



ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE

Av. Iguaçu, 750 - Fone/Fax (046) 35461210/3546-1144 - CNPJ 95.589.289/0001-32
CEP 85635-000 - NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE - PARANÁ

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Nova Esperança do Sudoeste – PR

2021

GOVERNO MUNICIPAL

Prefeito

Jaime da Silva Stang

Vice-Prefeito

Clovis Fernandes

Departamento Municipal de Saúde

Carla Koerich Ticianeli

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente

Debora Bonetti da Silva

Vice-Presidente

Carla Koerich Ticianeli

1ª Secretária

Simone Schmoeller Boger

2º Secretário

Luana Fabiola Brunetto Wilamowski

Membros

Antonio Zelonh

Augusto Videriano Pinto

David Moises Holzbach

Irmã Madalena Fruet

Luciana Baggio Nicoletti

Luiza Fernanda de Lima

Vani Bonin

Coordenação e Elaboração

Departamento Municipal de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 05 |
| 1. ANÁLISE SITUACIONAL..... | 06 |
| 1.1 Aspectos Geográficos e Históricos | 06 |
| 1.2 Perfil Populacional..... | 06 |
| 1.3 Perfil Educacional..... | 08 |
| 1.4 Perfil Sócio-Econômico..... | 09 |
| 2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO..... | 10 |
| 2.1 Natalidade..... | 10 |
| 2.2 Mortalidade..... | 10 |
| 2.3 Morbidade | 11 |
| 2.4 Grupos Vulneráveis | 12 |
| 3. ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE | 13 |
| 3.1 Atenção Básica | 13 |
| 3.1.1 Saúde da Criança..... | 14 |
| 3.1.2 Saúde da Mulher..... | 15 |
| 3.1.3 Saúde do Homem | 15 |
| 3.1.4 Saúde do Idoso | 16 |
| 3.1.5 Saúde Mental. | 16 |
| 3.1.6 Saúde das Pessoas Portadoras de Deficiência..... | 16 |
| 3.1.7 ACS..... | 17 |
| 3.1.8 ESF | 17 |
| 3.1.9 EAP | 17 |
| 3.2 Assistência Ambulatorial Especializada..... | 17 |
| 3.2.1 Serviço de Referência e Contra-Referência. | 17 |
| 3.2.2 Laboratório de Análises Clínicas. | 18 |
| 3.3 Vigilância em Saúde | 19 |
| 3.3.1 Vigilância Sanitária..... | 20 |
| 3.3.2 Vigilância Epidemiológica..... | 21 |
| 3.3.3 Vigilância Ambiental. | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.4 Vigilância Nutricional | 22 |
| 3.4 Assistência Hospitalar. | 22 |
| 3.5 Assistência de Urgência/Emergência | 23 |
| 3.6 Assistência Farmacêutica | 24 |
| | |
| 4. Gestão em Saúde | 25 |
| 4.1 Planejamento | 25 |
| 4.2 Descentralização e Regionalização..... | 25 |
| 4.3 Financiamento. | 26 |
| 4.4 Participação Social | 26 |
| 4.5 Gestão do trabalho em Saúde | 27 |
| 4.6 Educação e Saúde | 28 |
| 4.7 Informações de Saúde..... | 29 |
| 4.8 Infra-Estrutura | 30 |
| | |
| 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES..... | 30 |
| DIRETRIZ 01: Manutenção dos serviços e programas da atenção à saúde básica..... | 31 |
| DIRETRIZ 02: Ampliação, manutenção e reforma das instalações da rede de atendimento municipal..... | 40 |
| DIRETRIZ 03: Manutenção e fortalecimento do acesso aos serviços do SUS no Hospital Municipal São Matheus. | 41 |
| DIRETRIZ 04: Fortalecer o desenvolvimento regional das ações de saúde através dos diversos órgãos de gestão | 42 |
| DIRETRIZ 05: Melhoria ao acesso aos cuidados de saneamento junto à população..... | 43 |
| DIRETRIZ 06: Desenvolver e coordenar as atividades administrativas da rede municipal de atendimento a saúde..... | 44 |
| | |
| CONCLUSÃO. | 47 |
| | |
| PARECER CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 48 |
| | |
| ANEXOS. | 49 |

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde norteia as políticas de saúde local propondo, orientando e organizando o Sistema Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025, podendo ser adequado/modificado desde que aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é instrumento previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), que o apresenta como documento que descreve a proposta política de saúde que será implementada pelo governo municipal num período definido, tratando do sistema no âmbito municipal em relação as políticas que norteiam o SUS.

O Plano Municipal de Saúde como instrumento norteador das ações e dos serviços de saúde, deve então, ser atualizado periodicamente, especialmente logo após as Conferências Municipais de Saúde, que não devem ter intervalos maiores que quatro anos (mesmo período das Conferências Nacionais e Estaduais).

As conferências de saúde são as instâncias de ampla discussão e participação da comunidade, onde devem ser definidas e aprovadas as prioridades, as estratégias mais importantes e as diretrizes políticas que deverão orientar o governo municipal.

Assim, o Plano Municipal proposto pela administração municipal deve traduzir e expressar as principais deliberações decididas junto com a população nas Conferências Municipais de Saúde e, ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 – Aspectos Geográficos e Históricos

O Município de Nova Esperança do Sudoeste, estado do Paraná, desmembrado através da Lei nº 9.915 de 19 de março de 1992, dos Municípios de Enéas Marques e Saldo do Lontra, está localizado na região sul do Brasil e na região sudoeste do Paraná, e há 512,01 km da capital paranaense Curitiba, confrontando-se em seus limites ao norte com Salto do Lontra, ao sul com Francisco Beltrão, ao leste com Enéas Marques e a oeste com Ampére e Santa Izabel do Oeste, possuidor de uma área territorial de 208,334 km² e há uma altitude de 538m acima do nível do mar. Detentor de um clima subtropical, e com solo de relevo ondulado, tem em sua atividade econômica principalmente a produção agrícola e pecuária, e em especial a pecuária leiteira.

1.2 Perfil Populacional

Segundo estimativas do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, e seu último CENSO demográfico no ano de 2010, o Município é possuidor de uma população de 5.098 habitantes, lhe conferindo uma densidade demográfica de 24,45 habitantes por km².

Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2010.

| <i>Faixa Etária</i> | <i>Masculino</i> | <i>Feminino</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Menor 1 | 34 | 37 | 71 |
| 1 a 4 | 142 | 117 | 259 |
| 5 a 9 | 218 | 172 | 390 |
| 10 a 14 | 272 | 241 | 513 |
| 15 a 19 | 288 | 227 | 515 |
| 20 a 29 | 353 | 346 | 699 |
| 30 a 39 | 320 | 356 | 676 |
| 40 a 49 | 408 | 346 | 754 |
| 50 a 59 | 302 | 278 | 580 |
| 60 a 69 | 191 | 188 | 379 |
| 70 a 79 | 108 | 106 | 214 |
| 80 e + | 21 | 27 | 48 |
| Total | 2.657 | 2.441 | 5.098 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra 2010.

Tabela 2 - População Residente por ano.

| Ano | População | Método |
|-------------|------------------|---------------|
| 2021 | 5.014 | Estimativa |
| 2020 | 5.030 | Estimativa |
| 2019 | 5.046 | Estimativa |
| 2018 | 5.063 | Estimativa |
| 2017 | 5.194 | Estimativa |
| 2016 | 5.200 | Estimativa |
| 2015 | 5.206 | Estimativa |
| 2014 | 5.211 | Estimativa |
| 2013 | 5.218 | Estimativa |
| 2012 | 5.074 | Estimativa |
| 2011 | 5.086 | Estimativa |
| 2010 | 5.098 | Censo |
| 2000 | 5.258 | Censo |

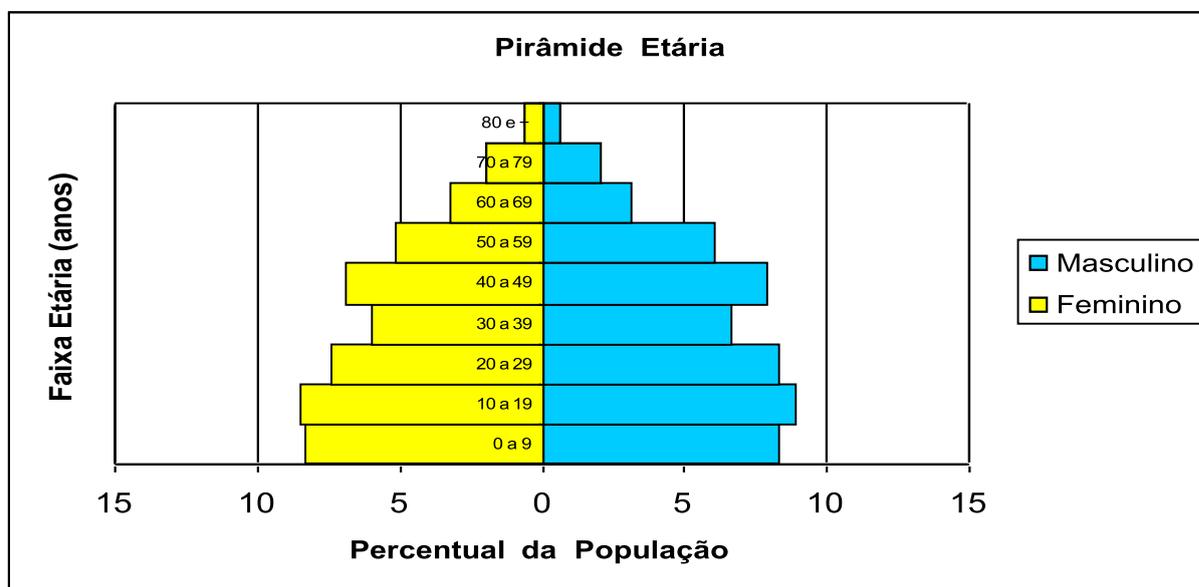
Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra 2010 e Estimativas.

