10
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	0	3	1	8
XVII. Mal formação congénita deformidade anomalias cromossômicas	0	0	0	2	2
XVIII. Sint sinais e achado anormal ex. clí. e labo.	0	0	1	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	11	12	13	48

Total	111	94	92	128	425
--------------	-----	----	----	-----	-----

Nota: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 16 Mortalidade Geral Por Faixa Etária

Mortalidade - Paraná														
Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária														
Período: 2017/2018/2019/2020														
Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	-	0	1	0	2	2	1	2	6	0	14
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	-	0	0	1	4	14	14	23	13	0	70
III. Doenças do sangue e órgãos hematológicos e transtornos imunitários	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	-	0	0	1	0	2	7	12	9	0	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	-	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	-	0	0	0	1	1	3	1	11	0	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	-	0	1	3	6	21	28	37	38	0	134
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	-	0	0	0	0	0	9	11	25	0	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	-	0	3	2	3	5	8	7	10	0	38
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2	2	6	0	10
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8

XVII.Malf	congenita	1	0	0	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
deformidade	e														
anomalias															
cromossômicas															
XVIII.Sint	sinais	0	0	0	-	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
achad anorm	ex clín e														
laborat															
XX. Causas	externas	0	1	0	-	3	10	8	12	4	2	1	7	0	48
de morbidade	e														
mortalidade															
Total		6	1	1	-	3	15	18	28	49	75	97	129	3	425
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM															

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico da população por meio vários aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência. A mortalidade no município de Peabiru apresentou nas últimas décadas mudanças importantes, tanto no perfil etário quanto na distribuição dos grupos de causas, sendo a mortalidade por doenças do aparelho circulatório a causa que mais levou à óbitos, com segunda maior causa de mortalidade se tem as neoplasias e doenças do aparelho respiratório, as neoplasias se constituem doenças significativas para ambos os sexos, praticamente em todas as faixas etárias, na quarta maior causa de mortalidade estão as causas externas sendo a principal causa de morte nas faixas etárias mais jovens (infância, adolescência e jovens adultos). Vale salientar que no ano de 2020 iniciou a pandemia mundial sendo no município de Peabiru o primeiro caso em 16 de março do mesmo ano, aumentando os casos de problemas circulatórios e respiratórios.

A implementação de medidas como a Estratificação de Risco do hipertenso e diabético fez com que houvesse um olhar e um acompanhamento diferenciado, podendo identificar precocemente complicações e evitando assim a mortalidade desse grupo.

Para reduzir esses números de mortalidade é necessário o fortalecimento das ações e serviço da atenção primária em saúde com foco na promoção e prevenção e orientação da população.

5.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL E POR CAUSAS ESPECÍFICAS.

Tabela 17 Mortalidade Infantil

Óbitos infantis - Paraná				
Óbitos p/Residência por Ano do Óbito e Faixa etária 1				
Ano do Óbito	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
2016	0	0	1	1
2017	2	1	0	3
2019	0	2	0	2
2020	0	1	0	1
Total	2	4	1	7

Nota: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em Peabiru, assim como na maioria dos municípios de pequeno porte, a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos/NV) oscilou entre os anos de 2016 e 2020, tendo um aumento considerável em 2017.

Apesar da linha de redução da taxa de mortalidade, o município de Peabiru está com o maior índice de óbitos infantis por afecções originadas no período perinatal, dentre elas causas que poderiam ser evitáveis ou controláveis pela atenção primária em saúde, e a segunda causa da mortalidade infantil má formação congênita e anomalias cromossômicas, esta por sua vez pouco previsível ou sensível a atenção primária.

Novamente o fortalecimento da atenção primária em saúde se mostra como estratégia principal na redução da mortalidade infantil. O planejamento familiar, a captação precoce da gestante para o início do pré natal, o próprio acompanhamento do pré natal com exames laboratoriais e de imagem, a estratificação da gestante são formas de melhorar e evitar possíveis complicações preveníveis reduzindo a possibilidade de mortalidade infantil.

Tabela 18 óbitos maternos

Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017 a 2020

- Paraná - Indicadores municipais

Número de óbitos maternos por Ano

Município: 411880 Peabiru

Ano	Óbitos
2017	0
2018	1
2019	0
2020	0

Fonte: Ministério da Saúde.

Os óbitos maternos diferente dos infantis evoluíram a um panorama ideal com o decorrer dos anos porem o monitoramento e acompanhamento dos das mulheres e gestante deve ser aprimorado continuamente para a manutenção dessa situação de zero caso de óbitos maternos.

5.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.

Tabela 19 Dengue

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Período: 2016 a 2020

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Notificação	313	56	53	567	1140
Total de casos Confirmado	51	0	0	274	963

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A dengue foi considerada erradicada até a reintrodução do *Aedes aegypti* no país, em 1967. A doença vem apresentando variações cíclicas emergindo em determinados momentos e períodos, com períodos irregulares e incidências importantes em anos epidêmicos, isso devido em parte a variação climática que o todo país vive não sendo diferente na região noroeste do estado do paraná.

