



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Barão do Rio Branco, 1861 - Centro - CEP: 85301-030
Fone (42) 3635-1030 - e-mail: geral@semusa.pr.gov.br
Laranjeiras do Sul - Paraná



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 A 2025

LARANJEIRAS DO SUL - PR

Prefeito Municipal: Jonatas Felisberto da Silva

Secretário Municipal de Saúde: Valdecir Valicki

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Suzamara Batista

Sumário

Apresentação.....	4
1. Identificação do Município	5
1.1 Dados do Prefeito.....	5
1.2 Secretário(a) de Saúde em Exercício	5
1.3 Informações do Fundo Municipal de Saúde.....	5
1.4 Informações do Conselho de Saúde	5
1.5 Conferência de Saúde.....	5
1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários.....	5
1.7 Informações sobre Regionalização.....	5
2. Equipe Técnica/Administrativa.....	6
3. Características Gerais do Município	7
4. Aspectos Demográficos.....	8
5. Aspectos Sócio-Econômico e de Infra-estrutura.....	10
6. Educação	11
7. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana.....	12
8. Diagnóstico Epidemiológico.....	13
8.1 Informações sobre Nascimentos	13
8.2 Informações sobre mortalidade.....	15
8.3 Cobertura Vacinal.....	18
8.4 Morbidade hospitalar	18
8.5 Perfil epidemiológico de hepatites virais	20
8.6 Perfil Epidemiológico da Tuberculose.....	21
8.7 Perfil epidemiológico de Hanseníase.....	22
9. Rede Física de Atendimento em Saúde.....	24
10. Rede de comunicação	26
11. Acesso as ações e serviços de Saúde	26
11.1 Atenção básica	26
11.1.1 Estratégia Saúde da Família.....	26
11.1.1.1 Saúde da mulher	27
11.1.1.2 Saúde da criança	28
11.1.1.3 Saúde bucal.....	29
11.1.2 Acompanhamento e monitoramento dos indicadores do Previnde Brasil	29
11.2 Assistência Farmacêutica.....	30
11.3 Atenção em saúde mental e enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas	34
11.4 Vigilância Alimentar e Nutricional	35

11.5	Atenção ao paciente com tuberculose e hanseníase	38
11.6	Vigilância em Saúde	39
11.7	Assistência Hospitalar	39
11.8	Atenção especializada.....	40
11.9	Atendimento de Urgência e Emergência	41
11.10	Gestão em Saúde.....	42
11.11	Gestão do Trabalho em saúde	42
11.12	Educação em Saúde.....	42
12.	Participação e Controle social	43
12.1	Conselho Municipal de Saúde	43
12.1.1	Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde	43
12.1.2	Propostas da Conferência Municipal de Saúde.....	44
12.2	Ouvidoria.....	46
13.	Enfrentamento a pandemia de Covid-19.....	46
14.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	47
14.1	Rol de Diretrizes de planejamento da Secretaria municipal de saúde.....	47
14.2	Rol de Objetivos.....	47
14.3	Metas para o período de 2022 a 2025.....	48
15.	Operacionalização	84
15.1	Indicadores de monitoramento para acompanhar a qualidade dos serviços públicos de saúde ..	84
15.1.1	Pactuação Inter federativa	84
15.1.2	Previne Brasil.....	86

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul apresenta o **Plano Municipal de Saúde** para o período de **2022 a 2025**, como princípio básico para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do serviço público de saúde, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

O Plano Municipal de Saúde faz parte de um processo de reorganização da Saúde Pública, que somente com a publicação da Constituição Brasileira de 1988, estabeleceu que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e ainda que deve contemplar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, enumera “participação da comunidade” como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde para isso foi instituído o Conselho Municipal de Saúde através da Lei 026/92 alterada pelas leis 026/1993 e 028/2007, em conformidade com a Lei Federal 8142/1990.

Através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde.

O município de Laranjeiras do Sul possui uma população de 30777 habitantes (IBGE 2010) e população estimada de 32167 habitantes (2021), está situado na região centro oeste do Estado do Paraná.

No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, que contém as informações gerais dos serviços de saúde e a definição das diretrizes, objetivos e metas para o período de 2022 a 2025. Foram consideradas também para elaboração deste plano as propostas aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 19 de novembro de 2021.

Reafirmamos que este Plano Municipal de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde, e que é dinâmico, podendo passar por revisões e alterações conforme necessidade e aprovação dos conselheiros municipais de saúde.

Salientamos ainda que este planejamento será utilizado para direcionar a programação anual de saúde nos próximos quatro anos.

Secretaria Municipal de Saúde - LARANJEIRAS DO SUL
CNPJ: 95.587.473/0001-43
Telefone: 4236351030 - E-mail: geral@semusa.pr.gov.br
85301-030 - LARANJEIRAS DO SUL - PR

1. Identificação do Município

1.1 Dados do Prefeito

Jonatas Felisberto da silva
Data da posse: 01/01/2021

1.2 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Valdecir Valicki
Data da Posse: 04/01/2021

1.3 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS: Lei 038/2009 de 26/10/2009
CNPJ do Fundo: 95.587.473/0001-43
O gestor do fundo é o Secretário Municipal de Saúde: Valdecir Valicki

1.4 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS: Lei 028/2007 de 06/06/2007
Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Suzamara Batista
Data da última eleição do Conselho: 10/12/2021
Telefone: 4236357550
e-mail: cms@semusa.pr.gov.br

1.5 Conferência de Saúde

Data da última conferência municipal de saúde: 19/11/2021

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores da saúde criado através da Lei 008 de 22/03/2012, foi revisada e substituída pela Lei 019 de 31/03/2016 que teve alterações com as Leis 027 de 17/07/2018, 044 de 26/09/2018 e 046 de 09/12/2019.

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence a 5ª Regional de Saúde sediada em Guarapuava, participa de um Consórcio Intermunicipal de Saúde que abrange mais 5 municípios da região: Nova Laranjeiras, Marquinho, Virmond, Porto Barreiro e Rio Bonito do Iguaçu.
O município não está organizado em regiões intramunicipal.

2. Equipe Técnica/Administrativa

ADMINISTRAÇÃO: REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Marinilce Mariano Dobbins

Suzamara Batista

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Priscila Kauana Baptistel

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Eva Marcanssoni Rochi

COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Thaise de Almeida Granzotto

COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA

Larissa de Andrade

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Luiz Aquiles

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Camila Malherbi Bortoluzzi

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Patricia Massuqueto

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

Lidiane Sintia Biavatti

Ingrid Faccin Gustmann

SEÇÃO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Valeide Scarpari

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriane Luczinski

Aline Cristina Civa

Andrieli Forlin

Camila Stein

Carolina Sangalli

Leandro José Michelin

Lilium Ana Bortoluzzi

Juliana Carraro Boeira

Karen Caroline de Oliveira

Neuza Maria de Siqueira Cordeiro

Paula dos Santos Debus

3. Características Gerais do Município

Histórico

O nome Laranjeiras do Sul deriva da palavra Kaingangue, Nerinhê que significa “Laranja”. O complemento ‘do Sul’ foi acrescentado a fim de diferenciar a localidade de outras já existentes com o mesmo nome.

Até meados do século XVIII, a imensa região entre a Vila de Guarapuava e a Colônia Militar de Foz do Iguaçu era um inóspito sertão habitado por índios arredios e extremamente selvagens. Em 1853, ano em que o Paraná se desmembrou de São Paulo, foi expedido o primeiro documento de propriedade de terras. Laranjeiras do Sul começou a conquistar sua própria identidade com a criação do Distrito Policial pela Lei Estadual 185, de 25 de abril de 1898.

Em 1901, foi instalado a Colônia Militar Mallet, tendo à frente o 1º Batalhão de Engenharia, com o objetivo de construir a linha telegráfica, desde Guarapuava até Foz do Iguaçu. O telégrafo foi o primeiro meio de comunicação. Em agosto de 1911, por ato do Congresso Legislativo do Estado do Paraná, foi criado o Distrito Judiciário de Laranjeiras.

No dia 24 de novembro de 1933, foi criada a Paróquia Sant`Ana, pelo Decreto nº IV, assinado pelo Bispo Diocesano Dom Antonio Mazzarotto, da Diocese de Ponta Grossa. O instituto Santa Ana foi fundado em 1938 e, como escola que preparava normalistas chegou a ser referência interestadual, possuindo entre suas alunas, moças oriundas de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O primeiro educador foi o professor Aluísio Mayer, austríaco, naturalizado brasileiro que aqui teria chegado em 1912. Teve entre seus alunos, Alcindo Natel de Camargo que viria a ser o primeiro prefeito de Laranjeiras do Sul. Aluisio Mayer tem seu nome perpetuado, como patrono de uma das nossas maiores escolas municipais.

No ano de 1913, sob o comando do Dr. Arthur Martins Franco, aconteceu à medição oficial da então Fazenda Laranjeiras. Em 13 de setembro de 1943 foi criado o Território Federal do Iguaçu e a sua capital instalada em Foz do Iguaçu. Em 31 de maio de 1944, o decreto nº 6.550, definia que a capital seria transferida para Iguaçu. A capital do território foi aqui instalada no dia 7 de setembro de 1944. A extinção do Território Federal aconteceu pelo artigo 8º das Disposições Constitucionais Transitórias, ou seja, uma alteração na Constituição Nacional promulgada no dia 18 de setembro de 1946. Iguaçu perdeu o status de capital, voltando à condição de distrito de Guarapuava. No entanto, lideranças locais se empenharam junto ao governo estadual e no dia 21 de setembro de 1946, foi assinado o Decreto de Lei nº 533, que criou o município com o nome de Iguaçu, passando a ser nominado Laranjeiras do Sul por força de Lei Estadual promulgada em outubro de 1947.

A instalação do município ocorreu às 14 horas do dia 30 de novembro de 1946, em solenidade presidida pelo juiz Luiz de Albuquerque Maranhão Júnior. Como prefeito interino assumiu Antônio Silvério de Araújo.

Localização

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES

Laranjeiras do Sul faz divisa com 5 municípios: Marquinho, Nova Laranjeiras, Rio Bonito do Iguaçu, Porto Barreiro, Virmond e Cantagalo.



FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

4. Aspectos Demográficos

Quadro 01 - Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Censitária – Total	IBGE	2010	30.777 habitantes
Número de Domicílios - Total	IBGE	2010	10.455 domicílios

Fonte: IBGE/2012

Quadro 02 - Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	% Total
Menor de 01 ano	219	183	402	1,30%
1 a 4 anos	899	863	1762	5,72%
5 a 9 anos	1286	1269	2555	8,30%
10 a 14 anos	1500	1522	3022	9,81%
15 a 19 anos	1520	1547	3067	9,96%
20 a 29 anos	2366	2533	4899	15,91%
30 a 39 anos	2120	2303	4420	14,36%
40 a 49 anos	1964	2083	4047	13,14%
50 a 59 anos	1504	1602	3106	10,09%
60 a 69 anos	890	1022	1912	6,21%
70 a 79 anos	547	612	1159	3,76%
80 anos e mais	177	247	424	1,37%
TOTAL	14.992	15.785	30777	100%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

A grande concentração da população do município está na faixa etária dos 20 aos 49 anos, uma população ativa, que corresponde a força de trabalho do município, o que exige um olhar atento para essa população, no que se refere a saúde do trabalhador e as políticas de saúde voltadas para o pré natal, saúde do homem, entre outras. Um fator importante de se avaliar é o fato de que hoje Laranjeiras do Sul já tem uma população maior de 80 anos maior do que a de menores de 01 ano, o que deve direcionar ações de prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida população idosa.

Quadro 03 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo - 2010

Tipo de Domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	11.964	13.067	25.031
Rural	3.028	2.718	5.746
Total	14.992	15.785	30.777

O município de Laranjeiras do Sul tem sua grande maioria de habitantes na área urbana, correspondendo a 81% dos moradores, tendo apenas 18% da população na área rural.

O município de Laranjeiras do Sul apresenta uma população indígena, localizada na Comunidade Passo Liso, essa população é formada por 28 famílias e ainda não é oficializada porque se trata de um Acampamento Indígena.