Tabela 3 – Estimativa de Crescimento 2010.

| INDICE | % |
|---|----------|
| Taxa de crescimento anual estimada | -0,31 |
| Mulheres em idade fértil (10-49 anos) | 1.516 |
| Proporção da população feminina em idade fértil | 29,73 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra 2010.

Tabela 4 – Pirâmide Etária.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra 2010.

Tabela 5 - População Censitária Segundo Tipo de Domicílio e Sexo – 2010.

| <i>TIPO DE DOMICÍLIO</i> | <i>MASCULINO</i> | <i>FEMININO</i> | <i>TOTAL</i> |
|--------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Urbano | 887 | 857 | 1.744 |
| Rural | 1.770 | 1.584 | 3.354 |
| TOTAL | 2.657 | 2.441 | 5.098 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra 2010.

1.3 Perfil Educacional

A política de educação, assim como da saúde, tem como meta o atendimento universalizado. Contudo, a oferta desses serviços continua atestando dificuldades em contemplar essa meta, sobretudo quando integram etapas mais avançadas em sua realização. As taxas de analfabetismo, relativamente ainda muito elevadas, refletem essa dificuldade. Os avanços das políticas educacionais beneficiaram especialmente o ensino fundamental, restando uma grande dívida com os segmentos mais velhos.

Tabela 6 – Matrículas no Ensino Regular Segundo a Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa – 2020.

| <i>MODALIDADE DE ENSINO</i> | <i>FEDERAL</i> | <i>ESTADUAL</i> | <i>MUNICIPAL</i> | <i>PARTICULAR</i> | <i>TOTAL</i> |
|--|----------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|
| Educação Infantil | - | - | 196 | 3 | 199 |
| - Creche | - | - | 82 | 1 | 83 |
| - Pré-Escola | - | - | 114 | 2 | 116 |
| Ensino Fundamental | - | 348 | 373 | 6 | 727 |
| Ensino Médio | - | 215 | - | - | 215 |
| Educação Profissional | - | - | - | - | - |
| Educação Especial – classes exclusivas | - | - | - | 49 | 49 |
| Educação de jovens e adultos | - | - | - | 40 | 40 |
| - Ensino Fundamental | - | - | - | 40 | 40 |
| - Ensino Médio | - | - | - | - | - |
| TOTAL | - | 563 | 569 | 49 | 1.181 |

FONTE: MEC/INEP.

Tabela 7 – Taxa de Rendimento Educacionais nos Ensinos Fundamental e Médio – 2020.

| <i>Tipo de Ensino</i> | <i>Aprovação (%)</i> | <i>Reprovação (%)</i> | <i>Abandono (%)</i> |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|
| Fundamental | 99,6 | - | 0,4 |
| Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano) | 100,0 | - | - |
| Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano) | 99,2 | - | 0,8 |
| Médio | 92,1 | 1,4 | 6,5 |

Fonte: MEC/INEP.

Tabela 8 - Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária.

| FAIXA ETÁRIA (anos) | 2000 (%) | 2010 (%) |
|----------------------------|-----------------|-----------------|
| De 15 ou mais | 14,1 | 9,16 |
| De 15 a 19 | 1,9 | 0,58 |
| De 20 a 24 | 3,5 | 2,56 |
| De 25 a 29 | 5,3 | 2,88 |
| De 30 a 39 | 7,8 | 4,14 |
| De 40 a 49 | 17,0 | 6,37 |
| De 50 e mais | 33,0 | 20,97 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados das amostras.

1.4 Perfil Sócio-Econômico

Nova Esperança do Sudoeste apresenta baixo nível Sócio-Econômico, visto que as principais atividades econômicas predominantes do Município são: agricultura, pecuária, suinocultura e avicultura, sem renda familiar definida.

Tabela 9 – Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade.

| Indicadores | 1991 | 2000 | 2010 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Renda Média per capita (R\$) | 79,2 | 187,2 | 678,29 |
| Proporção de Pobres (%) | 56,5 | 35,0 | - |
| Índice de Gini | 0,57 | 0,56 | 0,50 |

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Tabela 10 – Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.

| INDICADORES | 1991 | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos) | 37,7 | 28,0 | 13,89 |
| Esperança de vida ao nascer (anos) | 65,7 | 66,1 | 73,28 |
| Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher) | 3,0 | 2,9 | - |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Tabela 11 - Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M).

| INFORMAÇÃO | 2000 | 2010 | UNIDADE |
|----------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| Esperança de vida ao nascer | 66,11 | 73,28 | Anos |
| Taxa de alfabetização de adultos | 85,91 | - | % |
| Taxa bruta de frequência escolar | 79,04 | - | % |
| Renda per capita | 187,22 | 678,29 | R\$ 1,00 |
| Longevidade (IDHM-L) | 0,685 | 0,805 | - |
| Educação (IDHM-E) | 0,836 | 0,663 | - |
| Renda (IDHM-R) | 0,646 | 0,714 | - |
| IDH-M | 0,722 | 0,714 | - |

| | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|---|
| Classificação na unidade da federação | 264 | 164 | - |
| Classificação nacional | 2.587 | 1.486 | - |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

2 – SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Saúde é fundamental termos um diagnóstico tanto dos serviços de saúde existentes e faltantes como um diagnóstico da situação de saúde da população. Para elaboração de um plano de ação efetivo deve-se levar em consideração o que os indicadores apontam, ponderando a situação atual e o momento no qual está inserida a realidade local.

Neste sentido, apresentaremos os dados referentes à natalidade, mortalidade e morbidade e além do mais também os dados relativos aos grupos vulneráveis, os quais possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

2.1 Natalidade

Tabela 12 – Nascidos Vivos por Tipo de Parto.

| CONDIÇÕES | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| - Partos Cesáreos | 50 | 44 | 43 | 55 | 54 | 58 | 59 | 60 |
| - Partos Vaginais | 22 | 24 | 14 | 4 | 15 | 9 | 14 | 16 |
| - Ignorado ou Não Informado | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Total Partos | 73 | 69 | 57 | 59 | 69 | 67 | 73 | 76 |

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC.

2.2 Mortalidade

A mortalidade infantil é classicamente utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento da sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem-estar coletivo.

Tabela 13 - Coeficiente de Mortalidade Geral 2019.

| POPULAÇÃO | Nº ÓBITOS | Nº NASC. VIVOS | COEFICIENTE |
|------------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| 5046 | 36 | 76 | 7,13/1000 Hab |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

Tabela 14 - Mortalidade Infantil.

| <i>Lista Mort CID-10</i> | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Algumas afecções originadas no período perinatal | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 | - | - |
| Malformações congênitas, deformidades e anomalias | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clín. | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Total | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 | 1 | 1 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 15 – Óbitos Geral por Faixa Etária – 2010 A 2019.

| <i>FAIXA ETÁRIA</i> | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Menor 1 ano | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 | 1 | 1 |
| 1 a 4 anos | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 a 19 anos | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 20 a 29 anos | - | 1 | 2 | - | 2 | 2 | 1 | - | 2 | 3 |
| 30 a 39 anos | - | - | 2 | - | 2 | 1 | 2 | - | 1 | - |
| 40 a 49 anos | - | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 50 a 59 anos | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 60 a 69 anos | 9 | 8 | 5 | 3 | 8 | 11 | 5 | 9 | 7 | 7 |
| 70 a 79 anos | 7 | 7 | 6 | 13 | 6 | 10 | 10 | 11 | 11 | 7 |
| 80 anos e mais | 7 | 5 | 4 | 8 | 9 | 19 | 12 | 6 | 9 | 11 |
| TOTAL | 28 | 31 | 27 | 32 | 31 | 45 | 38 | 35 | 37 | 36 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 16 – Mortalidade por Sexo segundo Capítulo CID-10 – 2019.