Atualmente, o vetor está adaptado a diversas situações ambientais anteriormente consideradas desfavoráveis à sua sobrevivência, como resistência a amplas variações climáticas, água suja e salgada, além de inseticidas outro grande problema é lixo urbano se transformou em um grande aliado do mosquito, daí a importância do gerenciamento de resíduos sólidos. No ano de 2013, houve uma epidemia da doença no município. Diante do ocorrido várias medidas foram adotadas e estão sendo realizadas como: mutirões, arrastões, intensificação de visitas nos finais de semana nas residências, disponibilização de caçamba solidaria através da identificação dos agentes é fornecida a caçamba para a retirada dos lixos na residência, ofertado telas para inserção nos canos das fossas, entre outras medidas. Salientando que o acompanhamento das residências é contínuo através do Lira e das visitas domiciliares dos agentes.

O acompanhamento do índice de infestação, das notificações de casos, principalmente dos casos graves e da letalidade são pontos fundamentais para efetiva vigilância do agravo, bem como em todo período do ano ações de promoção e prevenção no controle do vetor.

Tabela 20 Hanseníase

Acompanhamento dos dados de Hanseníase - Paraná						
Pacientes por Residentes por Faixa Etária SINAN e Ano Diagnóstico						
Faixa Etária SINAN	2016	2017	2018	2019	2020	Total
20-34	-	-	2	2	-	4
35-49	1	1	-	-	-	2
50-64	-	1	-	-	1	2
65-79	-	-	-	-	1	1
Total	1	2	2	2	2	9
Coeficiente de prevalência por 10.000 hab.						
Coeficiente de detecção de casos novos por 100.000 hab.						
Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação						

A hanseníase, se caracteriza como doenças em estabilização no município, devido a nossa região que historicamente não possui número expressivo de casos. O controle da doença é fundamentado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares, ações que devem ser executadas em toda rede de atenção. É necessária atenção e capacitação dos profissionais de saúde para um diagnóstico precoce nas Unidades de Saúde.

Tabela 21 Tuberculose

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná				
Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Faixa Etária				
Ano Diagnóstico	35-49	50-64	65-79	Total
2016	1	0	0	1
2017	0	0	0	0
2018	1	0	0	1
2019	1	0	2	3
2020	0	1	0	1
Total	3	1	2	6
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net				

Como se observa entre os anos de 2016 a 2020 poucos casos foram notificados, no ano de 2020, apenas 1 caso. Isso se justifica pela rede de serviços que tem e tratamento que tem sido ampliado a cada ano junto a isso, a descentralização das medidas de controle para a Atenção Primária, ampliando o acesso da população em geral e populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a tuberculose, como as populações em situação de rua, dependentes químicos são as principais causas que levam a redução progressiva de casos. E a atenção básica tem papel fundamental na identificação e busca ativa dos sintomáticos respiratórios, associados a um diagnóstico precoce tem maior possibilidade de cura e redução de novos casos por transmissão horizontal.

5.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO.

Tabela 22 Cobertura Vacinal

Imunizações - Cobertura – Paraná					
Cobertura por Imuno e Ano					
Imuno	2017	2018	2019	2020	Total
BCG	167	164	178	157	666
Hepatite B em < 1mes	0	0	0	0	00
Rotavírus Humano	307	339	300	308	1254
Meningococo C	825	951	663	553	2992
Hepatite B	389	778	1451	1573	4191
Penta	543	493	491	500	2027
Pneumocócica 10	296	339	360	305	1300
VIP	458	490	498	428	1874
Febre Amarela	72	375	649	659	1755
Febre Amarela 4 anos	44	01	0	250	295
Hepatite A	254	170	172	175	771
Pneumocócica(1º ref)	196	170	153	164	683
Meningococo C (1º ref)	197	170	155	162	684
Vop (1º ref)	228	170	169	170	737
Tríplice Viral D2	349	445	399	830	2023
Tetra Viral	174	85	200	57	516
DTP	0	0	0	0	0
DTP REF (4 e 6 anos)	125	237	79	186	627
DTP 1º ref	161	173	106	167	607
dTpa	162	151	180	120	613
Dt	913	1347	1540	252	4052
HPV D1 9 anos - Feminino	71	84	78	74	307
HPV D2 9 anos - Feminino	32	41	53	43	169
HPV D1 10 anos - Feminino	12	18	01	03	34
HPV D2 10 anos - Feminino	32	30	26	27	115
HPV D1 11 anos - Feminino	02	10	0	0	12
HPV D2 11 anos - Feminino	06	14	07	08	35
HPV D1 12 anos - Feminino	01	04	01	00	06
HPV D2 12 anos - Feminino	09	07	09	04	29

HPV D1 13 anos - Feminino	04	03	01	00	08
HPV D2 13 anos - Feminino	08	07	00	02	17
Total					
Notas: data sus					

Vacina é o mecanismo usado para controlar algumas doenças infecto-contagiosa, consiste na inoculação de um antígeno na corrente sanguínea de uma pessoa, visando à produção de anticorpos. A pessoa vacinada é aquela que recebeu uma dose da vacina, independentemente de ter recebido o esquema completo. A pessoa imune é aquela que possui anticorpos protetores específicos contra determinado agente infeccioso. Essa imunidade pode ser adquirida naturalmente (pela doença) ou artificialmente (pela imunização adquirida por meio da vacinação).

A vacinação maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. As ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis.

O Programa coordena e define normas e procedimentos técnicos e científicos articulados às secretarias de estado e estas com as secretarias municipais, mediante ações estratégicas sistemáticas de vacinação da população, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis.