Quadro 04 - Distribuição da população cadastrada no ESUS por condições/situações de saúde

Condições / Situações de saúde gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	29	33580	0
Está com hanseníase	28	33581	0
Está com tuberculose	23	33586	0
Está domiciliado	150	33459	0
Está fumante	2692	30917	0
Está gestante	538	0	33071
Faz uso de álcool	383	33226	0
Faz uso de outras drogas	169	33440	0
PIC	27	33582	0
Tem diabetes	1332	32277	0
Tem hipertensão arterial	5177	28432	0
Tem ou teve câncer	317	33292	0
Teve AVC / derrame	226	33383	0
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	1136	32473	0
Teve infarto	157	33452	0
Teve internação nos últimos 12 meses?	671	32938	0
Usa plantas medicinais	1725	31884	0

Asma	199
DPOC / Enfisema	52
Outra	565
Não sabe	280

Condições / Situações de saúde gerais - Doença cardíaca

Descrição	Quantidade
Tem doença cardíaca / do coração?	Sim 1152
	Não 32457
	N. Inf 0
Insuficiência cardíaca	160
Não sabe	327
Outra	685

Condições / Situações de saúde gerais - Problemas nos rins

Descrição	Quantidade
Tem ou teve problemas nos rins?	Sim 888
	Não 32721
	N. Inf 0
Insuficiência renal	63
Outra	497
Não sabe	335

Fonte: ESUS centralizador 31/12/2021

Quadro 05 - Distribuição da população cadastrada - deficiência**Informações sociodemográficas - Deficiência**

Descrição	Quantidade
Tem alguma deficiência?	Sim 583
	Não 33026
Auditiva	89
Física	186
Intelectual / Cognitiva	223
Visual	132
Outra	87

Fonte: ESUS centralizador 31/12/2021

5. Aspectos Sócio-Econômico e de Infra-estrutura**Quadro 04 - Dados econômicos**

ECONOMIA	Fonte	Data	Estatística
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	15.451 pessoas

A Economia de Laranjeiras do Sul tem sua maior movimentação no setor de serviços. Na sequência aparece o comércio, depois a indústria e em seguida o setor agropecuário.

No setor primário de produção, temos um elevado índice de produção nas lavouras de milho, soja, feijão e trigo.

O setor secundário vem sendo solidificado com a implantação de novas empresas, e no setor terciário abrigamos mais de 2.383 estabelecimentos.

Quadro 06 - Indicadores econômicos e sociais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2010	45,79	Hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	81,33	%
Índice de Desenvolvimento Humano IDH-M	FIP	2010	0,706	
Taxa de Pobreza(2)	IBGE	2010	32	%
Taxa de analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	8,6	%

(2) - Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar per capita de até ½ salário mínimo. Os dados referentes a Situação de Pobreza são provenientes dos microdados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IparDES.

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de Laranjeiras do Sul de 0,706 está a baixo do índice do Paraná que é de 0,749 e do Brasil 0,727. Políticas públicas que melhorem esse índice podem gerar novas oportunidades de negócios, bem como aumentar o poder aquisitivo da população.

6. Educação

Quadro 07 - Proporção da população residente alfabetizada segundo faixa etária no município

FAIXA ETÁRIA	PESSOAS ALFABETIZADAS EM 2010
5 a 9	1.865
10 a 14	2.980
15 a 19	3.112
20 a 49	12.705
50 e mais	5.268
TOTAL	25.930

Fonte: IBGE/Censos

Quadro 08 - Dados educacionais, segundo o número de matrículas 2020

INFORMAÇÃO	DATA	Rede pública	particular	Total e alunos matriculados
Matrículas na Creche	2020	773	70	843
Matrículas na Pré-escola-Municipal	2020	866	78	952
Matrículas na Pré-escola-Estadual	2020	8	0	
Matrículas no Ensino Fundamental-Municipal	2020	2056	159	2215

Matrículas no Ensino Fundamental-Estadual	2020	1669	126	1795
Matrículas no Ensino Médio	2020	1008	86	1094
Matrículas no Ensino profissional	2020	371	0	371
Educação de jovens e adultos Fundamental	2020	313	0	313
Educação de jovens e adultos – Ensino médio	2020	222	0	222
Total		7286	519	7805

Fonte: DEED/INEP 2020

7. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

Quadro 09 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	2021
Rede Geral de esgoto	4954
Fossa séptica	3003
Fossa rudimentar	5.756
Céu aberto	35
Rio, lago ou mar	84
Outro escoadouro	173
Outra forma	123
	14.128

Fonte: ESUS 2021

Em torno de 35% dos imóveis do município dispõe de rede de esgoto.

Quadro 10 - Proporção de moradores por tipo de destino do lixo

DESTINO DO LIXO	2021
Coletado	12.120
Queimado na Propriedade	1813
Jogado a céu aberto	11
Outro destino	41
Não informado	143
Total	14.128

Fonte: ESUS 2021

De acordo com os cadastros territoriais do município cerca de 85,78% dos imóveis são atendidos por serviço de coleta de lixo.

Quadro 11 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	2021
-----------------------	------

Rede Geral	12587
Poço ou Nascente na Propriedade	1.343
Outra forma	75
Não informado	123
Total	14.005

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Hoje a grande maioria das residências municipais já recebe água da rede geral, cerca de 90% (SANEPAR), na área rural várias localidades possuem poços artesianos mas ainda possui imóveis sem abastecimento, utilizando-se de água vinda de poços ou nascentes.

8. Diagnóstico Epidemiológico

O Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) instituído pelo SUS é definido como "o conjunto de atividades que proporcionam a informação necessária para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem à prevenção e ao controle das doenças". Tais atividades incluem o diagnóstico e tratamento, notificação de casos e resultados de exames, ações de controle das doenças, principalmente as de notificação compulsória, orientação à comunidade e educação em saúde.

Na tabela abaixo pode ser observado que no período de 2017 a 2020 o número de nascimentos de pessoas do sexo masculino é 5% maior que das pessoas do sexo feminino.

8.1 Informações sobre Nascimentos

Quadro 12 - Nascimentos segundo Sexo no período

NASCIDOS VIVOS - PARANÁ

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Sexo
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	480	535	512	491	2.018
Masc	267	281	278	269	1.095
Fem	213	254	234	222	923

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Quadro 13 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais

NASCIDOS VIVOS - PARANÁ

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Consult pré-natal
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Consult pré-natal	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	480	535	512	491	2.018
Nenhuma	-	2	2	1	5
De 1 a 3 consultas	7	11	9	8	35
De 4 a 6 consultas	58	54	60	44	216
7 ou mais consultas	415	468	441	438	1.762

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Como pode ser observado no quadro acima, de 2017 a 2020, em todos anos a proporção de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal foi superior a 80 %, ficando o resultado na soma dos 4 anos em 87,31%.

Quadro 14 - Taxa de nascidos vivos por Tipo de Parto

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Tipo de parto
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Tipo de parto	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	480	535	512	491	2.018
Vaginal	202	220	198	183	803
Cesário	278	315	314	308	1.215

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Conforme a tabela acima o percentual de parto cesáreo vem sendo superior ao parto vaginal, 39,79% foram normais e cesariano 60,2%. Apesar das maternidades contratualizadas com o SUS serem avaliadas por este indicador, em suas avaliações de desempenho contratuais, a Lei Estadual nº20.217/2020 garante a gestante a participação na escolha acerca da modalidade de parto, e como a maioria das mulheres ainda optam pelo parto cesáreo este indicador vem decrescendo e chegou a 35,8% em 2021.

As equipes que acompanham e realizam o pré-natal não têm medido esforços para o incentivo e emponderamento das mulheres sobre o parto normal.

Quadro 15 - Informações sobre Nascimentos segundo Mãe Adolescente

Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe segundo Ano do nascimento
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Idade da mãe: Menor de 10 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos
Período: 2017-2020

Ano do nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
TOTAL	14	372	386
2017	6	98	104
2018	1	88	89
2019	5	98	103
2020	2	88	90

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: SINASC/DATASUS

Com base neste gráfico acima, conseguimos fazer uma média que de 2017 a 2020, 19,12% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes que corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos, e chegou a 12,2% em 2021.

8.2 Informações sobre mortalidade

Quadro 16 - Distribuição do número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no período de 2017 a 2020

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores), IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório
Faixa Etária: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	62	70	63	57	252
II. Neoplasias (tumores)	20	35	20	23	98
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	7	8	6	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	15	20	24	76
X. Doenças do aparelho respiratório	12	13	15	4	44

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

De acordo com o gráfico anterior de 2017 a 2020 ocorreram 252 óbitos pelo conjunto das quatro principais DANTS, 98 por Neoplasias e 76 óbitos foram em decorrência as Doenças do Aparelho Circulatório. As atividades de promoção e prevenção a saúde que a Atenção Primária desenvolve junto com o NASF vem sendo intensificado, mostrando para a população a importância em participar dos grupos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que essas ações fornecidas a população podem ajudar na diminuição dos óbitos em relação as DANTS. Em 2021 as atividades presenciais de práticas corporais e atividade física foram suspensas em decorrência da pandemia, mas em 2021 serão retomadas.

Na tabela abaixo conseguimos elencar as três principais causas de óbitos da população de Laranjeiras do Sul, 26,14% foram a óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, 17,28% por Neoplasia e 15% devido as Doenças do Aparelho Respiratório.

Quadro 17 - Mortalidade Geral

Mortalidade por Capítulo Cid10	2017	2018	2019	2020
Causa (Cap CID10)				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	5	9	6
II. Neoplasias (tumores)	35	53	42	38
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	25	14	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	4	10	5
VI. Doenças do sistema nervoso	2	9	12	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	58	47	59	63
X. Doenças do aparelho respiratório	35	29	42	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	13	10	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	7	6	9
XVII. Malf cong deformidade anomalias cromossômicas	3	1	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	0	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	33	33	32	29
Total	237	234	242	228

Fonte: SIM/SISTEMA DE MORTALIDADE/DATASUS

Em 2021 o município de Laranjeiras do Sul contabilizou 103 óbitos por complicações da covid-19.

De acordo com o Ministério da Saúde os municípios devem investigar os óbitos que estiverem com causa básica mal definida, sendo essas conforme a tabela abaixo mostra. Analisamos que 2017 a 2020 11 óbitos tiveram causas básicas mal definidas.

Quadro 18 - Proporção de registro de óbitos por causa básica mal definida

Mal definidas-SVS/M	2017	2018	2019	2020
Sint sinais e achad anorm,exc morte súbita infânci	2	1	-	2
Doenças do aparelho circulatório, mal definidas	-	-	-	-
Doenças do aparelho respiratório, mal definidas	-	-	-	-
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
Afecções originad período perinatal, mal definidas	-	-	-	-
Total	2	1	0	2

FONTE: SIM/DATASUS

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná deve-se investigar 100% dos óbitos das mulheres em idade fértil, o município de Laranjeiras

Plano Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul 2022-2025

do Sul nos últimos anos vem cumprindo a meta estabelecida. Através dessas investigações consegue-se buscar alguns determinantes que levaram essas mulheres a óbito, norteando o planejamento de prevenção aos óbitos evitáveis.

Quadro 19 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

	2017	2018	2019	2020
Óbitos em Mulheres Idade Férteis	20	14	10	9
Porcentagem dos óbitos investigados	100%	100%	100%	100%

FONTE: SIM/SIM FEDERAL

Com base na tabela abaixo, a qual mostra um óbito materno no município em 2018 e um em 2021. Em geral com bases nos dados, o município vem tendo um olhar diferenciado a saúde da mulher, sempre pensando na qualidade da assistência fornecida a mesma.

Quadro 20 - Número de óbitos maternos

	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos Maternos de residentes de 0 a 1 ano em Laranjeiras do Sul	0	1	0	0	1

Quadro 21 - Taxa de mortalidade infantil

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Fx.Etária Menor 1A
Município: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Fx.Etária Menor 1A	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	9	5	5	6	25
0 a 6 dias	5	2	4	4	15
7 a 27 dias	2	1	1	-	4
28 a 364 dias	2	2	-	2	6

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

No gráfico acima, mostra todas as crianças que foram a óbitos menores de 01 ano, destaca-se que 60% dos óbitos infantis estavam com 0 a 06 dias, 16% entre 7 e 27 dias e 24% estavam entre 28 e 364 dias após o nascimento.

Percebemos a importância da realização da visita domiciliar pelas equipes da Atenção Primária para a busca de todos os RN para a realização das orientações com a família. A educação permanente com as equipes de saúde, reuniões do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil e Fetal e o trabalho desenvolvido em rede são ações que devem permanecer e melhorar a cada ano para conseguir manter o indicador abaixo de 10/1000 e assim estar dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde.

8.3 Cobertura Vacinal

A Cobertura Vacinal é um parâmetro para avaliarmos a situação vacinal das crianças do município, no ano de 2020, primeiro ano da pandemia de Covid-19, nenhuma das metas vacinais foi atingida. Em 2020 houve a migração do sistema de registro das vacinas que passou a utilizar o sistema próprio com exportação para ESUS. Todas as unidades contam com aprazamento manual e os boletins de doses aplicadas para que possamos garantir que todas as vacinas aplicadas sejam registradas de forma adequada. Para monitorar a cobertura vacinal todos os Agentes Comunitários de Saúde tem o livro de aprazamento de sua área de abrangência.