| <i>Causa (Cap CID10)</i> | <i>Masculino</i> | <i>Feminino</i> | <i>Total</i> |
|---|------------------|-----------------|--------------|
| II. Neoplasias (tumores) | 3 | 2 | 5 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | 1 | 1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 2 | - | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 6 | 7 | 13 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 3 | 3 | 6 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | - | 1 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 8 | - | 8 |
| Total | 23 | 13 | 36 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

2.3 Morbidade

Tabela 17 - Morbidade Hospitalar 2020.

| Capítulo CID-10 | Masc | Fem | Total |
|--|-------------|------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 9 | 12 | 21 |
| II. Neoplasias (tumores) | 29 | 40 | 69 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2 | 5 | 7 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3 | 2 | 5 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 4 | 1 | 5 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 4 | 11 | 15 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 1 | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 31 | 19 | 50 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 20 | 20 | 40 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 18 | 18 | 36 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 2 | 3 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 8 | 7 | 15 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8 | 16 | 24 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | 73 | 73 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 10 | 8 | 18 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | - | 2 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 17 | 7 | 24 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 47 | 21 | 68 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3 | 3 | 6 |
| Total | 216 | 266 | 482 |

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

2.4 Grupos Vulneráveis

Tabela 18 - Indicadores de Vulnerabilidade Familiar.

| Indicador | 2000 | 2010 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| % de mulheres de 15 a 17 anos com filhos | 5 | 1,27 | - |
| % de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade | 4,91 | 9,16 | - |
| % crianças que vivem em domicílios em que nenhum dos moradores tem ensino fundamental completo | 47,55 | 35,18 | - |
| % de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola | 94,36 | 74 | - |
| % de crianças de 6 a 14 anos de idade que não frequentam a escola | 3,37 | 1,38 | - |
| % de pessoas em domicílios em que nenhum morador tem ensino fundamental completo | 44,7 | 34,39 | - |
| % de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza | 15,25 | 2,97 | - |
| % de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal | 52,94 | 41,53 | - |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e em que ninguém tem ensino fundamental completo | 26,97 | 15,11 | - |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes idosos | 2,46 | 1,34 | - |

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| % de pessoas em domicílios sem energia elétrica | 4,39 | 0,19 | - |
| % de pessoas em domicílios com paredes que não sejam de alvenaria ou madeira aparelhada | 0 | 0,97 | - |
| % de pessoas em domicílios com abastecimento de água esgotamento sanitário inadequados | 7,31 | 2,33 | - |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho | 0 | 0,17 | - |
| Mortalidade infantil | 31,59 | 15,1 | - |
| Razão de dependência | 59,29 | 48,46 | - |
| Taxa de envelhecimento | 5,67 | 8,45 | - |
| % de 15 a 24 anos de idade que não estudam, não trabalham e são vulneráveis na população vulnerável dessa faixa etária | 25,95 | 15,21 | - |
| % de mães chefes de família, sem ensino fundamental completo e com pelo um filho menor de 15 anos de idade, no total de mães chefes de família e com filho menor | 69,23 | 47,66 | - |
| % de pessoas vulneráveis e dependentes de idosos, no total de pessoas em domicílios vulneráveis e com idosos | 51,85 | 78,5 | - |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho no total de pessoas ocupadas, vulneráveis e que retornam diariamente do trabalho | - | 2,28 | - |
| % de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram filhos | - | - | - |
| % de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiveram filhos | - | - | 13,43 |
| % de analfabetos com 15 anos ou mais de idade no Cadastro Único | - | - | 9,03 |
| % de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados | - | - | 15,6 |
| % de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água adequado | - | - | 25,15 |
| % de pessoas inscritas no Cadastro Único sem esgotamento sanitário adequado | - | - | 94,35 |
| % de pessoas inscritas no Cadastro Único sem coleta de lixo adequada | - | - | 34,34 |
| % de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados | - | - | 15,6 |
| % de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres | 18,52 | 8,16 | - |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud, Ipea, 2020.

3 – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

3.1 Atenção Básica

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

O município tem seu sistema municipal alicerçado na Atenção Primária de Saúde, através das equipes da Saúde da Família, Saúde Bucal, Atenção Básica e Agentes Comunitárias de Saúde, além de uma rede de atendimento com Núcleo Integrado de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Apoio, ainda conta com instalações de uma Academia Municipal de Saúde, e Hospital Municipal.

Inclui-se ainda no eixo da Atenção Básica a Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Saúde das Pessoas Portadoras de Deficiência entre outras.

3.1.1 Saúde da Criança

A Assistência à Criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, além do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações.

O Departamento Municipal de Saúde de Nova Esperança do Sudoeste tem desenvolvido varias ações em relação há saúde da criança, tais como:

- Acompanhamento pré-natal, aonde se inicia já nos primeiros meses de gravidez da parturiente o acompanhamento da criança, identificando situações de risco, que impõe cuidados;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, através das ACS;
- Acompanhamento alimentar e nutricional através do programa SISVAN, e do programa Bolsa Família na Saúde;
- Atendimento odontológico para os bebes e criança, bem como aplicação de flúor as crianças em idade escolar;
- Realização de campanhas de vacinação através da vigilância epidemiológica, visando cumprir o calendário vacinal da criança;
- Implementação do Comitê Municipal de Mobilização pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil, que objetiva traçar estratégias de redução da mortalidade materna e infantil, através do desenvolvimento de ações de acompanhamento dos indicadores municipais.

3.1.2 Saúde da Mulher

A Assistência Integral a Saúde da Mulher, visa principalmente a execução, controle e avaliação de ações de saúde, com objetivos de tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, entre outros. Atualmente as ações realizadas no município visam a redução do câncer de mama e de colo de útero e a atenção a mulher no ciclo de pré-natal:

- Acompanhamentos das mulheres durante o ciclo pré-natal, visando detecção de possíveis doenças e agravos que possam acometer a saúde da mulher ou da criança, através do: cadastramento no SIS-PRENATAL; oferta de exames pré-natais através do município, conforme preconizado;
- Realização de coleta de exames preventivos citopatológicos;
- Realização de exames clínicos de mamas e encaminhamentos para realização de mamografias;
- Acompanhamento das mulheres com exames alterados através da rede de atendimento, bem como o encaminhamento para clinicas especializadas quando necessário, atendo o fluxograma estabelecido.

3.1.3 Saúde do Homem

O Assistência à Saúde do Homem, tem sido pauta constante nos últimos anos da Atenção Primária, a qual já inclusa no calendário de campanhas, visando a busca precoce por comorbidades que interferem na saúde do homem, como hipertensões primarias, diabetes e câncer de próstata. Anualmente realizada a Campanha Saúde do Homem, a qual tem oferecido a população masculina local, oportunidade de realização de diversos exames;

- Realização de exames de próstata, que quando detectado casos de câncer no homem principalmente os de próstata, o município conta com encaminhamentos para centro de especialidades oncológica.
- Realização de exames para glicemia, triglicerídeos e colesterol;
- Realização de testes rápidos como para HIV, Sífilis, hepatites e entre outros.

3.1.4 Saúde do Idoso

O Município de Nova Esperança do Sudoeste quanto ao que cabe, portanto, à gestão municipal da saúde do idoso tem buscado desenvolver ações que objetivem a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em seu território, buscando organizar as equipes de Saúde da Família e atenção básica, incluindo a população idosa em suas ações, garantindo o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

- Realização de reuniões preventivas, com foco nos hipertensos e diabéticos;
- Acompanhamento dos idosos através da Assistente Social e dos programas PSF e ACS;

3.1.5 Saúde Mental

O Município através de profissional psicólogo em sua rede assistencial de atendimento a pacientes com transtornos mentais, tem realizado um trabalho em parceria com o CRAS – Centro de Referência em Assistência Social. Tem buscado o acompanhamento permanente aos pacientes e desenvolvendo trabalho juntamente com os seus familiares, fornecendo os medicamentos necessários, e em casos extremos encaminhando para hospitais psiquiátricos referenciados da região.

Também são encaminhados pacientes para atendimentos eletivos junto ao CAPS - Centro de Apoio Psicossocial e também ao CRE - Centro Regional de Especialidades para acompanhamento.

3.1.6 Saúde das Pessoas Portadoras de Deficiência

A política municipal de atenção as pessoas portadoras de deficiência têm como propósito reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social, bem como, o de prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

O Município conta em sua rede de atendimento a pessoas portadoras de deficiência com os serviços da APAE, através de convênios realizados, a qual presta todo o serviço de reabilitação e encaminhamentos através de seus profissionais.

Realiza ainda os devidos encaminhamentos ao Laboratório Regional de Órtese e Prótese, seguindo os protocolos estabelecidos e a demanda referenciada.