O número de doses e a cobertura vacinal do município de Peabiru manteve-se estável durante os anos de 2017 a 2020, houveram algumas dificuldades como falta de algumas vacinas, porém foram sanadas. Em 2020, devido a pandemia as pessoas ficaram receosas em se deslocar a Unidade Básica de Saúde para a atualização da caderneta de vacinação, a busca ativa também ficou mais restrita devido a algumas restrições e medidas de segurança por conta da disseminação do COVID 19, porém também foram adotadas outras estratégias como o teleatendimento, a busca ativa por sms, WhatsApp, entre outras ferramentas, para que o esquema vacinal não se perdesse.

A vacina do Covid foi instituída em meados de janeiro de 2021, sendo iniciada com os profissionais linha de frente da saúde, seguido pelos imunossuprimidos, idosos, comorbidades, chegando aos adolescentes até 12 anos. No município foram vacinados até o dia 06 de dezembro

de 2021: 1ª dose: 10.700 pessoas, 2ª dose: 8.768, Dose única: 285; Dose adicional (saúde): 160; Dose reforço (imunos e idosos): 1.143.

5.5 INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO

Tabela 23 Nascidos vivos

Nascidos vivos - Paraná				
Nascimento p/residência/ mãe por Idade da mãe e Ano do nascimento				
Idade da mãe	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	1	0	0	1
15 a 19 anos	27	21	24	72
20 a 24 anos	35	32	33	100
25 a 29 anos	44	45	38	127
30 a 34 anos	25	34	37	96
35 a 39 anos	14	26	23	63
40 a 44 anos	5	8	3	16
45 a 49 anos	1	0	0	1
Total	152	165	158	475

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O número de nascidos no município de Peabiru manteve-se de 2018 a 2020. Observasse que que a faixa etária que se destaca ficou entre os 20 anos a 29 anos. Esse perfil se deve a fatores externos principalmente socioeconômicos.

5.6 CONSULTAS DE PRÉ- NATAL

Tabela 24 Consultas pré- natal

Nascimento p/residência/ mãe por Consulta pré-natal e Ano do nascimento						
Consulta pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Nenhuma	0	0	0	1	0	1
De 1 a 3 consultas	3	4	3	6	4	20
De 4 a 6 consultas	9	13	16	27	11	76
7 ou mais consultas	155	151	133	131	143	713
Total	167	168	152	165	158	810

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

As consultas de pré natal são de suma importância para prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um melhor acompanhamento da gestante, reduzindo os riscos da gestante, permitindo um desenvolvimento saudável. Estando o número de gestantes com 7 ou mais consultas com a maior porcentagem (conforme tabela), sendo esta ação fundamental para a o controle e redução da mortalidade infantil mesmo com o bom resultado necessidade de ampliação visto que os valores esperados para esse acompanhamento é de 95%.

6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E BLOCOS DE FINANCIAMENTO

A atuação de forma territorializada e regionalizada é fundamental para concretização das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde, essas redes são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Como estrutura administrativa e gerencial descentralizada a Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru, que é composta por Unidades de Saúde, Postos de saúde da Atenção Primária em Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos e estão sob a Coordenação da Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais bem como prestadores credenciados complementando os alguns serviços essenciais para saúde municipal.

Para o quadriênio 2022-2025, os desafios da Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru nas redes de atenção está na integração entre as esferas de atenção, com o fortalecimento da regulação dos serviços e na revisão dos processos de trabalho de forma integral, não se restringindo aos processos dos equipamentos de saúde de forma isolada, mas garantindo a transição do cuidado e fortalecendo a coordenação da APS.

6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade, deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população. Deve se garantir serviços na APS a toda a população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis. É considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das

ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedores as equipes multiprofissionais.

Por ser reconhecida como as principais portas de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos: - proximidade com o usuário; - longitudinalidade (vínculo); - integralidade; - foco no usuário, na família e na comunidade. Além disso, os atributos devem cumprir três funções essenciais: - Função resolutiva - de dar respostas efetivas a, pelo menos, 80% dos problemas mais comuns de saúde; - Função de coordenação - de ordenar os fluxos e contra-fluxos dos usuários por todos os níveis da rede de atenção à saúde; - Função de responsabilização - de responsabilizar-se pela saúde da população independentemente do ponto de atenção à saúde em que esteja.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. São eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2003). Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e controle social (Lei 8080/90).

6.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS) é uma área fundamental SUS necessária para o sucesso de qualquer sistema de saúde focado em resultados que se preste ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população. Ao trazer uma visão mais integral do processo saúde-doença, a Vigilância em Saúde amplia a concepção de saúde, e sua inserção nas redes de atenção, com efetiva integração com a atenção primária, possibilita a mudança na lógica do modelo de atenção curativo (com ênfase na doença), para um modelo de atenção integral à saúde. Apesar dos esforços institucionais, o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde ainda não é capaz de promover a sua efetiva integração com a atenção primária à saúde, aqui no município de Peabiru. A Vigilância em Saúde deve ser organizada

por territórios o mais próximo possível dos municípios, pois o conhecimento aprofundado de sua dinâmica permite ao ambiente gestor identificar necessidades – informação essencial ao planejamento e à execução de ações articuladas de proteção, promoção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de riscos e agravos.