Quadro 22 - Cobertura Vacinal em crianças menores de 01 ano - 2014 a 2020

Menores de 1 ano	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	92,7%	97,94	115,20	100,00	76,04
Hepatite B	114,02	89,91	98,50	72,71	86,04
Rota Vírus Humano	85,23	93,64	103,43	98,96	79,38
Poliomielite Oral	87,85	89,72	98,29	90,83	77,71
Tetravalente/ Pentavalente	94,58	89,91	98,50	72,71	86,04
Pneumo 10	84,67	80,00	97,00	93,33	65,42
Febre Amarela	88,79	87,29	104,71	94,17	83,54
Meningo C	102,24	81,12	98,29	105,42	75,42

8.4 Morbidade hospitalar

Pode-se perceber uma redução considerável nos internamentos por doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório, redução em torno de 17% em relação a 2020 e 54% em relação a 2019. No entanto houve um aumento de 164% internamentos por doenças infecciosas e parasitárias. Houve uma redução de 4,2% no total de internamentos em relação a 2020 e 24,2% em relação a 2019.

Quadro 23 - Morbidade hospitalar

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	188	181	179	205	142	375
II. Neoplasias (tumores)	231	301	299	313	316	326
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	19	25	23	21	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	72	85	79	79	62
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	24	23	22	8	39
VI. Doenças do sistema nervoso	50	57	81	87	87	85
VII. Doenças do olho e anexos	9	9	7	13	3	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	1	7	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	302	273	334	369	234	216
X. Doenças do aparelho respiratório	592	602	574	594	262	207

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021
XI. Doenças do aparelho digestivo	264	280	221	321	224	176
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	18	28	43	29	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	48	51	69	47	38	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	120	133	150	166	121	97
XV. Gravidez parto e puerpério	385	405	473	449	477	381
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	66	65	54	57	41
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	11	17	15	12	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	18	24	33	39	28
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	244	262	277	278	308	244
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	49	51	50	43	42	29
Total	2672	2837	2982	3161	2501	2396

Quadro 24 - Causas de internações sensíveis à atenção básica

	2018	2019	2020	2021
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica (todos os internamentos)	24,8%	23,78%	21,25%	16,52%

Fonte: DATASUS

São doenças sensíveis a atenção básica: doenças relacionadas ao pré natal e parto/ úlcera gastrointestinal/ doença inflamatória órgãos pélvicos femininos/ infecção da pele e tecidos subcutâneo/ infecção no rim e trato urinário/ epilepsias/ diabetes melitus/ doenças cerebrovasculares/ insuficiência cardíaca/ angina/ hipertensão/ doenças pulmonares/ asma/ pneumonias bacterianas/ infecção de ouvido, nariz e garganta/ deficiências nutricionais/ anemia/ gastroenterites infecciosas e complicações/ doenças preveníveis por imunização.

O município tem tentado articular com os hospitais para que sejam encaminhadas listas de pessoas internadas por condições sensíveis para que a equipe possa fazer busca ativa e desenvolver ações para prevenção de novos internamentos.

Quadro 25 - Taxa da população idosa internada por fratura de fêmur (população idosa 2010 = 3509)

	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa Municipal	22,28%	21,31%	22,23%	21,20%	18,33%
Taxa Estadual	16,58%	15,78%	15,86%	15,25%	13,78%

Fonte: DATASUS

Quando analisamos as taxas de internações por fratura de fêmur, podemos perceber uma grande incidência de fraturas de fêmur na população idosa no decorrer dos anos e em 2020 teve uma ligeira queda. Estes dados são preocupantes e precisam de planejamento de ações com objetivo de

prevenção de quedas em idosos. O município deve retomar em 2022 a Realização do curso anual de formação para cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes.

Quadro 26 - Indicadores relacionados a Atenção Básica

INDICADORES	2018	2019	2020	2021
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	93	92,68	59,09	70,54
Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	23,3	21,5	23,3	24,49
Taxa de internações por AVC (população acima de 30 anos)	38,8	43,02	35,25	32,86

Fonte: DATASUS

8.5 Perfil epidemiológico de hepatites virais

A tabela abaixo nos mostra o total de notificações realizadas dos anos de 2017 à 2020, totalizando 25 pessoas suspeitas com Hepatites Virais, nos mostra ainda que 50% das notificações são do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

Quadro 27 - Notificações de hepatites virais por sexo

Casos confirmados de hepatites virais por Sexo segundo Ano Diag/sintomas
Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Ano Diag/sintomas	Masculino	Feminino	Total
2017	5	6	11
2018	1	3	4
2019	4	1	5
2020	1	1	2
TOTAL	131	11	22

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

Analisando a tabela abaixo por faixa etária, 50% das notificações são das pessoas de 20 à 34 anos, 40,9% de 35 à 49 anos. No entanto é possível perceber uma redução gradativa no total de notificações nesses últimos anos.

Quadro 28 - Notificações de hepatites virais por faixa etária

Casos confirmados por Faixa Etária segundo Ano Diag/sintomas
Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Ano Diag/sintomas	15-19	20-39	40-59	60-64	65-69	Total
2017	-	6	5	-	-	11
2018	-	2	1	1	-	4
2019	-	2	2	-	1	5
2020	-	1	1	-	-	2
TOTAL	-	11	9	1	1	22

Nesta última tabela representa a Classificação final dos casos suspeitos das Hepatites Virais dos anos de 2017 à 2020, onde 52% tiveram resultados confirmados para Hepatite B, 10% Hepatite C e 5% tiveram resultados confirmados para Hepatite B e C. Percebe-se ainda que 33% das notificações foram, tiveram resultados negativos.

Quadro 29 - Notificações de hepatites virais por classificação etiológica

Casos confirmados por Class. Etiológica segundo Ano Diag/sintomas
Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2017-2020

Ano Diag/sintomas	Vírus B	Vírus C	Total
2017	8	3	11
2018	3	1	4
2019	2	3	5
2020	2	-	2
TOTAL	15	7	22

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

8.6 Perfil Epidemiológico da Tuberculose

Nos últimos 10 anos o município de Laranjeiras do Sul apresentou 64 casos de Tuberculose, onde percebemos que 78,12% dos casos se manifestaram na forma Pulmonar, 20,31% na forma extrapulmonar e 1,5% nas formas pulmonares e extrapulmonares. Verifica-se que a situação permanece estável nesses anos citados anteriormente.

Quadro 30 - Notificações de tuberculose por forma

Casos confirmados por Forma segundo Ano Notificação
Ano Diagnóstico: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2012-2022

Ano Notificação	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR + EXTRAPULMONAR	Total
TOTAL	50	13	1	64
2012	3	2	-	5
2013	2	1	-	3
2014	1	-	-	1
2015	3	3	-	6
2016	4	2	-	6
2017	8	-	-	8
2018	7	2	-	9
2019	5	1	1	7
2020	8	1	-	9
2021	9	1	-	10

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

Nos últimos 10 anos o município de Laranjeiras do Sul apresentou 64 casos de Tuberculose, onde percebemos que 78,12% dos casos se manifestaram na forma Pulmonar, 20,31% na forma extrapulmonar e 1,5% nas formas pulmonares e extrapulmonares. Verifica-se que a situação permanece estável nesses anos citados anteriormente.

Em relação à situação do encerramento do tratamento 70% do total dos casos evoluíram para cura, 13% foram a óbito por outras patologias, 11% tiveram transferência para outros municípios, 4% houve mudança de diagnóstico e 2% abandonaram o tratamento, ressaltamos que o último caso de abandono foi registrado em 2008. A Busca do Sintomático Respiratório vem sendo aplicado dentro das Estratégias Saúde da Família, ou seja, os profissionais vêm tendo um olhar diferenciado para a tuberculose mostrando a sua equipe a importância em abordar os pacientes e realizar o diagnóstico precoce.

8.7 Perfil epidemiológico de Hanseníase

De 2012 a 2021 Laranjeiras do Sul notificou 64 casos de Hanseníase, sendo que 69% trataram pela forma clínica Virchowiana, 20% foram tratados pela forma Tuberculóide, 6% pela forma Indeterminada e 5% pela forma Dimorfa. A situação epidemiológica da doença teve uma mudança nos últimos 05 anos, uma diminuição dos casos pode-se observar. Em relação ao tipo de saída do tratamento 95% dos pacientes tiveram alta por cura, 3% transferência para outros municípios e 2% foram a óbito por outra patologia.

Quadro 31 - Notificações de hanseníase

Frequência por Form Clin Notif segundo Ano Notificação
 Ano Diagnóstico: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
 Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
 Período: 2012-2022

Ano Notificação	INDETERMINADA	TUBERCULÓIDE	DIMORFA	VIRCHOWIANA	Total
TOTAL	3	12	12	52	79
2012	1	-	-	6	7
2013	-	2	-	5	7
2014	1	1	-	8	10
2015	-	4	1	5	10
2016	-	2	-	7	9
2017	-	-	1	4	5
2018	-	1	2	6	9
2019	1	1	4	5	11
2020	-	-	2	1	3
2021	-	1	2	5	8

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

Perfil Epidemiológico Dengue/Zika/Chikungunya

O Município de Laranjeiras do Sul trabalha em relação aos casos de Dengue/Zika/Chikungunya de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e a 5ª Regional de Saúde o qual trabalha com o calendário epidemiológica do mês de agosto a julho do ano subsequente. Não há registros de notificação de Chikungunya no município.

Quadro 32 - Notificações Zika-vírus

Todos os casos por Faixa Etária segundo Ano 1º Sintoma(s)
 Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
 Período: 2016-2021

Ano 1º Sintoma(s)	<1 Ano	10-14	15-19	20-39	Total
TOTAL	1	1	1	4	7
2016	1	1	1	1	4
2018	-	-	-	2	2
2019	-	-	-	1	1

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

Quadro 33 - Notificações de dengue

DENGUE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PARANÁ

Casos Prováveis por Evolução segundo Ano 1º Sintoma(s)
Município de residência: 411330 Laranjeiras do Sul
Período: 2014-2021

Ano 1º Sintoma(s)	Igru/Branco	Cura	Total
TOTAL	11	20	31
2015	-	6	6
2016	9	6	15
2019	1	3	4
2020	-	4	4
2021	1	1	2

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

9. Rede Física de Atendimento em Saúde

Quadro 34 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES - Paraná no ano de 2017

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Privado sem fins lucrativos	Total
Centro de Saúde	01	0	0	0	02
Posto de Saúde	07	0	0	0	07
Unidades de apoio (interior)	03	0	0	0	03
Centro de Atenção Psicossocial	01	0	0	0	01
Clínica/Centro de especialidades	01	01	11	0	13
Consultório Isolado	0	0	38	0	38
Hospital Geral	0	02	0	0	02
Unidade de Vigilância em Saúde	01	0	0	0	01
Unidade de apoio diagnose e terapia	01	0	04	0	05

Quadro 35 - Leitos de internação por 1.000 habitantes

Leitos existentes por 1.000 habitantes	4,19
Leitos SUS por 1.000 habitantes	3,63

Quadro 36 - Números de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Especialidade	Total	
	Existentes	SUS
Cirúrgicos	14	10
Clínicos	58	51
Obstétricos	16	14

Pediátrico	29	25
Isolamento	2	2
Outras Especialidades	0	0
Hospital DIA	0	0
UTI	10	10
TOTAL	129	112

Fonte: CNES 12/2021

Quadro 37 - Série Histórica de cobertura da APS, ESF e ESB

Cobertura populacional	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	=	2020	2021
Cobertura da ESF	68,64	85,67	94,81	97,48	100	100	100	=	100	100
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	68,64	85,67	85,33	87,73	87,56	87,56	87,56	=	87,56	68,23

Laranjeiras do Sul tem atualmente cobertura de 100% da população por ESFs, o que é alcançado com 11 equipes de ESF.