3.1.7 ACS

O Programa Agente Comunitário de Saúde do Município de Nova Esperança do Sudoeste conta com 13 Agentes Comunitárias de Saúde – ACS, busca oferecer a cobertura de 100% da população, na realização de visitas domiciliares periodicamente, orientando e avaliando a situação de saúde de cada família do Município.

3.1.8 ESF

O Programa Equipe Saúde da Família conta com 02 (duas) equipes compostas por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. O Programa Saúde da Família tem por objetivo o fortalecimento da atenção básica em saúde e das políticas de saúde no município, contribuindo para o desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada através da análise situacional de saúde do Município, visando bem estar da família e da comunidade em geral.

3.1.9 EAP

A Equipe de Atenção Primária, ligada a ESF, configura por ser mais uma equipe de apoio ao atendimento à população, constituída basicamente por um profissional médico e um enfermeiro, que objetiva maior eficiência aos serviços prestados e aumento da cobertura pelas equipes e serviços a saúde.

3.2 Assistência Ambulatorial Especializada

3.2.1 Serviços de Referência e Contra-Referência

O Município de Nova Esperança do Sudoeste, através de suas pactuações e visando oferecer atendimento integral a seus usuários aos serviços médicos de especialidades, oferece através do Centro Regional de Especialidades em Francisco Beltrão, onde o Município participa juntamente com os demais municípios da região do Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo os pacientes atendidos através dos serviços de referência e contra-referência, da seguinte forma:

1 – Atendimento Ambulatorial/Procedimentos Eletivos - Após avaliação clínica por um dos profissionais da saúde, nas unidades de atendimento do município, havendo necessidade de atendimento especializado, o mesmo é encaminhado através da guia de referência e contra-referência, sendo o setor de agendamento do município responsável pelo encaminhamento do paciente para o Centro regional de Especialidades – CRE.

2. – Central de Leitos – Após atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Municipal, e após internamento do paciente, havendo necessidade de transferência para hospital especializado, o médico responsável pelo paciente solicita através da guia de referência junto a central de leitos a transferência do Paciente.

Também se oferece aos usuários através de autorizações com demanda referenciada, exames clínicos que são contratualizados juntamente com os demais municípios da região integrantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde, junto aos mais diversos laboratórios da região.

3.2.2 Laboratório Municipal de Análises Clínicas

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas está classificado no nível de capacidade básica, e configura importante atendimento aos usuários na realização de exames básicos.

Tabela 19 – Número de Exames Realizados por Ano no Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

| <i>EXAME</i> | <i>2017</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimentos da Urina | 1305 | 1120 | 1227 | 1423 |
| Contagem de Plaquetas | 2723 | 2415 | 2166 | 1654 |
| Determinação de Fator Reumatoide | 229 | 143 | 116 | 146 |

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS) | 243 | 134 | 414 | 293 |
| Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO | 140 | 171 | 122 | 135 |
| Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa | 271 | 255 | 205 | 474 |
| Dosagem de Ácido Úrico | 882 | 844 | 612 | 862 |
| Dosagem de Bilirrubinas Total e Frações | 3 | 1 | - | - |
| Dosagem de Colesterol Total | 1565 | 1195 | 920 | 1279 |
| Dosagem de Creatinina | 1653 | 1677 | 1146 | 1645 |
| Dosagem de Glicose | 2155 | 1914 | 1304 | 1584 |
| Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG) | 179 | 154 | 179 | 138 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO) | 657 | 444 | 251 | 143 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP) | 622 | 446 | 253 | 141 |
| Dosagem de Triglicerídeos | 1604 | 1201 | 955 | 1291 |
| Dosagem de Ureia | 1208 | 1284 | 851 | 1156 |
| Hemograma Completo | 2755 | 2415 | 2154 | 1653 |
| Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina (ASLO) | 118 | 59 | 47 | 52 |
| Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco) | 2 | 3 | 25 | 6 |
| Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas | 168 | 150 | 116 | 130 |
| Teste Não Treponêmico p/ detecção de sífilis | 118 | 41 | 198 | 273 |
| Teste Não Treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes | 105 | 161 | 44 | - |
| TOTAL GERAL | 18705 | 16227 | 13315 | 14478 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

3.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivos eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade, intervir nos problemas inerentes a todas as etapas e processos que envolvam produtos e substâncias de interesse à saúde, desde a produção até o consumo, bem como prestação de serviços de interesse para a saúde.

As ações de Vigilância em Saúde são realizadas de modo integrado e interdisciplinar de conhecimentos e de práticas das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Nutricional, tendo como principais objetivos e atividades:

- Coletar, analisar e interpretar dados indispensáveis à saúde;
- Difundir informações relacionadas à saúde no âmbito técnico/sanitário;
- Monitorar e tomar medidas de controle sobre agravos e risco à saúde;
- Avaliar permanentemente as práticas, serviços, planos e programas de saúde em situações preventivas de rotina críticas e emergenciais.

O Setor Municipal de Vigilância em Saúde deverá atuar articuladamente com outros órgãos da Administração Municipal e privados. Entre as atividades desenvolvidas junto aos Programas de Saúde da Família, estão o desenvolvimento do Programa Nacional de Imunizações – vacinação, busca, orientações; a vigilância da dengue, através do trabalho dos Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde; o acompanhamento de crianças e gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família, Programa leite das crianças cujos dados alimentam o SISVAN e são fornecidos pelas USF, entre outros.

As ações desenvolvidas pelo Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) de Nova Esperança do Sudoeste são determinadas pelo diagnóstico das necessidades de saúde do Município, pela demanda da comunidade, pela demanda dos serviços e pelo Pacto pela Saúde – Pactuação Municipal.

Tabela 20 – Equipe Vigilância em Saúde 2020.

| PROFISSIONAL | QUANTIDADE |
|----------------------------------|-------------------|
| Vigilância Sanitária e Ambiental | 02 |
| Vigilância Epidemiológica | 02 |
| Vigilância Nutricional | 01 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

3.3.1 Vigilância Sanitária

É o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir agravos à saúde decorrente do contato com o meio ambiente, da prestação de serviços de interesse da saúde e da produção e circulação de bens de consumo que possam afetar a saúde individual ou coletiva.

As ações de controle sanitário serão desenvolvidas pelas autoridades sanitárias locais visando conferir a qualidade dos produtos e verificação das condições para o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos. Essas ações abrangem vistoria, orientação, fiscalização, lavratura de termos, notificações e aplicação de sanções que se estendem também à publicidade e propaganda de produtos, serviços de interesse a saúde.

O controle sanitário se dá por meio das autoridades sanitárias aos produtos de interesse para a saúde, em especial drogas, medicamentos,

imunobiológicos, insumos farmacêuticos e produtos médicos, sangue e hemoderivados, higiene pessoal, cosméticos, perfumes e saneantes domiciliares, água, matérias primas alimentares, produtos tóxicos e radioativos outros produtos, substâncias, aparelhos e equipamentos cujo uso, consumo ou aplicação possam provocar danos à saúde.

3.3.2 Vigilância Epidemiológica

Entende-se por Vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde. É obrigação de todo cidadão, em especial aqueles que atuam profissionalmente na área de saúde comunicar a autoridade sanitária competente sobre ocorrência comprovada ou presumida de agravos à saúde e doenças de notificação compulsória.

Entende-se que as notificações dificilmente refletem a realidade da incidência de casos dos agravos de notificação compulsória no Município, uma vez que a diferença de registros entre um ano e outro é muito grande, e sua ocorrência não respeita considerações como sazonalidade, por exemplo.

O recebimento e envio de informações do Sistema de Informação de Nascidos Vivos e do Sistema de Informação de Mortalidade é feito regularmente, além das informações semanais de vigilância.

3.3.3 Vigilância Ambiental

Entende-se por Vigilância Ambiental o conjunto de ações que possibilitam o conhecimento, a detecção, o monitoramento e o controle de fatores ambientais de riscos à saúde, inclusive seus determinantes e condicionantes, visando a garantir a salubridade ambiental e evitar danos à saúde e à vida.

As ações de Vigilância sobre o meio ambiente têm como finalidade a prevenção e a solução dos problemas ambientais e ecológicos, objetivando minimizar o seu potencial de risco à vida e à saúde da população. São considerados fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de atividades ou situações

relacionadas ao saneamento ambiental, organização territorial, proliferação de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros intermediários, às atividades produtivas e de consumo, às fontes de poluição, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas e a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar danos à saúde ou à vida. Também compete à Vigilância fiscalizar os agrotóxicos, inseticidas e raticidas e seus componentes e afins, bem como sua produção, manipulação, transporte, armazenamento, comercialização, utilização, prestação de serviços, uso, consumo e destinação final de suas sobras, resíduos e embalagens, conforme a legislação vigente. Também deve promover ações de combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos, raticidas e inseticidas.