O Sistema de Vigilância em Saúde deve permitir ao gestor municipal o completo conhecimento das necessidades dos cidadãos, garantindo o desenvolvimento de propostas que estejam sempre coerentes com a necessidade local, fomentando ambientes de saúde pública baseada em evidências. Este enfoque da Vigilância em Saúde impõe, entre outros fatores, a necessidade de desenvolvimento de estratégias voltadas para a reestruturação e readequação das estruturas organizacionais existentes, a revisão dos processos de trabalho e a educação permanente dos profissionais.

No início 2020 instalou-se a pandemia mundial do Coronavirus 19, o qual todos os setores tiveram que se organizar na tentativa de barrar a disseminação viral, haja vista que não sabíamos ao certo com o que estávamos lidando e a forma de controle para evitar a contaminação. O setor da saúde foi o mais atingido, além da reestruturação e readequação para organizar o fluxo de atendimento dos pacientes, criação de local específico para o atendimento, escassez de funcionários, pacientes adoecendo, medidas de controle sendo adotadas, falta de leitos nos hospitais para tratamento, e muitas outras ações sendo implementadas. No município foi criado o Ambulatório Covid, com médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem para deslocar o fluxo das unidades, e melhor direcionamento a população. Estamos avançando com a vacinação porém medidas de controle ainda deverão ser adotadas, lembrando dos pacientes que sofreram sequelas devido a doença e tempo de internação. Segue boletim dos casos no município de Peabiru (02/12/2021):

Monitorados: 85

Suspeito: 10

Descartado: 1.822

Confirmado: 1.708

Recuperado: 1.665

Ativo: 10

Confirmado hoje: 04

Isolamento: 20

UTI: 02

Apesar da diminuição dos casos, com a implementação da vacina, podemos verificar que ainda apresentamos casos suspeitos, positivos e internamentos. Muitas medidas continuam sendo tomadas e outras mais deverão ser implementadas para que possamos evitar casos graves ou até mesmo cessa-los.

Nesse cenário, o município de Peabiru prevê para quadriênio 2022-2025 o fortalecimento da Vigilância em Saúde, com o objetivo de efetivar as ações de Vigilância em Saúde a partir de um cenário local, organizado, focado nas necessidades e especificidades de cada bairro do município.

6.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diante dos fatores sociais e econômicos que infligem a saúde nos últimos ano o município de Peabiru pretende consolidar a assistência Farmacêutica para garantia da integralidade da atenção à saúde, nesse sentido Assistência farmacêutica tem que se concretizar como uma prática executiva e não apenas como suporte à atenção à saúde e nem de mera dispensação e disponibilizarão e medicamentos dentro da atenção à saúde, devendo ser melhor compreendida entre os profissionais de saúde e usuários para que possa contribuir mais na integralidade da atenção à saúde. A assistência farmacêutica não se fundamenta somente na orientação ao paciente, no farmacêutico ou medicamento, para atingir a integralidade da atenção à saúde temos que atuar desde o início da cadeia mantendo o foco na população desde a atenção básica até o planejamento das ações de acompanhamento do usuário para a melhoria na qualidade de vida.

Assistência Farmacêutica se insere na atenção primaria dentro das políticas públicas de saúde, com ações que envolvem todo o ciclo de AF, desde programação até dispensação dos medicamentos, e também todos os ciclos de vida do paciente, garantindo a qualidade e equidade de acesso aos medicamentos essenciais e também a prevenção da doença e promoção da saúde por meio de campanhas educativas e integração com a comunidade e também como apoio do diagnóstico nos exames laboratoriais, a humanização da AF deve se contrapor a burocratização existente, visando a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento prestado.

Para garantia do acesso está gestão considera a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias

dimensões, entre as quais destaca-se a: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional. Com a finalidade de contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e racionalização dos processos de trabalho para o alcance de bons resultados em qualquer atividade é preciso estabelecer objetivos claros, identificar onde e como estamos, aonde pretendemos chegar e é a partir deste Plano Municipal de Saúde e desta análise situacional que estabelecemos a referência de partida, para então intervir na realidade e avançar para processos de melhoria.

Romper com a rotina gerencial consumida na lógica imediatista, de atendimento de demanda espontânea, é um objetivo de curto prazo para isso é preciso trabalhar com planejamento, metas definidas, com acompanhamento e avaliação sistemática das ações bem desenvolvidas, além de assumir responsabilidades com resultados.

6.4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Dinâmica alteração dos determinante e condicionante da saúde exige um continuo repensar e reconstruir o modelo de atenção, entendendo a saúde não como mera ausência de doenças ou simples reparação do corpo biológico, mas tentando ampliar o conceito da saúde como direito social e de cidadania, e como resultante das condições de alimentação, moradia, saneamento e meio ambiente, educação, trabalho e renda, lazer e cultura, dentre outras. Neste sentido, para dar conta da complexidade do objeto é extremamente necessário aumentar a resolubilidade, eficiência e a efetividade dos serviços de saúde na atenção básica e em todos os outros pontos de atenção.