Quadro 38 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Em uso no SUS
Equipamentos de Audiologia	06	04	04
Equipamentos de diagnóstico por imagem	25	23	12
Equipamentos de infraestrutura	112	112	111
Equipamentos de odontologia	107	95	53
Equipamentos de manutenção da vida	134	134	132
Equipamentos por métodos gráficos	13	13	12
Equipamentos por métodos ópticos	11	11	10
Outros equipamentos	15	15	11
Total	423	407	345

Fonte: CNES 2021

Quadro 39 - Número de equipamentos no município de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS

CATEGORIA	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	01	01	01

Raio X	13	13	10
Tomógrafo Computadorizado	2	2	1
Ultrassom	8	6	3

Fonte: CNES 12/2021

10. Rede de comunicação

Em 2017 a Secretaria de Saúde implantou em todas as unidades, sistema de internet via fibra óptica para melhorar a comunicação com o servidor do sistema de Prontuário eletrônico. Em 2021 foi iniciada a reconstrução da rede lógica de dados para otimizar o tempo dos profissionais e agilizar os atendimentos. A próxima etapa no planejamento de melhoria da rede de comunicação é a contratação de serviço de armazenamento em nuvem para melhorar os processos de cópia de segurança desvincular os acessos das unidades de saúde do pleno funcionamento da unidade central, pois atualmente quando a unidade central onde está instalado o servidor tem problemas de conexão com a internet ou falta de energia elétrica, todas as unidades ficam sem acesso ao sistema de prontuário eletrônico.

11. Acesso as ações e serviços de Saúde

11.1 Atenção básica

11.1.1 Estratégia Saúde da Família

A Portaria GM 648/2006, sobre a política de atenção básica, prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

Laranjeiras do Sul, conta com:

- 11 Estratégias Saúde da Família – ESF’S, (09 na sede do município e 02 nas comunidades do interior);
- 08 Equipes de Saúde Bucal
- 2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF);
- 1 Centro de atenção Psicossocial (CAPS);
- 1 Centro de Saúde Bucal;
- Setor de Vigilância em Saúde,
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Radiografia-RaioX
- Farmácia Básica;
- Tratamento Fora Domicílio para marcação de exames de média e alta complexidade e marcação de consultas especializadas;
- Coordenação de Saúde da Mulher com sala própria;

Sete são as Unidades Básicas de Saúde (UBS’S), onde funcionam as 11 ESF’s, conforme segue:

- USF Dr Carlos Felipe de Sio: ESF Centro, ESF Interior I e ESF Interior II. Nesta UBS;
- ESF Agua Verde: ESF Água Verde

- UBS Presidente Vargas: ESF Presidente Vargas e ESF PV/Panorama.
- UBS Cristo Rei: ESF Cristo Rei.
- UBS Centro de Saúde Leste (CELESTE): ESF São Francisco, ESF São Miguel;
- UBS Monte Castelo: ESF Monte Castelo
- UBS Jardim Iguaçu: ESF Jardim Iguaçu.

Quanto ao atendimento Odontológico, todas as ESF's têm sua referência:

- ESF Centro, Interior I e Interior II, são atendidos na USF Dr Carlos Felipe de Sio. Um dentista realiza atendimento nas comunidades do interior durante a semana, porém a unidade de referência é a USF Dr Carlos Felipe de Sio;
- ESF Agua Verde: Possui consultório odontológico próprio;
- ESF Presidente Vargas: Possui consultório odontológico próprio;
- ESF: Cristo Rei, possui consultório odontológico próprio;
- ESF São Francisco e São Miguel, tem como referência o “Chiquinho” ao lado do Centro de Saúde Leste (CELESTE);
- ESF Jardim Iguaçu: Possui consultório odontológico próprio.
- ESF CAIC: Possui consultório odontológico próprio (UBS Monte Castelo);

A cobertura populacional das 11 ESFs é 100% dos habitantes do município, porém no ESUS, temos 81,11% das famílias cadastradas.

As ações desenvolvidas nas ESF'S buscam a promoção a saúde e a prevenção de doenças através da participação ativa na comunidade da área adscrita.

11.1.1.1 Saúde da mulher

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (CIPD, 1994).

Nessa definição, toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos.

No entanto, apesar do avanço em relação a outras definições, os conceitos ficam restritos à saúde reprodutiva e não trata a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social. (www.conselho.saude.gov.br)

Em Laranjeiras do Sul, o atendimento a mulher é realizado em todas as UBS's.

São ofertados serviços médicos de obstetrícia e ginecologia, bem como atendimentos de Enfermagem e da equipe multiprofissional do NASF.

Oferecem-se os seguintes métodos anticoncepcionais: Microvlar, Norestin, Condon masculino, DIU, anticoncepcionais injetáveis. Ao receber o método a mulher é orientada sobre como tomar o medicamento e possíveis reações adversas.

As ações de prevenção de câncer de colo uterino e mama incluem: coleta de citopatológico e orientação ao auto-exame mamário e encaminhamento para mamografia das mulheres em risco de desenvolvimento de CA mamário em todas as unidades, pelo Enfermeiro e eventualmente pelo Médico.

Pré-natal de risco habitual é realizado nas unidades pelo Enfermeiro e pelo Médico, conforme a linha Guia do Mãe Paranaense.

O pré-natal de alto risco é referenciado ao ambulatório de alto risco, no Consorcio Intermunicipal de Saúde - ASSISCOP. No entanto em 2021 o município ficou desassistido do serviço no Consorcio em virtude de que o Estado não renovou o Convênio com a entidade. As gestantes do Alto risco, assim como as de risco habitual e intermediário foram acompanhadas e monitoradas pelos profissionais do município.

A referência para o parto de baixo risco e risco intermediário é o Centro Médico e Hospitalar São Lucas de Laranjeiras do Sul e para os partos das gestantes de alto risco a referência hospitalar é o Hospital São Vicente de Guarapuava.

Ações educativas são realizadas nas escolas, para adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos visando a prevenção da gravidez precoce, ao auto conhecimento do sistema reprodutor e a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S) e AIDS, seguindo o preconizado no Programa Saúde na Escola.

Quadro 40 - Razão de exames de rastreamento de citopatológicos e mamografias realizadas na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razão exames citopatológicos por ano na faixa etária 25 a 60 anos	0,81	0,48	0,81	0,80	0,67	0,29	0,28
Razão mamografias realizadas por ano na faixa etária 50 a 69 anos	0,49	0,61	0,49	0,28	0,42	0,14	0,23

FONTE: DATASUS

O resultado desses indicadores em 2020 e 2021 foram comprometidos em razão da pandemia da Covid-19.

11.1.1.2 Saúde da criança

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS.

Recentemente, o Unicef, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo País responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. Segundo dados do Unicef, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países capazes de atingir a meta de redução da mortalidade infantil em dois terços, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização Mundial da Saúde. O Brasil apresentou expressiva evolução na redução da mortalidade na infância entre 1990 e 2006, o que permite prever o cumprimento da meta muito antes do pactuado.

Em Laranjeiras do Sul, além do acompanhamento de pré-natal com orientações sobre o cuidado com o recém-nascido, a criança e a mãe recebem visita de um profissional da ESF na primeira semana de vida, para orientações gerais, avaliação do risco social, e encaminhamentos para a primeira puericultura, realizada mensalmente na Unidade pelo Enfermeiro e/ou Médico pelo menos até 6 meses e eventualmente e conforme a necessidade até os 2 anos de vida.

Atenta-se para as condições nutricionais, de higiene, de desenvolvimento neuropsicomotor da criança, facilitando assim o diagnóstico precoce de patologias ou retardo de desenvolvimento, evitando assim a mortalidade infantil. Por conta disso, os índices de mortalidade infantil reduziram consideravelmente, chegando a 2,2 por mil nascidos em 2008, em 2012 tivemos um aumento no índice, que chegou a com o objetivo de reduzir esse número o Comitê de Mortalidade Materno e Infantil municipal reforçou suas ações, criando protocolo de atendimento e encaminhamento de gestantes, e ainda um protocolo de tratamento das ITUs.

Além disso, a ESF também é a porta de entrada da criança e/ou família aos programas sociais como: Bolsa Família (federal), Leite das Crianças (Estadual), Pão Nosso (municipal). Para a manutenção da família nesses programas, a atenção básica realiza acompanhamentos mensais de peso e altura com avaliação nutricional realizada pela Nutricionista da ESF.

11.1.1.3 Saúde bucal

Os gestores do município de Laranjeiras do Sul tem buscado integrar suas ações na área da Odontologia ao sistema do ESF. Tomando como base as prerrogativas do Ministério da Saúde e seguindo as apostilas de orientação fornecidas pelo mesmo órgão.

Como etapa inicial, foram inseridos os profissionais da saúde bucal para que fizessem parte da Equipe de saúde de sua unidade. Juntamente com a sua Equipe foi realizado estudos da área de abrangência para que dessa forma fossem estabelecidas as metas e programas a serem colocados em prática.

Um levantamento epidemiológico foi realizado com a população atendida para determinarmos qual seria a melhor forma de alcançar a demanda da região.

Baseados nessas análises foi necessário dividir o trabalho em programas que suprissem a necessidade da população sem sair da visão da Estratégia de Saúde da Família

Em todos os programas procura-se cumprir três bases fundamentais para seu bom desenvolvimento, são elas : Informação, condição e acesso.

11.1.2 Acompanhamento e monitoramento dos indicadores do Previne Brasil

O Programa Previne Brasil trouxe alterações na forma de financiamento da Atenção Primária pelo Ministério da Saúde. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de

Plano Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul 2022-2025

repassa 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. O pagamento por desempenho tem como objetivo maior a melhoria da qualidade da assistência das equipes de atenção primária, a qual atualmente é medida através de 7 indicadores. Tanto a melhoria da assistência quanto a melhoria dos registros pelos profissionais estão sendo trabalhados no município para a melhoria dos indicadores. Abaixo o resultado do terceiro quadrimestre no período de 2018 a 2021. A equipe de gestão monitora e identifica as possíveis fragilidades e juntamente com as ESFs desenvolvem ações de melhoria.

Quadro 41 - Evolução do resultado dos Indicadores do Previne Brasil

Descrição do Indicador (resultado no último quadrimestre)	2018	2019	2020	2021
1. Proporção de Gestantes com pelo menos 6 consultas de prenatal sendo a 1ª até a 20ª semana meta 60%	34%	59%	47%	83%
2. Proporção de Gestantes com exames de SÍFILIS e HIV realizados (TR E Lab) meta 60%	61%	7%	88%	*45%
3. Proporção de Gestantes com atendimento odontológico meta 60%	34%	59%	47%	58%
4. Cobertura exame citopatológico (percentual das mulheres na faixa que realizaram a coleta nos últimos 3 anos) meta 40%	20%	28%	26%	23%
5. Cobertura vacinal Pólio Inativada e Pentavalente (3ªdose) meta 95%	34%	13%	32%	**100%
6. Percentual Hipertensos com Pressão Arterial aferida meta 50%	20%	0%	9%	11%
7. Percentual Diabéticos com Hemoglobina Glicada meta 50%	10%	7%	8%	17%
Indicador Sintético final no último quadrimestre	4,98	3,85	5,49	7,04
Percentual do Incentivo	49,8%	38,5%	54,9%	97,5%

*Redução do indicador 2 em decorrência de falha do sistema que não estava exportando corretamente as informações dos atendimentos realizados e registrados.

**A cobertura vacinal está sendo considerada 100% porque foi identificada uma falha na forma de cálculo e até que seja resolvido esse indicador será considerado como 100% para todos os municípios.

11.2 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Dentre as atribuições da Assistência farmacêutica pode ser citada a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos; segurança na qualidade do medicamento; otimização da eficácia terapêutica no cuidado ao paciente; realização de educação em saúde; promoção ao uso racional de medicamentos e integração com a equipe multidisciplinar em ações da atenção básica, não ficando o profissional farmacêutico restrito ao simples abastecimento de medicamentos.

Seria impossível planejar os serviços de saúde para um município sem ideia do perfil de morbidade e mortalidade da população a quem planejamos servir. Notadamente, a Assistência Farmacêutica não é exceção. Precisamos da epidemiologia em todas as fases do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente na seleção, na programação e, ainda, na avaliação da utilização dos medicamentos. Diz-se, assim, que, para executar uma adequada seleção de medicamentos, é essencial conhecer primeiro a população: número de habitantes, distribuição etária, aspectos relacionados às atividades econômicas (parcela economicamente ativa, atividades econômicas mais importantes, níveis de renda), ao saneamento, à moradia, à escolaridade e aos padrões socioculturais mais importantes.

Uma vez compreendido que a doença deve ser vista e abordada dentro de um contexto epidemiológico, fica evidente que o mesmo se passa com as medidas preventivas e curativas, entre elas as terapêuticas medicamentosas. Conhecendo as condições patológicas que acometem uma população e quais parcelas mais sofrem suas consequências, agindo de forma educativa e preventiva e desenvolvendo atividades de promoção à saúde, torna-se mais fácil a seleção adequada de medicamentos a serem ofertados para a população.