À Vigilância Ambiental, também cabe a fiscalização da água para consumo humano, animal e para irrigação, o Programa VIGIAGUA busca garantir a qualidade da água de consumo, através do monitoramento e fiscalização. Para isso são realizadas coletas mensais de amostras de água em diversos pontos do Município, para análise de qualidade e potabilidade.

Campanha Municipal de Prevenção à Dengue visa divulgar informação referente aos cuidados para se evitar possíveis focos de proliferação do mosquito transmissor da Dengue e o monitoramento das espécies de mosquitos existente no Município através de visitas periódicas as armadilhas e pontos estratégicos.

3.3.4 Vigilância Nutricional

A vigilância nutricional deve estar ligada às rotinas de atendimento na rede básica de saúde, objetivando o diagnóstico precoce das situações de risco nutricional, e prescrevendo ações preventivas de agravos nutricionais nas várias em diferentes fases da vida.

As ações de vigilância nutricional estão baseadas no funcionamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), monitorando o estado nutricional e hábitos alimentares das pessoas que freqüentam as unidades básicas de saúde, bem como o acompanhamento e avaliação dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

3.4 Assistência Hospitalar

O Hospital Municipal São Matheus de Nova Esperança do Sudoeste, presta atendimento a toda população local, em nível ambulatorial, internação, urgência e emergência, com demanda de atendimento espontânea e referenciada.

Tabela 20 – Profissionais Hospital Municipal São Matheus – 2019.

| <i>PROFISSIONAIS</i> | <i>QUANTIDADE</i> |
|-----------------------------|-------------------|
| Médicos | |
| - Clínico Geral | 2 |
| - Ginecologista Obstetra | 1 |
| Enfermeiros | 4 |
| Técnico em Enfermagem | 4 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 2 |
| Cozinheira | 2 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

Obs. No momento a composição dos profissionais que atuam no Hospital Municipal São Matheus é Clínico geral : 04, Enfermeiros : 05, Técnico em enfermagem: 07, Auxiliar de serviços gerais : 03 e Cozinheira : 02, Vigia:01, Motoristas: 04, Assistente Social: 01

Tabela 21 – Capacidade de Internamento Hospital Municipal São Matheus – 2020.

| <i>LEITOS</i> | <i>QUANTIDADE</i> |
|-----------------------|-------------------|
| Unidade de Isolamento | 1 |
| Cirurgia Geral | 1 |
| Clínica Geral | 7 |
| Obstetrícia Cirúrgica | 1 |
| Obstetrícia Clínica | 1 |
| Pediatria Clínica | 2 |
| TOTAL | 13 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

Tabela 22 – Equipamento Hospital Municipal São Matheus – 2020.

| <i>EQUIPAMENTOS</i> | <i>QUANTIDADE</i> |
|---------------------------------|-------------------|
| Gerador | 1 |
| Berço Aquecido | 2 |
| Desfibrilador | 2 |
| Incubadora | 1 |
| Monitor de ECG | 3 |
| Monitor de Pressão Não-Invasivo | 10 |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 2 |
| Eletrocardiógrafo | 2 |
| Aspirador | 3 |
| Auto clave | 1 |
| Balança Antropometrica | 3 |
| Balança eletrônica pediátrica | 1 |
| Bisturi elétrico | 2 |
| Centrifuga Industrial | 1 |
| Secadora industrial | 1 |
| Lavadora industrial | 1 |
| Calandra | 1 |
| Bomba de infusão | 1 |
| Cardioversor | 1 |
| Bomba de Infusão | 1 |
| Colposcopio | 1 |
| Foototerapia | 1 |
| Oxímetro portátil | 3 |
| Ventilador mecânico | 4 |
| Seladora de grau | 1 |
| | 1 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

3.5 Assistência Urgência/Emergência

O Município de Nova Esperança do Sudoeste conta com serviço de urgência e emergências com uma unidade de pronto atendimento durante 24hs, localizado no Hospital Municipal São Matheus, com uma equipe formada por profissionais capacitados sendo constituída de um médico plantonista, um enfermeiro e técnico em enfermagem. Também possui ambulância para transporte de pacientes quando necessária transferência para clínica via central de leitos ou SAMU.

Destacamos que no ano de 2020, em virtude do caráter de urgência/Emergência pela Pandemia de Coronavírus que se instalou em todo o mundo, através da COVID-19, o Município passou a contar pelo período em que perdurar a pandemia, de uma equipe de apoio exclusiva para atendimento aos usuários suspeitos e ou positivos para o vírus COVID-19, equipe foi composta por médico plantonista 24hs, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a qual foi instalada em unidade de isolamento com todos os equipamentos necessários para o desenvolvimento de seu trabalho.

3.6 Assistência Farmacêutica

Este serviço é prestado aos usuários através da Farmácias Básica Municipal, mantida com recursos próprios do Município e do Consórcio Paraná Saúde, através de licitações, compras diretas de distribuidores e através dos repasses do Consórcio Paraná Saúde.

A seleção do elenco que compõe a Farmácia Básica Municipal é realizada através dos profissionais da Saúde, e principalmente pelo Farmacêutico responsável, em conformidade com o perfil epidemiológico, e o estabelecido na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, na REMUME – Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais e no preconizado através no Plano Federal e no Plano Estadual da Farmácia Básica.

Também são oferecidos , conforme a demanda, juntamente com a Vigilância Epidemiológica medicamentos estratégicos aos pacientes portadores de HIV, Tuberculose, Hanseníases entre outros, além dos medicamentos excepcionais fornecidos através da 8ª Regional de Saúde.

Os Medicamentos da Farmácia Básica Municipal são dispensados através do farmacêutico responsável, o qual mantém controle de estoques e dos medicamentos psicotrópicos e anticonvulsores em sistema próprio.

4. GESTÃO EM SAÚDE

4.1 Planejamento

O Planejamento em Saúde consiste basicamente na realização de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população, sendo assim, os gestores em saúde estão continuamente monitorando e avaliando os serviços em saúde a fim de realizar Planejamento em Saúde.

Nesse sentido o Município de Nova Esperança do Sudoeste, através de seus gestores e juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, vem realizando diversa ações de avaliação e planejamento em saúde, podendo elencar:

- Plano Plurianual Anual – PPA;
- Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO;
- Lei Orçamentária Anual – LOA;
- Plano Municipal de Saúde - PMS;
- Programação Anual de Saúde - PAS;
- Relatório Anual de Gestão - RAG;

O Município também realiza através da análise de dados dos mais variados programas seu planejamento interno, analisando seus resultados e metas juntamente com a participação social e dos profissionais da saúde local, fixando metas e prioridades para melhoria da saúde da população.

4.2 Descentralização e Regionalização

O município de Nova Esperança do Sudoeste conta em sua rede de atendimento com a descentralização e regionalização dos serviços especializados de atendimento, visto que em sua rede de atendimento local possui apenas os serviços de atenção primária.

Para a realização destes atendimentos especializados o Município conta com a pactuação de AIH's com hospitais da região, com encaminhamentos através do Centro Regional de Especialidades – CRE, do SAMU, através da Programação Pactuada Integrada – PPI, além de participar do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS, e da Comissão Intergestores BIPARTITE da 8ª Regional de Saúde.

4.3 Financiamento

O Município de Nova Esperança do Sudoeste tem observado as metas estabelecidas para o financiamento em saúde, sendo que, conforme estabelece LC nº 141/2012 em que o município deve aplicar no mínimo 15% de suas receitas em saúde, pelo qual aplicamos no ano de 2020 um percentual de 19,64% dos recursos próprios em saúde, conforme consta nos relatórios para consulta do SIOPS.

4.4 Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Esperança do Sudoeste é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, constituído em 1993 e reestruturado em 2011 através da lei nº 670, de 13 de julho de 2011, tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

O Conselho Municipal de Saúde realizou no dia 15 de março de 2019 sua X Conferência Municipal de Saúde, com participação da sociedade organizada, na conferência foram abordados assuntos relacionados as necessidades e perspectivas para os próximos quatro anos, onde por votação aprovou-se as seguintes prioridades para o próximo quadriênio:

- 1ª - Atenção especial no atendimento ao Idoso;
- 2ª - Manter e aprimorar o atendimento do Hospital Municipal;
- 3ª - Manter as campanhas de Saúde do Homem, Saúde da Mulher;
- 4ª - Manter e aprimorar atendimento a gestante;

5ª - Manter e aprimorar o Programa de Atenção a Hipertensos e Diabéticos, o Programa de Combate a Endemias e Programa Saúde da Família, Programa Saúde Bucal e Programa Mais Médicos;

6ª - Ampliar atendimento odontológico para os estudantes;

7ª - Qualificar as ações da Saúde do Trabalhador e Ambiental;

8ª -Ofertar exames de ultrassom principalmente a gestantes no município;

9ª - Aprimorar na diagnose de câncer de cérvico-uterino e mama;

10ª -Realizar palestras educativas e capacitação continuada dos servidores.