Para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado é que se destaca o papel da organização da Rede de Urgências e Emergência que no Brasil parte dessa estratégia se deu pela Portaria MS/GM Nº 1863 de 29/09/2003 (BRASIL, 2003a), dando início à implantação do SAMU 192 no território nacional, já em 2008, o Ministério da Saúde lança política de implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA. Porém, o atendimento aos usuários com quadros agudos devem ser prestado por todas as portas de entrada do SUS possibilitando a resolução de seu problema estabilizando ou transportando-o, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade referenciado, dentro de um sistema hierarquizado e regulado,

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência, em um município do porte de Peabiru é necessário olhar e

considerar primeiramente o seu perfil epidemiológico ligado a fatores socioeconômicos, evidenciando a morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito, agonizará de doenças crônicas, entre outros. Neste sentido como estratégia inicial o município de Peabiru aderiu a rede de urgência e emergência do estado do Paraná participando da Implantação do serviço SAMU 192.

6.5 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além desses princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção primária, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Dessa forma, existem diversos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação. As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se concentram em sua maioria nos grandes centros, pela questão de escala, o município de Peabiru dentro da organização da MAC possui capacidade limitada de financiamento levando em consideração não deixar de assistir outras áreas do município, como educação, planejamento, agricultura etc., além de não possuir a gestão plena dos recursos de média e alta complexidade, concentrando todos seus esforços dentro da atenção básica a qual tem seus objetivos fundadas em um conjunto de ações e serviços de promoção e proteção à saúde, tanto individual quanto coletivamente.

Neste sentido a gestão municipal direcionará esforços para concretização de suas referências dos diversos serviços de MAC, bem como viabilizar recursos para redefinição de Pactuações e manutenção desses referências.

6.6 GESTÃO DO SUS

A transferência progressiva de responsabilidades e funções para o nível municipal do SUS nos últimos anos encontrou, na grande maioria das vezes, o gestor municipal – secretarias e departamentos de saúde – repleto de problemas financeiros e operacionais dentro do município freando assim a evolução continua dos benefícios na saúde.

Em geral, em décadas anteriores o município encarregava-se de funções periféricas dentro do sistema público de assistência à saúde, gerindo uma rede de unidades de saúde de cuidados básicos que era articulada com outras unidades ambulatoriais mais complexas, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e a rede hospitalar que tinha como foco o tratamento da doença. Nessa conjuntura, não havia motivos para que as prefeituras municipais

se estruturassem para responder às demandas do setor de saúde, do ponto de vista tanto quantitativo quanto qualitativo. Também por esta razão, e mesmo nas cidades maiores, todas as questões relacionadas à infra-estrutura necessária ao desenvolvimento de ações de saúde de responsabilidade municipal eram afeitas aos outros setores da administração do município.

Hoje as prefeituras e secretarias de saúde municipal apresentam grande capacidade gerencial e operacional, porém, ainda sem organização dessa forma é necessário desenvolver processo de monitoramento e avaliação, abrangendo as diversas áreas da SMS, desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida, promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população, apoiar os processos de educação popular em saúde, principalmente dos conselheiros de saúde, abrir espaço de negociação e participação contínua dos trabalhadores da saúde, construir os instrumentos de Gestão do SUS, participar dos colegiados de gestão regionais, promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e coletivas, gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, coordenar a implantação do componente Municipal de Auditoria do SUS e implementar a Política Nacional do Humaniza SUS, de forma oferecer serviços como qualidade e o custo certo.

7 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde está estruturada em na Qualificação Profissional e a Integração dos Serviços e políticas, visando um atendimento de qualidade, humanização do serviço, melhoria dos serviços de saúde.

8 HUMANIZAÇÃO

Por Humanização, compreende-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão e da atenção, prevendo aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde e de sujeitos.

9 OUVIDORIA

A Ouvidoria da Saúde é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde devem buscar informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Sendo elaborados meios e forma para que essa ação se concretize.

10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, será assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Como desafios para o quadriênio, além da ampliação da rede de controle social no município, também há necessidades de melhorias em estrutura física para tal trabalho, onde se destaca, o local das reuniões do conselho de saúde, estrutura da secretaria executiva do conselho municipal de saúde e quando couber dotação orçamentária para o controle social.

Tabela 25 Indicadores do SISPACTO

Indicadores	2018	2019	2020	2021
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	90%	90%	85%	85%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,90	0,60	0,80	0,80
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa Etária	0,35	0,40	0,40	0,40
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	N/A	N/A	N/A	3,20

Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37%	37%	25%	25%
Taxa de mortalidade infantil.	0	0	0	0
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100%	100%	100%	100%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	18	18	15	20
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	95%	95%	75%	95%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	100%	97%	100%
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	95%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	N/A	N/A	N/A
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	100%	100%	100%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	75%	75%	100%	75%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19%	19%	15%	15%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	75%	75%	42%	42%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	6
Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	100	100	100

11 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE.

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Ampliar o acesso da população as ações de prevenção e promoção da saúde por meio dos serviços ofertados pela atenção básica.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Manter em 96% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	96%	96%	96%	96%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica segundo DAB.
Manter acima de 81% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	85%	85%	85%	85%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
Manter em 75% Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	80%	80%	80%	80%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
Disponibilizar testagem para Covid 19 nos pacientes sintomáticos respiratórios (conforme orientação Regional de Saúde)	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes suspeitos veros número de testes realizados
Capacitar através da Educação Permanente os trabalhadores da saúde com tema ligado a Atenção Integral da Pessoa com Deficiência	01	01	01	01	Número de capacitação realizada
Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos:	01	01	01	01	Número de capacitação realizada

promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS	
--	--

Diretriz 2: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada e Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS.