A Assistência Farmacêutica está evoluindo e se estruturando de forma gradativa. No ano de 2009 a Assistência Farmacêutica contava com 01 profissional Farmacêutico contratado que era responsável por todas as atividades e atribuições relacionadas à demanda do município e 01 auxiliar de farmácia na unidade sede. Havia 08 unidades dispensadoras de medicamentos administradas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem, 05 na cidade e 03 no interior. O município não possuía sistema informatizado e todas as movimentações de insumos eram feitas de forma manual através de relatórios enviados mensalmente pelas unidades para o almoxarifado.

Com o crescente aumento de demanda e funções atribuídas ao farmacêutico, notou-se a necessidade de ampliar o quadro profissional e nesse mesmo ano foi realizado concurso público onde foi efetivada a contratação de mais um profissional.

Com intuito de implementar, organizar e aprimorar a Assistência Farmacêutica, no ano de 2012 realizou-se novo concurso público onde foram contratados mais farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Atualmente a Assistência Farmacêutica conta com 04 Farmacêuticos que estão organizados de forma a aperfeiçoar o serviço sendo que cada um dos profissionais é referência para cada setor inclusive fazendo parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Temos um farmacêutico responsável pelos medicamentos do Componente Estratégico e pela coordenação das atividades do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e que também atua na fiscalização sanitária; um profissional referência para Farmácia Central e Interior; um profissional referência para o Almoxarifado Central e outro referência para o Componente Especializado e demandas judiciais. O município conta com 06 Unidades de Saúde sendo que todas elas possuem farmácia, mas somente 03 possuem auxiliar de farmácia exclusivo para a dispensação de medicamentos. Para o segundo semestre de 2017 está prevista a inauguração de mais 02 Unidades Básicas de Saúde, uma delas contará com almoxarifado em anexo e disporá da mesma estrutura e serviços ofertados pela farmácia central, funcionando como outra unidade referência para dispensação que ficará sob a gerência permanente de um farmacêutico.

Devido à necessidade de uma forma confiável e eficaz de controle de estoque no ano de 2014 foi implantado em todas as farmácias o sistema informatizado de gestão de estoque. O sistema controla todas as movimentações de estoque e emite relatórios que auxiliam no controle e programação de medicamentos. Atualmente o sistema informatizado foi ampliado para toda a Secretaria de Saúde inclusive com prontuário eletrônico em todos os consultórios médicos.

Com o aumento significativo da demanda de medicamentos e de profissionais médicos que atendem para o município, sentiu-se a necessidade de elaborar uma lista padronizada de medicamentos, que fosse usada para nortear as prescrições. Para isso, instituiu-se a comissão de farmacoterapêutica que foi composta por profissionais multidisciplinares que revisaram o elenco municipal e elaboram o novo elenco, que após aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, foi publicada em diário oficial. A então denominada Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) foi distribuída aos profissionais do Sistema SUS do município e é revisada periodicamente a cada dois anos. Com isso foi possível otimizar e direcionar os gastos com medicamentos que até o momento eram comprados somente por processo licitatório e do Consórcio Paraná Saúde, sem repasse municipal.

A REMUME conta com um elenco de 210 medicamentos em diversas formas farmacêuticas que são disponibilizadas a todos os pacientes, independente da origem da receita, se particular ou SUS.

Desde a instalação do sistema eletrônico para dispensação tornou-se possível obter dados precisos e confiáveis a cerca dos gastos com medicamentos e do quantitativo dispensado para cada paciente. Na tabela abaixo é possível visualizar a evolução de gastos:

Quadro 42 - Evolução dos gastos com medicamentos em Laranjeiras do Sul

	2018	2019	2020	2021	Total
Pacientes atendidos	116.701	116.720	87.800	88.442	409.663
Unidades dispensadas	6.667.842	6.114.493	5.565.077	5.835.534	24.182.946
Valor gasto com recursos do município R\$	576.267,5	653.779,61	637.442,63	635.230,89	2.502.720,63
Valor repassado pelo Ms e Estado direto ao consorcio	190.877,34	236.618,61	281.830,76	355.517,1	1.064.843,81

Fonte: Sistema de informação WinSaúde

Obs: As unidades dispensadas se referem a soma de medicamentos adquiridos com recursos do município e os recursos repassados pelo Ministério da Saúde e Estado.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013 e suas alterações com portarias posteriores.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013 - fica assim distribuído:

Governo Federal	R\$	5,58	por
-----------------	------------	-------------	------------

	habitante/ano/município , para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino-dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Governo Municipal	R\$ 6,875 para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino-dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar

Fonte: Consórcio Paraná Saúde

As aquisições de medicamentos são feitas através do Consórcio Paraná Saúde (CPS) onde União, Governo Estadual e Municipal repassam parte do valor pactuado em 4 parcelas durante o ano que são distribuídos em 4 compras realizadas estrategicamente nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro. O município aderiu ao repasse municipal para o Consórcio no ano de 2014 e desde então tem aportado mais recursos a cada ano.

Também são realizadas compras de medicamentos que não são disponibilizados pelo Consórcio Paraná Saúde, para a qual são utilizados recursos próprios. Essas compras são feitas através de processo licitatório que fica vigente por 12 meses.

O abastecimento das Unidades de Saúde é feito mensalmente de acordo com a demanda, através de solicitação via sistema. O atendimento aos pacientes é realizado mediante apresentação de receituário médico atualizado e conforme legislações vigentes, documento de identificação pessoal e cartão nacional do SUS. O receituário é aviado independente de sua origem: particular, convênio ou SUS.

Visando melhorar as condições de atendimento da Assistência Farmacêutica, em junho de 2016 inauguramos a Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Felipe de Sio onde está locada a Farmácia Central que foi planejada para contemplar o atendimento humanizado do paciente bem como organização e disposição dos medicamentos de acordo com as normas

sanitárias vigentes. Além disso, contamos com o Consultório farmacêutico onde realizamos o atendimento e acompanhamento individualizado de cada paciente.

Para a estruturação da Farmácia foram utilizados recursos provenientes do Incentivo para Organização da Assistência Farmacêutica e recursos da Atenção Básica.

Atualmente a Assistência Farmacêutica vêm conquistando espaço nas ações da Atenção Básica através da promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, onde o profissional farmacêutico passou a fazer parte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e de suas ações, estando cada vez mais engajado com a equipe de saúde e com a comunidade. Também vêm se destacando nos atendimentos individuais e compartilhados, ajudando a promover a saúde através da discussão de casos com a equipe multidisciplinar. Outra atividade recente é a inserção do farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares no SUS, através da aplicação de conhecimento em Medicina Tradicional Complementar.

11.3 Atenção em saúde mental e enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas

Laranjeiras do Sul conta com uma rede saúde mental que envolve as ESFs e tem como referência um CAPS I. De acordo com o PNS, 3% da população mundial, precisa de cuidados contínuos de saúde mental, pois possuem transtornos severos e persistentes, como deficiência mental com grande dificuldade de adaptação, casos de psicose, neuroses e transtornos de humor severo. O Plano Nacional de Saúde ainda prevê que outros 9% da população precisa de cuidados médicos/psicológicos em funções de casos leves de transtornos mentais. Ainda diz que 6% da população apresenta transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Segundo pesquisa realizada pela Unifesp 2006/2007, no Brasil, 10% da população acima de 12 anos de idade é dependente de álcool.

Em nosso município temos aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas no Programa de Saúde Mental, que fazem uso de algum tipo de medicação continuada, (carteirinha Verde). Já o CAPS tem hoje mais de mil pacientes cadastrados, onde aproximadamente 30% destes fazem tratamento por dependência de álcool e outras drogas. Conta com um clínico geral que faz atendimento ambulatorial aos usuários e um psiquiatra que atende duas vezes por mês no CAPS. Tem como referência para internamento de surtos e dependências o Hospital Santa Tereza de Guarapuava, e para o tratamento de alcoolismo conta também com a APTA de Campo Largo.

O CAPS realiza também o tratamento do dependente de nicotina, fazendo parte do programa de tratamento do fumante do Governo Federal.

O financiamento do Caps é feito pelo governo federal através da transferência de valor fixo, comprovado através da emissão da RAAS, que gera um valor de R\$28.305,00 mês. O restante das despesas é custeado com recursos próprios do município.

Existem no mundo em torno de um bilhão de pessoas nicotino-dependentes, das quais 25 milhões estão no Brasil. Contudo, tem-se verificado uma marcada redução da prevalência de tabagismo no Brasil nos últimos anos: em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNPS) mostrou prevalência de fumantes de 34,8% e, em 2013, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS) apresentou 15%, ou seja, 21,9 milhões de pessoas. Segundo a situação do domicílio, a parcela de usuários foi maior na área rural (17,4%) que na urbana (14,6%).

Entre as Grandes Regiões, a prevalência variou de 13,4% na Região Norte a 16,1% na Região Sul (PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2016-2019).

Em Laranjeiras do Sul, de acordo com dados do ESUS (setembro/2017) cerca de 10% da população cadastrada é fumante. Cerca de 1,85% dos fumantes de Laranjeiras do Sul participaram do Programa nacional de controle do tabagismo em 2017 na tentativa de parar de fumar.

11.4 Vigilância Alimentar e Nutricional

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional desenhado no Brasil revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASÍLIA, 2006).

As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nas últimas décadas. A obesidade destaca-se no cenário epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para as outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país (BRASÍLIA, 2006).

A obesidade na infância é algo que tem preocupado profissionais de saúde, pois o crescimento desta condição tem sido exponencial.

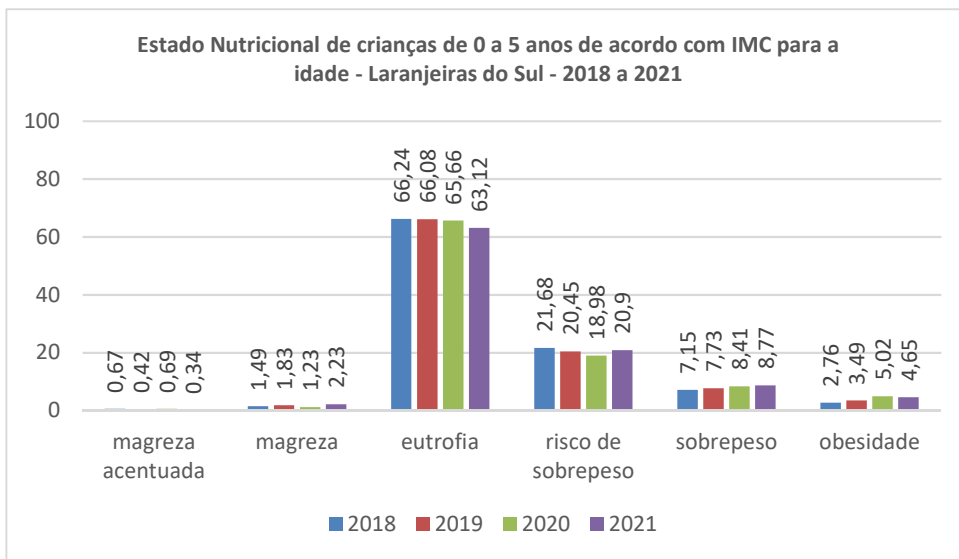
A obesidade infantil resulta de uma falha do sistema de autorregulação do corpo na modulação de influências ambientais em relação às propensões genéticas individuais. Diversos fatores envolvidos nas complexas interações genes-ambiente que causam a obesidade promoverão um equilíbrio energético positivo em longo prazo. Resultados de estudos longitudinais sugerem que a causa última da obesidade tende a ser um pequeno desequilíbrio crônico de energia, que é difícil de detectar por meio dos métodos atuais de mensuração de ingestão e gasto de energia.⁶ É provável que mudanças ambientais – por exemplo, em nutrição e estilo de vida – sejam as principais responsáveis pela atual epidemia de obesidade, uma vez que um conjunto de genes não pode modificar-se em menos do que uma geração (CHAPUT, JP & TREMBLAY, A, 2006).

Em Laranjeiras do Sul, essa preocupação com a obesidade infantil, fez com que fosse planejado e implantado um programa intersetorial, o Programa Minha Escola tem Saúde, onde profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação realizam triagem nutricional, acompanhamento individual e coletivo dos casos identificados com sobrepeso ou obesidade e, além disso é realizado o trabalho de educação nutricional com pais e crianças para enfrentamento dessa situação, bem como, prevenção de novos casos.

Além disso, pensando na promoção da saúde geral das crianças e na prevenção da obesidade, implantou-se em 2017, o Projeto Elos de Afeto para incentivo e apoio ao Aleitamento Materno, tendo em vista que o leite materno é um fator de proteção contra a obesidade infantil. Segundo Srinivasan *et al*, 2003, os possíveis mecanismos desse efeito de proteção incluem programação metabólica ou autorregulação da ingestão de alimentos aprendida no início da vida. E, ainda, conforme Clifford, 2003, bebês alimentados com leite industrializado antes dos 3 meses de idade apresentaram na primeira infância índice de massa corpórea (IMC) consistentemente mais altos e maior espessura nas dobras cutâneas do que bebês amamentados ao peito por mais de três meses.