Aprovou-se também nesta conferência algumas sugestões que ficaram registradas para possível realização no próximo quadriênio:

1 - Contratação de especialidades no Município;

2 - Capacitação para a população em geral em Primeiros Socorros;

3 - Campanha voltada para prevenção da saúde da criança, adolescente e jovem;

4 - Melhorar continuamente a infraestrutura para atendimento aos munícipes;

5 - Médico plantonista permanecer no hospital, ou venha de imediato quando chamado, sem ficar reclamando.

Também se aprovou nesta conferência algumas sugestões a serem enviadas a Conferência Estadual de Saúde:

1 - Maior demanda de profissionais nos hospitais de competência do Estado para a realização de cirurgias eletivas e consultas especializadas;

2 - Desburocratização nos processos via Secretaria de Estado da Saúde para maior agilidade no atendimento aos pacientes, principalmente de medicamentos;

3 - Maior suporte financeiro aos municípios, principalmente no custeio do SAMU.

4.5 Gestão do Trabalho em Saúde

O Município tem buscado em relação à Gestão do trabalho em Saúde a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, implementando espaços de

discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, capacitação e educação permanente dos trabalhadores. O município tem realizados concursos para contratação efetiva de funcionários, e processos seletivos simplificados para a contratação temporária, bem como, a realização de licitações, pelas quais são terceirizados a contratação de pessoas jurídicas para atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Tabela 23 – Recursos Humanos – 2019/2020

| FUNÇÃO | QUANTIDADE 2019 | QUANTIDADE 2020 |
|--|------------------------|------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde – ACS | 16 | 16 |
| Agente de Serviços de Apoio | 2 | 2 |
| Analista da Saúde | - | 1 |
| Assistente Social | 1 | 1 |
| Assessor I/II/III | 2 | 3 |
| Auxiliar Administrativo – Menor Aprendiz | 2 | - |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 2 | 2 |
| Auxiliar de Saúde | 2 | 2 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 4 | 4 |
| Bioquímico/Farmacêutico | 3 | 3 |
| Dentistas | 3 | 2 |
| Diretor de Departamento | 1 | 1 |
| Enfermeiros | 7 | 9 |
| Escriturário | 1 | 1 |
| Médicos | 3 | 4 |
| Motoristas | 4 | 5 |
| Nutricionista | 1 | 1 |
| Psicólogo | 1 | 1 |
| Servente | 1 | 1 |
| Técnico de Apoio Especializado | 2 | 2 |
| Técnico em Enfermagem | 7 | 12 |
| Técnico em Higiene Dentária | 2 | 1 |
| TOTAL | 67 | 74 |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

4.6 Educação em Saúde

Visando buscar a integração social, e a busca incessante pelo saber, o Departamento Municipal de Saúde, tem aperfeiçoado o processo de educação em saúde, para melhor desempenho das atividades, e de esclarecimentos a população quanto aos serviços de saúde, através de palestras e capacitações.

Em parceria com Departamento Municipal de Educação, através do PSE – Programa Saúde na Escola, tem-se realizado diversas atividades nas escolas, grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, entre outros, buscando a orientação, educação dos indivíduos e da população local.

Também com a realização das campanhas em especial Saúde do Homem e Saúde da Mulher, se busca muito além da realização de exames a educação deste público quanto a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde.

4.7 Informações em Saúde

Dentre os Serviços de Informação em Saúde o Departamento Municipal de Saúde tem desenvolvido diversas formas de coleta e análise das informações, as quais se fazem úteis no processo de planejamento das ações em saúde.

Nos últimos anos o Município tem contratualizado sistema próprio para gerenciamento das Unidades de Saúde e Unidade Hospitalar, sendo este sistema responsável por captar as informações e interfacear com os diversos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, como a exemplo o SIAB, SI-PNI, SISVAN, SISPRÉNATAL, HORUS entre outros.

Para além destes podemos destacar ainda os demais sistemas/programas alimentados sob a responsabilidade do Departamento Municipal de Saúde, os quais valem destacar:

- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos Notificáveis;
- SIM/SINASC - Sistema de Informação sobre Mortalidade e Nascidos Vivos;
- SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- SISCOLO - Sistema de Informação de Câncer do Colo do Útero;
- SISMAMA - Sistema de Informação de Câncer de Mama;
- CadSUS - Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- DigiSUS – Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento.

4.8 Infra-Estrutura

O Município conta com uma infraestrutura básica de atendimento formado por unidades de atendimento ambulatoriais, odontológicos, e clínicos, com o hospital municipal, e laboratório de análises clínicas.

Tabela 24 – Unidades Públicas de Saúde Instaladas - 2019

| UNIDADES | LOCALIZAÇÃO |
|---|--|
| Centro de Saúde - NIS I (Posto de Saúde Sede, Clínica Odontológica, Farmácia Municipal, Sala de Vacinas e Laboratório Municipal de Análises Clínicas). | Rua Brasil, 90 – Centro |
| Unidade Complementar de Saúde Rio Gavião | Comunidade Rio Gavião |
| Unidade Complementar de Saúde Barra Bonita | Comunidade Barra Bonita |
| Unidade Complementar de Saúde Km 38 | Comunidade Km 38 |
| Posto de Saúde Jardim Primavera | Rua da Escola, s/n – Jardim Primavera |
| Academia da Saúde | Av. Ver. Guilherme Leandro, s/n - Centro |
| Hospital Municipal São Matheus | Rua Brasil, 90 - Centro |

Fonte: Departamento Municipal de Saúde.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após realização da análise e discussão da Situação de Saúde do Município, tendo observado os documentos norteadores para elaboração do deste Plano Municipal de Saúde, como Relatório da última Conferência Municipal de Saúde, Plano Plurianual Municipal 2022–2025, Lei de Diretrizes Orçamentária, Lei Orçamentária Anual se estabeleceu as seguintes prioridades para os anos que contemplam o presente plano:

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10-Saúde

301-Atenção Básica

23-ASSISTÊNCIA A SAÚDE BÁSICA

2.010.000-Manutenção dos Serviços de Assistência a Saúde Básica

2.011.000-Manutenção dos Programas do SUS

DIRETRIZ 01: Manutenção dos serviços e programas da atenção à saúde básica.

| OBJETIVO 1: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil. | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 1.1.1 | Manter o atendimento a gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal. | 2019 43 | Número de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal. | - Continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante, da Criança e Linha Guia. |
| 1.1.2 | Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco. | 2019 100% | Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto. | - Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS. |
| 1.1.3 | Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes. | 2019 ... | Nº de testes de sífilis por gestante. | - Monitoramento e avaliação. |
| 1.1.4 | Aumentar a proporção de parto normal (gestantes SUS) no Município, em relação ao ano anterior. | 2019 21,05% | Proporção de parto normal – gestantes SUS. | - Desenvolvimento de ações e promoções com vista a estimular ao parto normal entre as gestantes. |
| 1.1.5 | Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos. | 2019 21,05% | Proporção de gravidez na adolescência .. | - Desenvolvimento ações com vistas a orientação e ou aconselhamento ao uso de métodos anticoncepcionais. |
| Ações que contemplam todas as metas da Rede | | - Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças. | | |

| OBJETIVO 2: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno. | | | |
|--|----------------------|---|--------------------------|
| Meta 2022 - 2025 | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |

| | | | | |
|-------|--|--------------|---|---|
| 1.2.1 | Manter o acesso de toda a população SUS à regulação de urgência. | 2019 100% | Proporção da população vinculada à Regulação de Urgência. | <ul style="list-style-type: none"> - Adoção de sistema operacional de regulação específico para atendimento da demanda de acesso dos pacientes nas diferentes modalidades: atendimento pré-hospitalar, atendimento hospitalar/ internação e atendimento eletivo – consultas e procedimentos. - Instituição de protocolos de regulação baseados em evidências científicas para qualificação da demanda, priorização de atendimento e elegibilidade para acesso eletivo. - Implementação da integração do registro de informações de regulação da urgência com os diversos componentes da Rede, por meio de sistema de informação unificado. - Implementação da regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos da Rede. |
| 1.2.2 | Manter em 100% a regulação das internações em Leitos SUS. | 2019 100% | Proporção de Leitos Regulados. | |

OBJETIVO 3: Fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde Mental.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|--|--|---|--|---|
| 1.3.1 | Monitorar o número de pacientes com estratificação de Risco para Saúde Mental. | 2019 100% | Percentual de pacientes estratificados . | <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do programa de saúde mental. - Registro de estratificação de Risco nos sistema. |
| Ações que contemplam todas as metas da Rede. | | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços. - Utilização de ferramenta da Gestão de Caso em Saúde Mental coordenada pela APS. - Estímulo à realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool. | | |