Objetivo: Ofertar serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Disponibilizar exames de laboratório	40.000	40.000	40.000	40.000	Número de exames de laboratório ofertados a pacientes/ano
Disponibilizar exames de imagem através de compra de serviços em consorcio e serviço próprio.	2.200	2.200	2.200	2.200	Número de exames de ofertados a pacientes
Disponibilizar atendimento de fisioterapia aos usuários do SUS, através de atendimento na sala de fisioterapia municipal e compra de serviços.	5.000	5.000	5.000	5.000	Sessões de fisioterapia ofertadas
Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	Participar da rede	Participar da rede.	Participar da rede.	Participar da rede.	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).
Disponibilizar transporte para tratamento fora do domicílio, atendendo 90% população.	15.783	15.783	15.783	15.783	Número de pacientes atendidos fora do domicilio (especialidades e/ou TFD)
Disponibilizar exames e consultas de especialidades	2.600	2.600	2.600	2.600	Número de atendimento

conforme políticas públicas de atendimento.	disponibiliza do
---	------------------

Diretriz 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Mãe Paranaense”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	0,80	0,80	0,80	0,80	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,40	0,40	0,40	0,40	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
Aumentar o percentual de parto normal	34	34	34	34	Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	90%	90%	90%	90%	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS	90%	90%	90%	90%	Proporção de gestantes usuárias do SUS que

					realizaram teste rápido para a sífilis.
Manter o percentual de óbitos maternos em 0,0	0	0	0	0	Percentual de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
Reduzir a mortalidade infantil para um dígito	0	0	0	0	Número Absoluto de mortalidade infantil.
Investigar os óbitos infantis e fetais	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
Investigar os óbitos maternos	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.
Manter em 0,0% a incidência de sífilis congênita	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Diretriz 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de CRACK e outras drogas.

Objetivo: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Prestar atendimento de saúde mental na atenção básica através dos profissionais da atenção e ações da ESF.	400 pessoas	400 pessoas	400 pessoas	400 pessoas	Número de pacientes atendidos
Realização de capacitação em saúde mental para equipe matricial e atenção básica.	2	2	2	2	Número de capacitações realizadas
Acolhimento e Classificação de risco para atendimento do público de saúde mental com oficinas e grupos.	25%	50%	75%	75%	Pacientes estratificados

Diretriz 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. Promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir à vulnerabilidade e riscos à saúde relacionada a seus determinantes.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	345/100.000				<u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Capacitação de profissionais de saúde para a orientação da população para a promoção da qualidade de vida	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas
---	---	---	---	---	-----------------------------------

Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Alcançar, em pelo menos 95%, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	95%	95%	95%	95%	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	100%	100%	100%	100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	96%	96%	96%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
Manter o número de serviço de saúde notificador de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Proporção de municípios que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.	100%	100%	100%	100%	Executar as ações de vigilância sanitária

					considerada necessária no município.
Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0,0.	0	0	0	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	92%	92%	92%	92%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	0	0	0	0	Número absoluto de óbitos por dengue.
Garantir a realização de visitas domiciliares para controle da dengue.	6	6	6	6	Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Objetivo: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Manutenção e aprimoramento da vigilância da qualidade da água de consumo humano	100%	100%	100%	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Manutenção da vigilância epidemiológica e do controle de zoonoses (raiva humana, leptospirose, hantavirose).	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Realização do controle das zoonoses
Manutenção e aprimoramento da vigilância epidemiológica e do controle de doenças transmitidas por vetores (doença de Chagas,	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Manutenção do controle	Realização do controle dos vetores

malária, febre amarela, dengue, leishmaniose).					
Elaborar o Plano de contingência da dengue	01 plano	01 plano	01 plano	01 plano	Plano elaborado

Objetivo: Propor estratégias para promoção da Saúde do Trabalhador dos trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária e na gestão municipal.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Elaborar um plano de ação em saúde do trabalhador abordando os eixos principais: Vigilância em saúde do trabalhador, Atenção à Saúde do trabalhador e Educação permanente em Saúde do trabalhador	01	01	01	01	A aprovação do plano de ação em Saúde do Trabalhador será submetida ao Conselho Municipal de Saúde.
Capacitação semestral com os TS, abordando assuntos relacionados à Saúde do Trabalhador.	1	1	1	1	Capacitações oferecidas
Instituir reuniões de Educação Permanente na Estratégia de Saúde da família (enfermeiros, médicos e ACS);	6 por ESF	6 por ESF	6 por ESF	6 por ESF	Reuniões realizadas
Cessação do tabaco dos TS controle periódico de saúde (hipertensão, diabetes, obesidade, saúde mental,etc); � importância da atualiza�o do cartão vacinal e preventivos de câncer de colo e mama.	25%	50%	75%	100%	Número de TS que mantiveram exames em dia

Diretriz 7: Garantia e Fortalecimento da Política de assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo: Melhorar a qualidade dos serviços, de oferta de medicamentos aos pacientes e qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 100% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Percentual de serviços farmacêuticos com o Sistema HORUS implantado
Capacitação dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica.	2	3	3	3	Percentual de servidores capacitados
Fortalecer a estrutura física para a prestação de serviços para a operacionalização da Assistência Farmacêutica no município.	Mediante Políticas Públicas	Mediante Políticas Públicas	Mediante Políticas Públicas	Mediante Políticas Públicas	Proporção de farmácias da Atenção Básica estruturadas

Objetivo : Fortalecer as ações e serviços de Assistência Farmacêutica no município, de acordo com as políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica nacional e estadual.