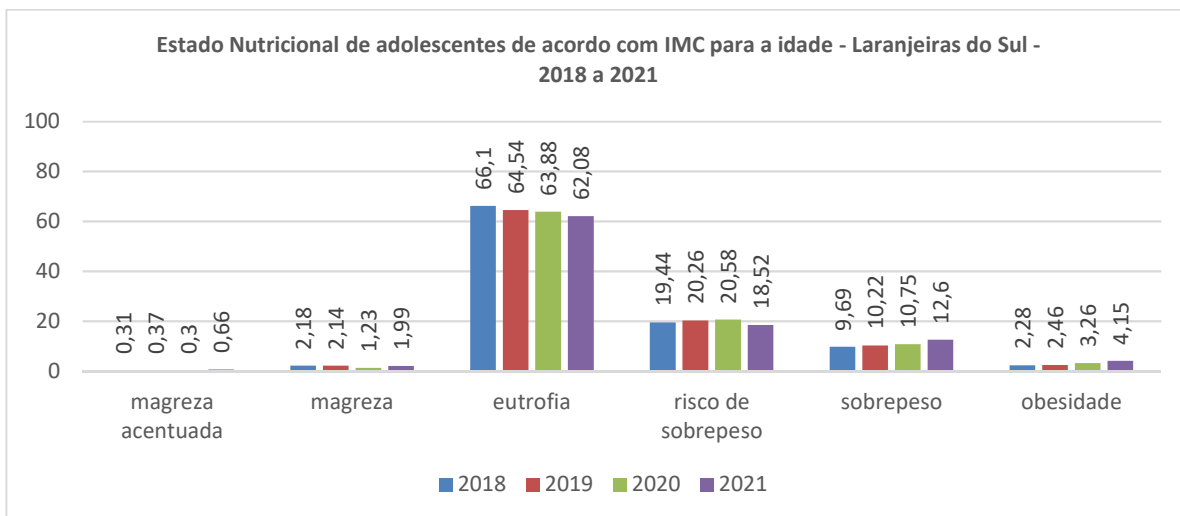
De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) o perfil nutricional da população laranjeirense pode ser observado conforme os gráficos abaixo ilustrados.

Gráfico - Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos de acordo com IMC para a idade - Laranjeiras do Sul



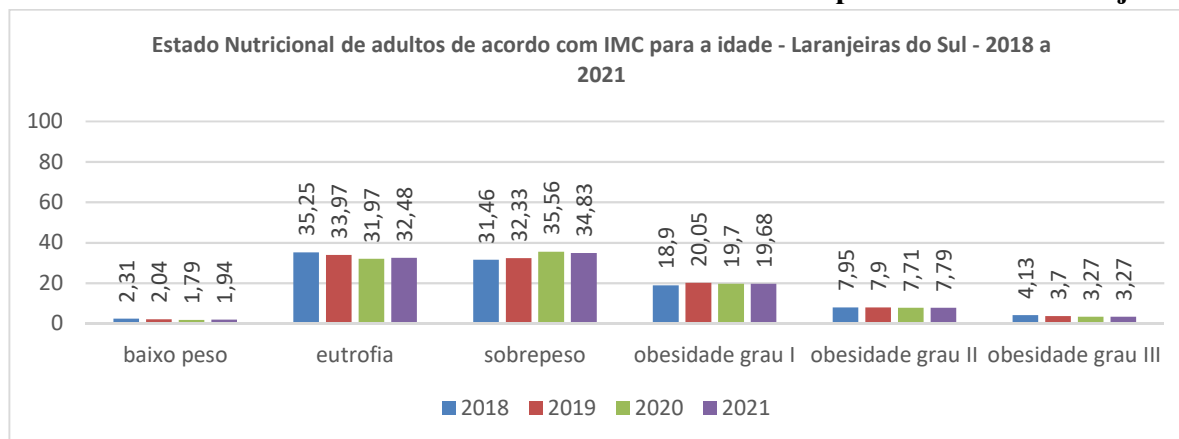
Fonte: SISVAN, 2021.

Gráfico - Estado Nutricional de adolescentes de acordo com IMC para a idade - Laranjeiras do Sul



Fonte: SISVAN, 2021.

Gráfico - Estado Nutricional de adultos de acordo com IMC para a idade - Laranjeiras do Sul



Fonte: SISVAN, 2021.

A OMS estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa à diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 8% do câncer de mama. No Brasil, a proporção de adultos obesos tem aumentado drasticamente: passou de 4,4% em 1974/75 (Endef, 1974/75) para 13,9% em 2009 na população de 18 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010). Essa proporção é maior na faixa de 45 a 54 anos de idade e de menor escolaridade, sem diferenças entre os sexos (PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2015).

Em Laranjeiras do Sul temos atualmente 1406 diabéticos e 5360 hipertensos (IDSSAÚDE, 2021) e, tendo em vista que o excesso de peso e o sedentarismo são as principais causas dessas condições, criou-se em 2009 o projeto Coração Feliz, onde os indivíduos recebem orientação e acompanhamento para a prática regular de atividade física, bem como de outros temas de saúde. São 7 grupos do projeto, com frequência regular de duas à três vezes por semana, aberto à toda população. Além disso, em 2017 foi expandido o projeto, iniciando-se um grupo para crianças de 7 a 12 anos de idade, o Coração Feliz Kids.

Há evidências que comprovam que o estilo de vida ativo protege o indivíduo de vários agravos. Estimativas globais da OMS, de 2014, indicam que a inatividade física é responsável por quase 3,2 milhões de mortes, sendo também a principal causa de, aproximadamente, 21% a 25% dos cânceres de mama e colón, 27% dos casos de diabetes e 30% das cardiopatias isquêmicas.

11.5 Atenção ao paciente com tuberculose e hanseníase

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Um enorme esforço vem sendo feito desde então, de forma continuada, envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país. Desde 2002, através da Rede Básica de Saúde, dos milhares de trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, o Departamento de Atenção Básica (DAB) alia-se a esse esforço buscando a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Desde então a Atenção básica de Laranjeiras do Sul, em parceria com a vigilância em saúde, busca formas de descentralizar com

responsabilidade o serviço prestado aos portadores da doença. Atualmente, o doente de hanseníase é atendido no setor de epidemiologia por um médico de referência e recebe orientações da equipe composta por Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem. Com a centralização do serviço, a ESF perde a referência junto ao paciente, em alguns casos o próprio paciente prefere esconder a patologia do Agente Comunitário de Saúde e por consequência da ESF, que só recupera o paciente quando este tem sequelas da doença ou quando concluiu o tratamento.

Fato semelhante acontece com os portadores de Tuberculose. Outro empecilho está no diagnóstico da doença, pois a ESF não sente necessidade de solicitar os exames de BK, já que há um serviço de referência. Conclui-se assim que a descentralização é necessária para o acompanhamento integral da população pelas ESF's.

11.6 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (SVS), trabalha as ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço das Vigilâncias: Sanitária (VISA), Epidemiológica, Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador e articulação com as Estratégias Saúde da Família (ESFs) afim de inserir no cotidiano das equipes, as atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

A Vigilância Epidemiológica Trabalha na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, gripe e rotavírus; no controle de zoonoses e na vigilância de doenças emergentes, no combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e Aids, além disso coordena o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Vigilância de Agravos de Doenças não Transmissíveis e seus fatores de risco.

Atualmente a Vigilância Sanitária, Ambiental, Endemias e do Trabalhador trabalham com um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Assim realizando ações de vigilância sanitária e/ou ambiental sobre:

- proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado;
- saneamento básico;
- alimentos, água e bebidas para o consumo humano;
- medicamentos, cosméticos, saneantes domissanitários equipamentos, imunobiológicos e outros produtos e insumos de interesse para a saúde;
- ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador;
- serviços de assistência à saúde;
- serviços de interesse à saúde;
- sangue e hemoderivados;
- produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- radiações de qualquer natureza.
- controle de vetores de interesse da saúde pública.

11.7 Assistência Hospitalar

O município de Laranjeiras do Sul possui dois hospitais credenciados ao SUS nos quais são programadas 357 AIH (autorização de internamento hospitalar) mensais, para atendimento dos municípios da região, dessas 161 são de nosso município.

Esse município tem também mais 31 AIHs programadas em outros municípios, sendo 01 em Cascavel, 01 em Campina Grande, 13 em Curitiba e 16 em Guarapuava.

O fluxo de internamentos nos hospitais do município obedecem ao seguinte fluxo:

1. Quando o paciente for proveniente das unidades básicas de saúde ele realiza consulta com médico da estratégia saúde da família, que após avaliação verifica a necessidade de internamento e encaminha ao hospital.

2. Quando o paciente for proveniente do Pronto socorro o seu internamento será feito pelo médico plantonista, porém o acompanhamento do paciente após sua internação poderá ser realizado por outro médico de acordo com sua patologia.

3. No hospital realiza os procedimentos administrativos de internamento e é encaminhado ao leito disponível no momento, onde recebe o tratamento adequado a sua patologia.

4. Quando há necessidade de transferência para outro hospital o paciente é colocado na central de leitos, caso haja demora em conseguir a vaga pela central há o contato entre os médicos e/ou entre os gestores.

5. Todos os internamentos são auditados pela Secretaria de Saúde.

Ambos os hospitais são de média complexidade e dispõem de clínicos gerais, pediatras, ginecologistas obstetras, ortopedistas, cardiologistas, anesthesiologistas e cirurgões gerais.

O número de leitos hospitalares no município é de 117, dos quais 100 são SUS. Em 2011 o percentual de internamentos cirúrgicos nos hospitais do município era 16,8%, e passou para 20% em 2016. Quando analisamos os dados de internamentos dos residentes em Laranjeiras em todo o Paraná o percentual de internamentos cirúrgicos passa para 30%, já o percentual de internamentos cirúrgicos de todo o Paraná ficou em 37,7% do total de internamentos. É necessário estabelecer metas para aumentar o número de cirurgias eletivas em Laranjeiras do Sul, para que possamos melhorar esse indicador.

Analisando os dados de 2016 referentes aos internamentos clínicos nos hospitais do município verificamos que está acima do percentual do Estado. Sendo 50,38% em Laranjeiras do Sul e 38,24 % no Estado. E os internamentos clínicos de residentes no município, internados no município, ficou em 44,51 % do total de internamentos. É necessário desenvolver ações para melhorar esse indicador, buscando pelo menos ficar próximo ao indicador do Estado.

11.8 Atenção especializada

O laboratório municipal de Laranjeiras do Sul realiza 60 tipos de exames, em média 3000 exames por mês foram realizados em 2016. Com a aquisição de equipamentos novos financiados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde em 2017 esses números aumentaram, chegando 4600 exames realizados no mês de setembro. A equipe participa de campanhas e de projetos da SEMUSA através da realização de exames. Os exames que não são realizados no laboratório municipal são terceirizados ao laboratório contratado através de licitação. Os Desafios que se apresentam no momento é a redução do tempo de espera para o agendamento dos exames eletivos que tem sido em 30 dias aproximadamente, o que seria possível com o aumento do contingente de profissionais

bioquímicos, que hoje são três. Esse tempo de espera aumentou em decorrência de que agora todos os exames das gestantes que antes eram terceirizados, são realizados no laboratório municipal, que

No Centro de Saúde Barão funciona um serviço de radiografias terceirizado que realiza cerca de 495 exames por mês, não há fila de espera, o atendimento é livre demanda.

Com auxílio do Estado, através dos serviços do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e da ASSISCOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde) o município viabiliza a continuidade da assistência ao paciente, oferecendo consultas especializadas, exames de baixa, média e alta complexidade e tratamentos de reabilitação, além do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade que não há no município. Os exames de radiografias são realizados no centro de saúde Barão e no consórcio, as consultas de psiquiatria são realizadas no CAPS e na USF Dr. Carlos Felipe de Sio. Os serviços de fisioterapia são realizados em 02 clínicas privadas credenciadas ao SUS. Outras especialidades como oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, periodontia, endodontia, obstetrícia e pediatria de alto risco, atendimento de pacientes especiais e pequenas cirurgias odontológicas, além de aquisição de próteses dentárias, bem como exames especializados como ressonância magnética, tomografia, ultra-sonografia, colonoscopia, endoscopia, ecocardiografia, mapeamento de retina, nasofibrosopia, laringoscopia, audiometria, impedanciometria, eletroencefalograma, eletrocardiograma e teste ergométrico, o transporte de pacientes que fazem hemodiálise em Guarapuava, pacientes de oncologia em Cascavel e pacientes encaminhados à Curitiba para cirurgias de grande porte e acompanhamentos especiais são viabilizados através do consórcio.