OBJETIVO 4: Organizar a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|--|---------------|---|---|
| 1.4.1 | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. | 2019 100% | Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde. - Mudança de processo de |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | | | <p>trabalho na APS, objeto da tutoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências. - Promoção de atendimento aos Bebês forma prioritária. |
| Ações que contemplam todas as metas da Rede. | | - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. | | |

OBJETIVO 5: Articular a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|---|---------------|--|--|
| 1.5.1 | Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos. | 2019 ... | Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho. | - Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho. |
| 1.5.2 | Monitorar a realização de exames de Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos nos Hospitais onde são referenciados nossas gestantes. Lei 12.303/2010 – obrigatória a realização gratuita em todos os Hospitais e maternidades). | 2019 ... | Percentual de nascidos vivos que realizaram o Teste de Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva. | • Implantação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva. |
| 1.5.3 | Manter parceria com APAE. | 2019 100% | Percentual de Recursos Repassados. | - Repasse de recursos a APAE através do convênio. |

OBJETIVO 6: Aprimorar a Rede de Atenção a Saúde do Idoso.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|--|---------------|--|-------------------|
|------------------|--|---------------|--|-------------------|

| | | | | |
|-------|---|-----------|---|---|
| 1.6.1 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação ao ano anterior. | 2019 8 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias | <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. - Estímulo à implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa. - Implantação do Programa para Cuidados Continuados Integrados. - |
|-------|---|-----------|---|---|

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | | crônicas) nessa faixa etária. | Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa. • Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade. - Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária. |
| 1.6.2 | Ampliar a implementação da estratificação de risco para Fragilidade de idosos no município. | 2019 ... | Percentual de municípios do Estado com estratificação de risco para Fragilidade de idosos implantada e implementada. | • Sensibilização dos gestores para adesão à estratégia de estratificação de risco para Fragilidade do idoso. • Monitoramento do processo de estratificação, envolvendo a SESA (nível central, Regionais de Saúde) e municípios. |
| Ações que contemplam todas as metas da Rede. | | - Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso. - Elaboração e distribuição de materiais técnicos e preventivos para os profissionais de saúde e sociedade com vistas à saúde do idoso. | | |

OBJETIVO 7: Qualificação da Atenção Primária a Saúde.

| | Meta 2022 - 2025 | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|-------|---|----------------------|---|--|
| 1.7.1 | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária. | 2019 100% | Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária. | Monitoramento, planejamento e implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde. |
| 1.7.3 | Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 1,00 ao ano, na população-alvo. | 2019 0,93 | Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária. | - Monitoramento e avaliação dos prestadores do SUS na realização da citologia de colo do útero. - Monitoramento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN. - Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos. - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo do útero na APS. |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 1.7.4 | Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano. | 2019 0,36 | Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária. | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos. - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS. |
| 1.7.5 | Implantar, manter e ou expandir as Equipes ESF, ESB, EAP, NASF, e outras. | 2019 3 | Número de Equipes Implantadas na Rede Municipal. | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar a implantação de novas equipes, conforme demanda e capacidade instalada; - Manter as equipes existentes conforme portarias e protocolos estabelecidos; - Expandir as equipes instaladas conforme necessidade de atendimento. |
| Ações que contemplam todas as metas da Rede. | | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS. - Estímulo e estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. | | |

OBJETIVO 8: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|--|----------------|---|--|
| 1.8.1 | Estruturar serviço para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. | 2019 1 | Serviços estruturados em hospitais de referência, vinculados ao cadastro no CNES/serviço especializado 165/classificação 001. | <ul style="list-style-type: none"> - Divulgação e disponibilização do Protocolo para Atendimento Integral às pessoas em situação de violência sexual, aos serviços de saúde. |
| 1.8.2 | Manter o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. | 2019 88,89% | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição. - Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC. |
| 1.8.3 | Manter e ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças. | 2019 ... | Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC. | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. |
| 1.8.5 | Manter e ampliar Programa Saúde na Escola – PSE. | 2019 4 | Números de escolas beneficiadas. | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>profissionais e comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivo à utilização da tecnologia do Cuidado Compartilhado nas equipes de Atenção Primária à Saúde e com a elaboração dos planos de autocuidado apoiado junto aos usuários. - Estruturação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção à Saúde às Pessoas em Condição Crônica. - Promoção da intersectorialidade no desenvolvimento das Ações. |
|--|--|--|--|---|

OBJETIVO 9: Organizar e qualificar a assistência farmacêutica municipal.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|---|---------------|--|--|
| 1.9.1 | Manter e ou ampliar os convênios para aquisição centralizada ou não de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. | 2019 2 | Nº de Convênios em execução. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração dos processos administrativos para o recebimento dos recursos financeiros; - Monitoramento e avaliação da execução dos convênios. |
| 1.9.2 | Manter e ou ampliar o elenco mínimo de medicamentos na farmácia básica municipal conforme REMUME. | 2016 189 | Número de Medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e monitoramento dos medicamentos ofertados; - Controle de fornecimento e estoque. |
| 1.9.3 | Melhorias na estrutura física do atendimento farmacêutico municipal. | 2019 1 | Número farmácias municipais. | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e monitoramento da estrutura de atendimento da assistência farmacêutica; - Adequação (reforma, ampliação ou construção) em conformidade com as diretrizes e parâmetros estabelecidos; - Elaboração de convênios para melhorias e ampliações das unidades de atendimento. |

OBJETIVO 10: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|---------------|--------------------------------|-------------------|
|------------------|---------------|--------------------------------|-------------------|

| | | | | Avaliação da Meta | |
|--------|--|--------------|---|---|--|
| 1.10.1 | Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais. | 2019 1 | Número de óbitos infantis e fetais investigados. | - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação. | |
| 1.10.2 | Investigar 100% dos óbitos maternos. | 2019 0 | Número de óbitos maternos investigados. | - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação. | |
| 1.10.3 | Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF. | 2019 100% | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. | - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo máximo determinado. | |
| 1.10.4 | Monitorar os casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade. | 2019 1 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer. | - Monitoramento mensal dos sistemas de informação. - Realização de testes rápidos na rotina e campanhas de Testes Rápidos. | |
| 1.10.5 | Monitorar a cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação. | 2019 ... | Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança | - Estímulo à busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno. - Elaboração de materiais informativos sobre imunização para distribuição em estabelecimentos de interesse da saúde pública e virtual - Acompanhamento e avaliação dos indicadores de vacinação. | |
| 1.10.6 | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 2019 ... | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | - Desenvolvimento de ações, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios. - Notificação no SINAN, e busca ativa com monitoramento das informações no mesmo. | |
| 1.10.7 | Manter a proporção | 2019 | Proporção de | - Realização de | |

| | | | | |
|---------|---|-----------------|---|---|
| | de registro de óbitos com causa básica definida. | 100% | registro de óbitos com causa básica definida. | investigação nos óbitos com causa básica não definidos ou mal definida. - Avaliação e monitoramentos dos óbitos através do SIM. |
| 1.10.8 | Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação | 2019 100% | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. | - Retroalimentação do sistema no município, para encerramento oportuno. - Avaliação e Monitoramento dos sistemas para encerramento oportuno. |
| 1.10.9 | Monitorar, avaliar e controlar o número de casos de AIDS em menores de 5 anos. | 2019 0 | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade. | Capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce. - Capacitação e atualização para profissionais da rede de referência. • Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação. • Realização e incentivo às campanhas alusivas ao tema para mobilização e sensibilização da população e profissionais de saúde, salientando a importância da adesão ao TARV para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão. |
| 1.10.10 | Manter percentuais a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 2019 102,40% | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | - Implantação de metodologia para realização de inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água. - Monitoramento e Avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água. |
| 1.10.11 | Elaborar e divulgar Planos de Contingência e Protocolos de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em Saúde Pública. | 2019 0 | Número de Planos de Contingência e ou Protocolos elaborados e divulgados. | - Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes e reemergentes, eventos de massa, desastres ou em |

| | | | | |
|---------|---|--------------|---|--|
| | | | | <p>respostas as emergências QBRN (Químicas, Biológicas, Radiológicas e Nucleares).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados. - Capacitação dos profissionais das de Saúde sobre os planos de contingência e protocolos elaborados. |
| 1.10.12 | Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle da dengue. | 2019 5 | Número de ciclos que atingiram número de visitas em imóveis para controle da dengue. | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS. - Capacitação permanente das equipes de controle vetorial. - Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>. <ul style="list-style-type: none"> • Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias. |
| 1.10.13 | Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 2019 100% | Proporção de Preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa. - Capacitação das equipes regionais e municipais. |
| 1.10.14 | Manter proporção de cura de novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes. | 2019 100% | Proporção de cura de novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar calendário para observar sintomas e evidências a doenças compulsórias - Monitorar os diagnósticos e avaliar o tratamento. |