	2022	2023	2024	2025	Indicador
Regular a oferta do elenco de medicamentos dos programas de saúde de responsabilidade do município.	1 Remume	1 Remume	1 Remume	1 Remume	Remume aprovada e executada
Regular a oferta do elenco de medicamentos dos programas de saúde conforme regionalização.	REREME	REREME	REREME	REREME	REREME mantida em funcionamento

Diretriz 8: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, gestão do planejamento e da informação em saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde, e aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão participativa e do Controle Social. Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios.

Objetivo: Fortalecimento e Aperfeiçoamento dos Processos de planejamento e informação em saúde, com vistas à melhoria do desempenho nos Serviços de Saúde.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Elaborar os quatro instrumentos básicos de planejamento	04 instrumentos elaborados	04 instrumentos elaborados	04 instrumentos elaborados	04 instrumentos elaborados	Instrumentos elaborados, aprovados.
Manter em funcionamento o prontuário eletrônico no município.	100%	100%	100%	100%	Manutenção do prontuário
Elaborar projetos de investimentos.	Conforme disponibilidade e do ministério da saúde	Número de projetos elaborados pelo número de projetos implementados			
Qualificar e capacitar em planejamento os profissionais envolvidos com a gestão	02 profissionais	02 profissionais	02 profissionais	02 profissionais	Número de profissionais capacitados

Diretriz 9 : Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS e da desprecarização dos vínculos de trabalho. Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

Objetivo: Estabelecer política de incentivo e valorização dos servidores, evitando a precarização dos contratos de trabalho. Fortalecer e Aperfeiçoar os Processos de Educação em Saúde com Foco na Formação e na Educação Permanente, com vistas à melhoria do desempenho nos Serviços de Saúde, por meio da reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral, contínua e permanente.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Implementar ações de educação permanente para qualificação dos trabalhadores de saúde	Montar o projeto de implantação	Instituir a comissão de educação permanente	Manter a comissão de educação permanente	Manter a comissão de educação permanente	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município.
Realização de concurso público para valorização dos servidores evitando a precarização dos contratos de trabalho	01				Concurso público realizado
Contratação dos profissionais da rede pública de saúde	Conforme plano de necessidades	Conforme plano de necessidades	Conforme plano de necessidades	Conforme plano de necessidades	Número de profissionais contratados

Objetivo: Reequipamento da rede assistencial existente e implementação de novas unidades e adequação de recursos humanos.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
- Adequação do consultório odontológico da Unidade Drº Ney Canziani	00	01	00	00	Reforma concluída
Ampliação de 01 equipe de saúde bucal	00	01	00	00	Equipe implantada
Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	Equipamentos diversos	-	-	-	Equipamentos adquiridos
Aquisição de Veículo - Transporte Sanitário/Vigilância em Saúde	01	00	00	00	Veículo adquirido

Aquisição de equipamentos para a sala de fisioterapia municipal da Unidade Dr Ney Canziani para reabilitação da síndrome pós covid	Recurso Estadual	-	-	-	Equipamentos adquiridos
Construção de uma UBS	-	-	01	-	Construída
Construção de um Pronto atendimento Municipal	-	01	-	-	Construção concluída
Implementar Farmácia Básica ou Posto de Medicamento nas UBS	01	0	01	0	Número de farmácia básica ou posto de medicamento implementada

Diretriz 10: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania. Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

Objetivo: Consolidar o efetivo exercício do controle social, garantindo que o Conselho de Saúde delibere sobre a formulação e sobre o acompanhamento da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Enviar os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, PAS, RAG/SARGSUS), para apreciação e aprovação do Conselho de Saúde.	04	04	04	04	Proporção de instrumentos de gestão enviados ao Conselho de Saúde.
Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	100%	100%	100%	100%	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.
Aplicar a receita própria do município em saúde, conforme preconizada na lei 141 e sua regulamentação.	Mínimo 15%	Mínimo 15%	Mínimo 15%	Mínimo 15%	Percentual aplicado em saúde anualmente

Manter em funcionamento, 01 serviço de Ouvidoria	01	01	01	01	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada.
---	----	----	----	----	--

Objetivo: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. Consolidar o efetivo exercício do monitoramento das ações do SUS, garantindo que os preceitos do Pacto pela Saúde, sejam cumpridos.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Realizar reuniões com a equipe para construção do planejamento das ações propostas (programação anual de saúde)	02	02	02	02	Monitoramento realizado
Realizar reunião com a equipe para avaliação dos indicadores do SISPACTO e redirecionamento das ações.	02	02	02	02	Análise por semestre

Objetivo: cumprimento da lei 141 e regionalização.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Alimentação do Sistema Federal SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde	04	04	06	06	Proporção de alimentação bimestral
Participação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru nas reuniões da CIB – Regional e na CIB – Estadual (Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Paraná).	10	10	10	10	Número de participações nas CIB