As outras especialidades não oferecidas em Laranjeiras do Sul são encaminhadas via TFD para outros municípios, tais como Guarapuava, Cascavel e Curitiba. As especialidades que possuem as maiores filas de espera são urologia, oftalmologia, ortopedia de alta complexidade e cirurgia vascular.

11.9 Atendimento de Urgência e Emergência

A organização dos serviços de saúde com expansão das Estratégia Saúde da Família – ESF e orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica vem se qualificando para a realização de primeiro atendimento às urgências médicas. Todas as unidades dispõem de aparelhos desfibriladores, oxímetros e cilindros de gases medicinais para oxigenoterapia. Na unidade central, que é a maior do município, além dos itens citados acima também dispõem de um laringoscópio eambu adulto e pediátrico. Equipamentos esses que dão suporte ao atendimento de urgência que chega até a unidade.

O Município conta com dois serviços de atendimento emergencial funcionando 24hs por dia, os dois hospitais de Laranjeiras do Sul são contratualizados pelo município para atendimento ambulatorial nos dias e horários em que as UBSs estão fechadas e pelo Estado para atendimento de urgência e emergência assim como cirurgias eletivas nas especialidades contratadas (ginecologia, ortopedia e cirurgia geral)

As ocorrências de acidentes, afogamentos, tentativa de suicídios e homicídios, e incêndios são prontamente atendidas por equipe treinada e capacitada do corpo de bombeiros.

Em âmbito hospitalar vêm seguindo-se a lógica de implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada, através dos complexos reguladores numa rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar.

Os acidentes de trânsito, homicídios e lesões corporais são nossos objetos de atenção maior, afinal utilizam-se dos diversos níveis de atenção à saúde estando ligados de modo mais efetivo ao sistema de urgência e emergência de nosso município. É preciso propor ações de prevenção dessas ocorrências.

As transferências interhospitalares assim como o transporte para internamento psiquiátrico dos pacientes residentes de Laranjeiras do Sul são realizados pela equipe da Secretaria de Saúde, seguindo escala de motoristas e escala de plantão de profissionais da enfermagem.

O plantão da epidemiologia móvel funciona para atendimento às vítimas de animais peçonhentos, bem como soro-vacinação anti-rábica, acidentes com perfuro cortantes e notificações epidemiológicas de imediato.

11.10 Gestão em Saúde

O município de Laranjeiras do Sul integra a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava além de fazer parte do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná, a ASSISCOP. O Secretário de Saúde sempre esteve atuante nos Conselhos regionais e estaduais de Secretários Municipais de Saúde.

Laranjeiras do Sul é o único município da 5ª regional de saúde que vem alimentando o sistema de apoio a elaboração do Relatório de Gestão, o DIGISUS desde que foi implantado.

Em 2012, o gasto público com saúde em Laranjeiras do Sul, considerando os recursos provenientes das três esferas de governo correspondeu a cerca de R\$ 422,65 por habitante/ano para custear o acesso universal e o atendimento integral aos 30.777 habitantes (IBGE 2010). Em 2021 esse gasto foi de R\$812,81 por habitante no ano, considerando a mesma população.

A prestação de contas do setor de contabilidade dificulta o acompanhamento por parte dos profissionais da secretaria de saúde, visto que não é feita por ação e nem por bloco de financiamento, para os próximos anos deve -se aperfeiçoar a PPA para que se possa fazer o relatório anual de gestão conforme preconizado pelo Ministério da saúde.

Em 2021 o município de Laranjeiras do Sul recebeu o prêmio Band Cidades Excelentes com o primeiro lugar na categoria Saúde e Bem-estar, entre os municípios de 30mil a 50 mil habitantes. Os indicadores avaliados nessa categoria foram: Cobertura de ESFs, Expectativa de vida ao nascer, Número de leitos hospitalares por mil habitantes, Número de profissionais de saúde por mil habitantes, proporção e internações sensíveis a atenção básica, Taxa de mortalidade infantil por mil habitantes, casos de covid-19 por mil habitantes e mortes por covid-19 por mil habitantes.

11.11 Gestão do Trabalho em saúde

No tocante à gestão do trabalho e da educação na saúde, o município avançou significativamente com a aprovação do Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos dos trabalhadores da área da saúde através da Lei 08/2012, o que incentiva esses profissionais a se qualificarem e desempenharem suas atividades de acordo com o preconizado. Com esse plano os profissionais de nível superior, principalmente os integrantes das estratégias Saúde da Família já estão buscando especializações na área.

11.12 Educação em Saúde

No que se refere a educação em Saúde os profissionais de saúde de Laranjeiras do Sul têm participado de capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e tem organizado suas próprias capacitações.

12. Participação e Controle social

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990) determinou que a União, os estados e municípios deveriam criar os conselhos de saúde, e estabelece que: O conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

12.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, criado pela Lei nº 025/92 de 28 de maio de 1992, e atualizados pela Lei nº 026/93 de 14 de junho de 1993, pela Lei 028/2007 de 06 de junho de 2007 e pela Lei nº046/2010 de 10 de agosto de 2010 ; em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na resolução nº333 de 04 de novembro de 2003, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde; O conselho possui 16 membros titulares e 16 membros suplentes, sendo que 50% soa usuários do SUS, 25% são trabalhadores e 25% são gestores e prestadores, (composição paritária), e vem atuando 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, bem como da elaboração e avaliação dos instrumentos de gestão (PS, PAS e RAG).

12.1.1 Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde

Em julho de 2021 o Conselho Municipal de Saúde elaborou as suas diretrizes para o período de 2022 a 2025 que ficaram da seguinte forma:

1. Estruturação da rede municipal de saúde com investimentos em reformas e adequação das unidades de saúde e aquisição de equipamentos e veículos necessários para garantir além do transporte de pacientes que precisam de tratamento fora de domicílio, também das equipes para o desenvolvimento de atendimentos domiciliares e atividades coletivas. (Contribuição da gestão)
2. Fortalecimento da Atenção primária buscando melhor efetividade e resolutividade nos serviços oferecidos na rede municipal de saúde. (Contribuição da gestão)
3. Garantia da atenção integral as crianças, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e as mulheres com especial atenção a gestação e puerpério. (Contribuição da gestão)
4. Fortalecimento da Saúde Bucal com especial atenção as crianças e gestantes. (Contribuição da gestão)
5. Fortalecimento da Atenção à saúde dos Hipertensos e diabéticos, com acompanhamento mínimo semestral da pressão arterial aos hipertensos e anual da hemoglobina glicada aos diabéticos. (Contribuição da gestão)

6. Fortalecimento da campanha de prevenção ao câncer de colo de útero, buscando melhorar a capacidade de conscientização e convencimento principalmente das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que não realizaram o exame preventivo nos últimos 3 anos. (Contribuição da gestão)
7. Contribuir para adequada formação, alocação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde. (Contribuição da gestão)
8. Fortalecer a atenção a saúde mental preparando os profissionais de toda a rede para os atendimentos aos transtornos mentais e as complicações do uso de álcool e outras drogas. (Contribuição da gestão)
9. Redução dos riscos e agravos a saúde da população mediante a realização de ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde. (Contribuição da gestão)
10. Fortalecer a saúde do trabalhador realizando monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho e promover ações de prevenção a acidentes e promoção de saúde no trabalho. (Contribuição da gestão)
11. Ampliação da oferta de serviços e exames especializados através do consorcio intermunicipal de saúde ou outra forma de contratação. (Contribuição da gestão)
12. Articular junto aos gestores dos outros municípios e Estado para a implantação do SAMU regional na 5ª Regional de Saúde, buscando, além da manutenção da UTI móvel no município, abrir portas a outros serviços vinculados a existência do SAMU. (Contribuição da gestão)
13. Investimento na Assistência Farmacêutica garantindo a aquisição de medicamentos constantes na REMUME ou que sejam aprovados pela Comissão de farmacoterapêutica e nutrição, bem como na capacitação dos profissionais para atendimento qualificado e resolutivo nas dispensações de medicamentos, buscando sempre a dispensação correta e conscientização para uso correto e consciente das medicações prescritas bem como a redução de desperdícios de medicamentos. (Contribuição da gestão)
14. Garantir o custeio dos serviços de saúde, buscando pela transparência na utilização dos recursos. (Contribuição da gestão)
15. Aperfeiçoar o controle interno e a auditoria dos serviços de saúde próprios, terceirizados e credenciados. (Contribuição da gestão)
16. Promover a participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no Processo de formulação e políticas de saúde no município. (Contribuição da gestão)
17. Qualificar os conselheiros municipais de saúde para sua efetiva participação principalmente na formulação de políticas de saúde e avaliação da gestão municipal. (Contribuição da gestão)
18. Reivindicar e trabalhar pela implantação de uma Regional de saúde em Laranjeiras do Sul para a micro-região. (Contribuição conselheiro Kiko)
19. Contribuir para a implantação da delegacia da mulher em Laranjeiras do Sul e trabalhar pela redução da violência contra a mulher. (Contribuição conselheira Carmen)
20. Promover ações de Apoio Psicológico aos jovens pós Pandemia, contra o Suicídio e a favor da busca por uma “Vida mais Feliz” e retomar as ações de orientação aos jovens sobre sexualidade, prevenção de doenças transmissíveis e prevenção de gravidez não planejada. (Contribuição conselheira Jucilene).
21. Articular para a manutenção dos leitos de UTI no município após a pandemia. (Contribuição conselheiro Brugnara)
22. Desenvolver ações de conscientização da população em relação ao uso de agrotóxicos, promovendo a agroecologia e coibindo a utilização de agrotóxicos nas lavouras que circundam a área urbana e a capina química no ambiente urbano, bem como qualificação dos profissionais de saúde para identificação de sintomas e registro de notificações de intoxicação aguda por agrotóxicos e pesticidas (contribuição conselheiro Brugnara)

12.1.2 Propostas da Conferência Municipal de Saúde

Em 2021, o município realizou a 14ª Conferência Municipal de Saúde, onde foram estabelecidas as prioridades e diretrizes para a elaboração do Plano de Saúde 2022 – 2025, em um espaço democrático e de expressão da participação popular no controle social.

PROPOSTAS APROVADAS NA 14ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL

	Proposta
1.	Criação de grupos de adolescentes e familiares para fortalecimento de vínculo e autoestima e grupo de acolhimento em saúde mental para funcionários da secretaria de saúde nas ESFs com matriciamento dos psicólogos e equipe multidisciplinar com articulação e apoio das equipes intersetoriais.
2.	Disponibilizar veículos exclusivos para que as Equipes de Saúde da Família, equipes de saúde bucal e equipe multidisciplinar realizem visitas e atendimentos domiciliares.
3.	Articular o envio pelos Hospitais, da relação de pacientes internados por condições sensíveis a Atenção Primária para que possam ser acompanhados na ESF e prevenir reinternações.
4.	Incluir como rotina de educação continuada a sensibilização dos profissionais e fortalecimento de encaminhamentos e diagnóstico precoce das múltiplas deficiências e doenças raras.
5.	Garantir o fornecimento de kits de higiene bucal para crianças e adultos em vulnerabilidade social.
6.	Adequação do quadro funcional com contratação por concurso público para suprir déficit atual de profissionais e revisão do Plano de Carreira da Saúde com participação de representantes dos servidores.
7.	Implantação do SAMU Regionalizado com base avançada em Laranjeiras do Sul.
8.	Implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria de Saúde que englobe também o Comitê de mortalidade materno Infantil, Núcleo da Paz, Comissão de avaliação dos hospitais e ouvidorias registradas, Comitê de revisão de prontuários).
9.	Pleitear com Estado a implantação da Clínica de Hemodiálise junto ao Instituto São José.
10.	Descentralização da ouvidoria da secretaria de saúde através do aplicativo da IDS cidadão e divulgação permanente na mídia do serviço de Ouvidoria.
11.	Implantação do Pronto Atendimento Municipal 24 horas.
12.	Habilitação dos leitos do São José para UTI geral Adulto após a pandemia.
13.	Reforma da recepção do Laboratório e aquisição e equipamento de hemograma automatizado para possibilitar a ampliação da quantidade ofertada de exames e redução do tempo de espera.
14.	Ampliação da farmácia da UBS Presidente Vargas tornando a terceira farmácia central de dispensação.
15.	Criação de uma CAF-Central de abastecimento farmacêutico através da ampliação da estrutura do Celeste.
16.	Manter a campanha novembro azul para realização dos exames de PSA.
17.	Adotar sistema de plantão em forma de rodizio das farmácias comerciais no período da madrugada.
18.	Buscar recursos para possibilitar a construção da sede própria do CAPS
19.	Aquisição de um veículo adaptado para transporte de deficientes físicos para consultas e exames. (VAN ADAPTADA)
20.	Implantação de um protocolo de encaminhamentos que contemple principalmente as especialidades e os exames com maior demanda, para que os pacientes sejam atendidos em tempo oportuno.
21.	Divisão da fila de espera para oftalmologista, uma para primeira avaliação e uma para

	reavaliação de grau.
22.	Efetivação do protocolo e fluxograma de Saúde Mental nas unidades de saúde.
23.	Utilização dos recursos do PQA VS- Programa de Qualidade da Vigilância em Saúde, de forma participativa, com plano de aplicação elaborado pelos profissionais do
24.	Aquisição de um veículo tipo van com carroceria fechada para transporte de imunobiológicos e termolábeis.
25.	Monitorar através de relatórios mensais o quantitativo de castrações realizadas pelo Castramóvel.
26.	Estruturação da rede de frios.
27.	Fortalecimento da unidade sentinela da Dengue (UBS Presidente Vargas) englobando os princípios do SUS através de ações educativas, com foco nos direitos e deveres do cidadão e dos trabalhadores.
28.	Ampliar uso dos recursos para promover ações de prevenção a saúde da população em geral (divulgação)
	Total

12.2 Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS deve buscar integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo com o controle social.