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10-Saúde

302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial

4-EDIFICAÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS

1.011.000-Ampliar/Reformar Hospital Municipal São Matheus e Centros de Saúde

DIRETRIZ 02: Ampliação, manutenção e reforma das instalações da rede de atendimento municipal.

| OBJETIVO 1: Investir nas infraestruturas das unidades próprias | | | | |
|---|---|----------------------|---|--|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 2.1.1 | Ampliar, manter e reformas unidades de atendimento. | 2019 6 | Número de Unidades de Saúde Municipais. | - Realizar a manutenção das estruturas físicas das unidades de atendimento da rede municipal. - Buscar recursos e parcerias para o bom funcionamento das unidades de atendimento da rede municipal. |

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10-Saúde

302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial

24-ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

2.023.000-Manutenção do Hospital Municipal São Matheus

DIRETRIZ 03: Manutenção e fortalecimento do acesso aos Serviços do SUS no Hospital Municipal São Matheus.

| OBJETIVO 1: Garantir o acesso dos pacientes em situação de urgência/emergência ao atendimento. | | | | |
|---|---|----------------------|---|---|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 3.1.1 | Manter atendimento 24hs Hospital Municipal São Matheus. | 2019 24hs | Urgência e Emergência com atendimento 24hs. | - Manter equipe mínima com médico plantonista, enfermeiro e técnico de enfermagem para atendimento com livre demanda. |
| 3.1.2 | Manter Cobertura de 100% do SAMU a população. | 2019 100% | Percentual de atendimento SAMU a população local. | - Manter convênio SAMU para atendimento a população. |

| OBJETIVO 2: Aprimorar o processo de trabalho e gestão no Hospital Municipal São Matheus. | | | | |
|---|---|----------------------|---|---|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 3.2.1 | Manter os índices estabelecidos na avaliação de Hospitais de Pequeno Porte – HPP. | 2019 100% | Percentual de avaliação HPP. | - Promoção da regulação dos leitos ativos. - Realização da gestão dos leitos. - Aquisição de Equipamentos. - Aperfeiçoamento do processo de gestão de hospitalar. |
| 3.2.2 | Implementação do Programa de Segurança do Paciente. | 2019 95% | Percentual de implementação do Programa. | - Estabelecer protocolos de cuidados a segurança do paciente conforme preconizado. - Educação permanente dos Profissionais da equipe. - Implementação das ações do Programa de Segurança do Paciente. |

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10-Saúde

302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial

30-CONSÓRCIOS PÚBLICO INTERMUNICIPAIS - SAÚDE

2.007.000-Consórcio Públicos Intermunicipais da rede de urgência do Sudoeste do Paraná – CIRUSPAR e ASSOCIAÇÃO

DIRETRIZ 04: Fortalecer a desenvolvimento regional das ações de saúde através dos diversos órgãos de gestão.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|-------------------------|--|----------------------|---|--|
| 4.1.1 | Contribuir com consórcios e associações para o bom funcionamento da rede de atendimento especializado. | 2019 1 | Número de convênios e contratos efetivados. | - Realização de Convênios e Transferências. - Manter contrato com CRE-ARSS. |
| 4.1.2 | Participar das Reuniões e Cursos quando convocadas . | 2019 95% | Percentual de Participação. | - Fazer-se presente nas reuniões convocadas. - Opinar, sugerir e discutir quando necessário. - Votar de acordo necessidade populacional quando necessário. - Participação dos cursos voltados a melhoria do fluxo de atendimento. |
| 4.1.3 | Contratualizar as compras de serviços realizadas em nível regional. | 2019 100% | Percentual de Contratualização. | - Manter a contratualização das prestações de serviços regionais, quando convenientes ao atendimento da população municipal. |

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10-Saúde

302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial

33-COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES

2.032.000-Política Municipal de coleta de resíduos hospitalar

DIRETRIZ 05: Melhoria ao acesso aos cuidados de saneamento junto à população.

| OBJETIVO 1: Possibilitar acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento. | | | | |
|---|--|----------------------|---|--|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 5.1.1 | Coleta de lixo reciclável área urbana e rural. | 2019 12 | Número de coletas realizadas. | - Monitoramento da coleta de lixo reciclável. - Avaliação da ação para melhorias e ou qualificação. |

05-DEPTO MUNIC DE SAÚDE

05.02-MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE SAÚDE

10-Saúde

301-Atenção Básica

3-COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

2.003.000-Manutenção do Gabinete do Secretário se Saúde

DIRETRIZ 06: Desenvolver e coordenar as atividades administrativas da Rede Municipal de Atendimento à Saúde.

| OBJETIVO 1: Qualificar a gestão do trabalho. | | | | |
|---|--|----------------------|---|---|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 6.1.1 | Promover quadro próprio de novos servidores. | 2019 ... | Número de servidores novos concursados e efetivados. | - Realizar concurso público para novos servidores. - Nomeação de servidores de acordo com o resultado do concurso. |
| 6.1.2 | Elaborar e implantar o Plano de Carreira, Cargos e Salários aos servidores da saúde. | 2019 ... | Número de Plano Implantado. | - Realizar a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários junto ao Departamento Municipal de Saúde. |
| 6.1.3 | Manter e/ou Ampliar a frota de veículos. | 2019 9 | Número de Veículos na Frota. | - Realizar convênios para aquisição de novos veículos; - Manter a manutenção da frota de veículos. |

| OBJETIVO 2: Desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania. | | | | |
|---|--|----------------------|---|--|
| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
| 6.2.1 | Capacitar e instrumentalizar a ouvidores municipais para manter a Ouvidoria Municipal de Saúde em funcionamento. | 2019 1 | Número de capacitações realizadas. | - Participação das capacitações regional e macrorregional aos ouvidores de saúde. - Definição de instrumento de monitoramento e avaliação das ouvidorias. - Estabelecimento de estratégias de comunicação/divulgação da Ouvidoria aos usuários do SUS. - Apresentação, quadrimestral, à instituição do Relatório Gerencial da |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>Ouvidoria, apontando questões relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização permanente de material de divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Monitoramento e avaliação permanente das Ouvidorias de Saúde. |
|--|--|--|--|---|

OBJETIVO 3: Deliberar e Fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentárias e gestão do SUS.

| Meta 2022- 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|-----------------|---|---------------|---|---|
| 6.3.1 | Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG. | 2019 100% | Percentual dos instrumentos fiscalizados e avaliados. | - Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões do CMS. |
| 6.3.2 | Realizar Conferência Municipal de Saúde. | 2019 1 | Nº de Conferências Realizadas. | - Organização e realização da Conferência Municipal de Saúde. |
| 6.3.3 | Manter o cadastro do Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. | 2019 100% | Proporção de Conselhos cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. | - Acompanhamento do percentual de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS. |

OBJETIVO 4: Qualificar e modernizar os processos de gestão financeira na saúde.

| Meta 2022 - 2025 | | Linha de Base | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta | Ações 2022 - 2025 |
|------------------|---|----------------|---|---|
| 6.4.1 | Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde. | 2019 20,64% | Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Execução do orçamento conforme previsto na LOA. - Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde. - Alimentação do SIOPS municipal, dentro dos prazos e critérios previstos. - Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde. |
| 6.4.2 | Avaliação e controle | 2019 | Número de convênios | - Implementação dos |

| | | | | |
|--|--|------|-------------|---|
| | dos recursos repassados Fundo a Fundo. | 100% | repassados. | processos de monitoramento, controle e avaliação dos recursos repassados fundo a fundo e em outras modalidades. |
|--|--|------|-------------|---|

CONCLUSÃO

Com a elaboração do Plano Municipal de Saúde, aprofundamos nossos conhecimentos em vários aspectos da atenção básica da saúde, principalmente em relação à vigilância em saúde do nosso Município, o qual possibilitou o planejamento de ações, com vistas a atingir os objetivos propostos para a política de saúde de nosso município.

O Plano Municipal de Saúde é avaliado periodicamente pelo Conselho Municipal de Saúde e Administração Municipal, no que se referem às execuções previstas na sua vigência e os índices alcançados.

PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Esperança do Sudoeste, e sessão Ordinária no dia 20 de Dezembro de 2021, conforme Ata nº 07/2021, deliberou sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025.

Debora Bonetti da Silva
Presidente
Conselho Municipal de Saúde

Carla Koerich Ticianeli
Vice-Presidente
Conselho Municipal de Saúde

Simone Schmoeller Boger
1ª Secretária

Luana Fabiola Brunetto Wilamowski
2ª Secretária

Antonio Zelohn
Membro

Augusto Videriano Pinto
Membro

David Moises Holzbach
Membro

Ir. Madalena Fruet
Membro

Luiza Fernanda de Lima
Membro

Luciana Baggio Nicoletti
Membro

Vani Bonin
Membro

Anexos

Plano Plurianual - PPA 2022-2025 (Lei nº 1048/2021)