12 PROPOSTAS DA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Produzir e ofertar informações sobre as medidas de prevenção e cuidado e aos serviços disponíveis na rede através de veículos de comunicação disponíveis no município, profissional exclusivo para a realização destas divulgações e orientações , realizar uma frequência das divulgações distintos

com a necessidade em fato, Trabalhar a prevenção nas escolas, através de palestras e ações de conscientização e mobilização enfatizando a importância dos cuidados para evitar a contaminação familiar , fazer uma trabalho em conjunto englobando a Educação Municipal e Estadual. Orientações direcionadas à família de como lidar com o ente em tratamento de Covid, orientações da Secretaria de Saúde . Disponibilizar aos familiares que passaram por luto em decorrência do Covid atendimento psicológico, com contratação de mais profissionais nesta área .

Garantir a vacinação conforme fornecimento da Regional de saúde , garantir acesso as consultas aos pacientes com sintomas respiratórios, garantir a testagem Covid 19 para os sintomáticos respiratórios, garantir a atualização e capacitação permanente dos profissionais , implementação da valorização visando plano de carreira para os profissionais de saúde.

Elaborar e implantar no município o plano de cuidado acompanhamento de pacientes vítimas de Covid, que devido à agravamento ficam internados e voltam com sequelas necessitando de acompanhamento multiprofissional, Treinar as enfermeiras técnicas das UBS para realizar os exames nos pacientes suspeitos, assim como fazerem as orientações de cuidados aos mesmos, para todas as unidades de saúde , organizar o protocolo de atendimento das demandas e adequar fluxo de acordo com as necessidades para realizar.

Desenvolver ações em intersetoriais prevenção e redução de casos em parceria de rede de apoio do município, implementar monitoramento mais rígido com identificação e uso de pulseiras , valorização profissional, plano de carreira e concursos públicos.

13 INVESTIMENTOS

- Adequação do consultório odontológico da Unidade Drº Nei Canziani.
- Implantação de Farmácia Básica ou Posto de Medicamento na Ubs Dr Nei Canziani e Ubs Dr Turiki Fukasi.
- Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.
- Aquisição de Veículo - Transporte Sanitário/Vigilância em Saúde
- Construção de uma UBS.
- Construção de um Pronto Atendimento Municipal.

14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

Para alcançarmos o resultado dos impactos das ações de saúde à população e a fim de atender e consolidar a proposta de planejar e monitorar, constantemente, as ações de saúde, o principal desafio à instituição da política de planejamento, monitoramento e avaliação está na adesão da equipe em aderir à proposta, por exigir dedicação e conhecimento de todas as intervenções executada pelas equipes, que devem possuir registros, dados, resultados e impactos além da maturidade e habilidade no sentido de direcionar os momentos de avaliação com base em critérios técnicos e que priorizem a política de saúde como direito da população.

Contudo, o desdobramento dessa proposta vislumbra-se na possibilidade de instituição de um modelo inovador de gestão, somado a um conjunto de sujeitos ativos, com vistas a gerar mudanças no encaminhamento da saúde municipal. A execução da proposta depende de uma soma de iniciativas apontadas, que possibilita a geração de mudanças no processo de gerir com vistas à consolidação de uma gestão que tem o ato de planejar, monitorar e avaliar as ações pensando na eficiência da oferta dos serviços e ações de saúde enquanto direito da população.

A instituição do planejamento, o monitoramento e avaliação, tende a se tornar estratégia permanente, inerente a gestão de saúde, possibilitando os profissionais de saúde a estarem sempre em contato com a proposta de planejar, monitorar e avaliar as ações de saúde, a atender a população com qualidade e ter oportunidade de verificar os resultados e avaliar os impactos das ações direcionadas aos usuários do SUS

15 QUADRO DE RECURSOS

Tabela 26 Quadro de Recursos

Blocos de financiamento	Componentes	Valores Recebidos	
		2015	2016
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	354.770,04	579.770,04
	PAB Variável	224.340,00	246.165,00
	ESF		
	PAB Variável NASF	144.000,00	156.000,00
	PAB Variável Outros	210.912,00	227.136,00
VIGILANCA EM SAUDE	Piso fixo de vigilância e promoção da saúde – PFVPS	28.649,93	21.151,49
	Incentivos Pontuais para ações de Serviços de Vigilância em Saúde IPVS	4.340,38	5.000,00
	Vigilância em Saúde (Outros)	5.069,88	87.204,00
	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA	12.000,00	11.792,85
	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PVVS	5.425,48	3.986,87
	Aquisição de equipamentos e material permanente	288.350,00	250.000,00

	Ampliação do - Âmbito do Programa de Requalificação de UBS		154.600,00
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	Básico da assist. Farmacêutica	63.743,68	75.333,44
TOTAL RECEBIDO		1.341.601,39	1.818.139,69

16 REPASSES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEABIRU – 2015 E 2016

Tabela 27 - Repasse Estadual

Ano	Programas / Serviços	R\$
2015	<i>NASF-SAÚDE</i>	
	<i>MENTAL</i>	
	<i>APSUS</i>	935.533,37
	<i>VIGIASUS</i>	
2016	<i>NASF SAÚDE</i>	
	<i>MENTAL</i>	186.560,86
	<i>VIGIASUS</i>	