Em 2012 foi criado o cargo de ouvidor do SUS no quadro de cargos da prefeitura municipal através da Lei Nº 006/2012. Em 2013 foi criada uma sala para o setor de Ouvidoria com linha telefônica específica, com o número 3635 7560.

O serviço de ouvidoria tem sido pouco acessado pelos usuários, e pensando nisso a gestão planeja uma reestruturação da forma de avaliação das ouvidorias, buscando maior efetividade

13. Enfrentamento a pandemia de Covid-19

O município de Laranjeiras assim como o mundo todo trabalhou muito no enfrentamento a pandemia de Covid-19 nos anos de 2020 e 2021. Em meio a muitas dificuldades na aquisição de insumos, organização do atendimento e cansaço físico e mental dos profissionais, as estratégias de enfrentamento foram sofrendo mutações para que houvesse o menor risco de complicações possível. No início do enfrentamento foram implantadas barreiras de acesso para monitorar os viajantes que aqui chegavam, foi criada uma unidade centralizada para atendimento, visando a otimização dos EPIS e a oferta de equipe qualificada para o atendimento. Foi realizada divulgação em carro de som, nas mídias sociais e na imprensa das medidas de prevenção comum a todos os residentes. Foram disponibilizadas tendas nas unidades de saúde para que a aglomeração de pessoas ficasse na área externa das unidades mas com condições de espera pelos pacientes. Foram aprovados diversos decretos com restrição de horários e de funcionamento de alguns tipos de comércio e atividades com aglomeração de pessoas. Foi aprovada uma lei de identificação de pacientes suspeitos e positivados com pulseiras, para facilitar o monitoramento e responsabilização dos pacientes. Foi implantado uma central de testagem rápida para que os casos positivos fossem identificados e os negativos liberados

de forma mais rápida. A vacinação foi realizada até dezembro de 2021 em pontos fora das unidades para obter maior aproveitamento dos frascos do imunobiológico, organização com distanciamento para as filas e pontos de vacinação em formato drivethru.

O maior desafio para os próximos anos está no cuidado com os pacientes que ficaram com sequelas, e com a saúde mental dos trabalhadores de saúde que enquanto muitas outras categorias estiveram afastadas e/ou trabalhando em casa, esses profissionais estiveram na linha de frente em contato direto com pacientes positivados, enfrentando seus medos, enfrentando a falta de respeito, enfrentando o cansaço e enfrentando o distanciamento afetivo de familiares e amigos.

14. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

As diretrizes e metas propostas neste Plano de Saúde , 2022 -2025, estão condizentes com as prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida e de Gestão, integrando em um contexto amplo as metas da pactuação interfederativa e da PAVS (Programação Anual da Vigilância em Saúde) e do Termo de Compromisso de Gestão (TCG) – conforme orientação do Art. 8º da Portaria 669 de 30 de março de 2006 (Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão), também considera as diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS, conforme Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 e as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2021.

14.1 Rol de Diretrizes de planejamento da Secretaria municipal de saúde

Diretriz 1 - Estruturação e investimentos dos pontos municipais de Atenção a Saúde

Diretriz 2 - Atenção Primária em Saúde

Diretriz 3 - Saúde mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

Diretriz 4 - Assistência Farmacêutica

Diretriz 5 - Vigilância em Saúde

Diretriz 6 - Média e Alta complexidade e Urgências e Emergências.

Diretriz 7 - Gestão Municipal do SUS

Diretriz 8 - Conselho Municipal de Saúde

Diretriz 9 - Enfrentamento a pandemia de COVID-19 no município de Laranjeiras do Sul.

14.2 Rol de Objetivos

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTOS nos Serviços de Saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 – Garantir os princípios básicos do SUS: Universalidade, integralidade e equidade. Promoção da atenção integral à saúde da população através das Equipes da ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, priorizando as ações para a população mais vulnerável, com olhar específico para a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde de adolescentes e jovens e saúde do homem. Respeitando a adesão da Assistência em Redes implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Atenção à Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

OBJETIVO N° 4.1 - Fortalecimento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Garantir acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e proporcionar o cuidado Farmacêutico, buscando desenvolver ações que integrem a equipe multidisciplinar.

OBJETIVO N° 5.1 - Assegurar a execução das ações de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as Equipes de Saúde da Família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis, das imunopreveníveis e das situações de surtos e epidemias, e que juntas fortaleçam a Vigilância em Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO N° 6.1 - Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade com monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes.

OBJETIVO N° 6.2 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, e contribuir com a construção e adequação da Rede em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde.

OBJETIVO N° 7.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação em saúde.

OBJETIVO N° 7.2 - Fortalecer o serviço de Regulação, Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e avaliação da Gestão do SUS.

OBJETIVO N° 8.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

OBJETIVO N° 9.1 - Desenvolver ações de enfrentamento a pandemia no município, promovendo ações de prevenção, contingenciamento, diagnóstico e de tratamento da doença COVID-19.

14.3 Metas para o período de 2022 a 2025

DIRETRIZ N° 1 - Estruturação e investimentos dos pontos municipais de Atenção a Saúde

OBJETIVO N° 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTOS nos Serviços de Saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Investimento em Construção, reforma, ampliação e reestruturação de unidades de saúde	Investimento na estrutura física das unidades de saúde	109.995	2020	Moeda	2.000.000	Moeda	1.500.000	300.000	100.000	100.000
1.1.2	Aquisição de mobiliários e equipamentos	Valor investido em	205.964	2020	Moeda	600.000	Moeda	50.000	350.000	150.000	50.000

	necessários para as Unidades de Saúde	equipamentos e mobiliários									
1.1.3	Aquisição de veículos para renovação da frota municipal para dar condições de trabalho tanto para as ESFs quanto para o Tratamento Fora de Domicílio.	Valor investido em aquisição de veículos	708.170	2020	Moeda	1.220.000	Moeda	770.000	200.000	200.000	50.000

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir os princípios básicos do SUS: Universalidade, integralidade e equidade. Promoção da atenção integral à saúde da população através das Equipes da ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, priorizando as ações para a população mais vulnerável, com olhar específico para a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde de adolescentes e jovens e saúde do homem. Respeitando a adesão da Assistência em Redes implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Alcançar 45% de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram coleta de material para exame citopatológico nos últimos 3 anos	26	2020	Percentual	45	Percentual	30	35	40	45
2.1.2	Alcançar a razão 0,45 de exames	Razão de exames de	0,42	2019	Razão	0,45	Razão	0,42	0,43	0,44	0,45

	de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos									
2.1.3	Reduzir para 17% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	20,1	2019	Proporção	17	Proporção	18	18	17	17
2.1.4	Ampliar a proporção de gestantes adolescentes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre	Proporção de gestantes adolescentes com primeira consulta de pré-natal realizada no primeiro trimestre	78,82	2020	Proporção	85	Proporção	80	82	83	85
2.1.5	Criação de grupos de adolescentes e familiares para fortalecimento de vínculo e autoestima e grupo de acolhimento em saúde mental para funcionários da secretaria de saúde nas ESFs com matriciamento dos psicólogos e equipe multidisciplinar com articulação e apoio das equipes intersetoriais. (CMS2021)	Grupos de adolescentes e funcionários ativos	0	2020	Número	14	Número	08	10	14	14
2.1.6	Manter a taxa de mortalidade	Número de óbitos infantis	6	2020	Número	5	Número	5	5	5	5

	infantil abaixo de 10/1000	(Taxa de mortalidade infantil)					absoluto				
2.1.7	Manter a taxa de mortalidade materna em zero.	Número de óbitos maternos (Taxa de mortalidade materna)	0	2020	Número	0	Número absoluto	0	0	0	0
2.1.8	Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária/ESF	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.9	Realizar campanhas de prevenção e promoção a saúde com ampla divulgação. (CMS 2021)	Campanhas de prevenção e promoção a saúde realizadas	11	2019	Número	60	Número	15	15	15	15
2.1.10	Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde	Valor investido em ESF e ACS	5.929.194	2020	Moeda	24.600.000	Moeda	6.000.000	6.100.000	6.200.000	6.300.000
2.1.11	Fortalecer a atenção primária com foco na redução dos internamentos sensíveis a atenção primária.	Proporção de internamentos sensíveis a atenção primária (clínicos e pediátricos) de residentes do município.	34	2019	Proporção	27	Proporção	31	30	28	27
2.1.12	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal,	47	2020	Proporção	60	Proporção	50	55	60	60

	natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.										
2.1.13	Melhorar a proporção de gestantes com exames de sífilis e HIV realizados registrados no ESUS.	Proporção de gestantes com exames de sífilis e HIV realizados registrados no ESUS.	88	2020	Proporção	90	Proporção	89	89	90	90	
2.1.14	Ampliar o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida.	Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida.	9	2020	Percentual	50	Percentual	20	25	40	50	
2.1.15	Ampliar o percentual de diabéticos com Hemoglobina Glicada solicitada registrada no ESUS.	Percentual de diabéticos com Hemoglobina Glicada solicitada.	8	2020	Percentual	50	Percentual	20	25	40	50	
2.1.16	Melhorar o resultado do indicador sintético do Programa Previne Brasil.	Indicador Sintético Final do Programa Previne Brasil.	5,49	2020	Proporção	8	Proporção	6	7	7,5	8	
2.1.17	Reduzir a taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	23,3	2020	Taxa	20	Taxa	22	21,5	21	20	
2.1.18	Reduzir a taxa de internações por AVC na população acima de 30 anos.	Taxa de internações por AVC na população acima de 30 anos.	35,25	2020	Taxa	30	Taxa	34	33	32	30	
2.1.19	Reduzir a quantidade da	Quantidade da população	11	2019	Número	8	Número	11	10	9	8	

	população idosa internada por fratura de fêmur.	idosos internados por fratura de fêmur.										
2.1.20	Garantir o atendimento principal aos grupos prioritários (crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas com transtornos mentais, deficiência física e/ou mental e acamados).	Unidades de saúde com atendimento de consultas implantado.	7	2020	Número	7	Número	7	7	7	7	7
2.1.21	Assegurar o cumprimento do calendário de puericultura da saúde em todas as unidades de saúde e que esta seja realizada pelos profissionais da ESF apoiada pelo NASF e ESB.	Unidades de saúde que cumprem o calendário de puericultura.	7	2020	Número	7	Número	7	7	7	7	7
2.1.22	Garantir o atendimento na primeira semana de vida em 100% dos Recém Nascidos.	Percentual de recém nascidos com atendimento na primeira semana de vida.	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.23	Fortalecer as ações de	Ações de matriciamento	-	-	-	11	Número	11	11	11	11	11

	matriciamento das ESFs pelo NASF.	com as ESFs realizadas pelo NASF.										
2.1.24	Manter o mapa do tossidor em todas as Unidades de saúde.	Nº de unidades com mapa do tossidor em funcionamento.	7	2020	Número	7	Número	7	7	7	7	7
2.1.25	Disponibilizar Ecografias para 100% das gestantes do SUS no 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez.	Ultrassonografias obstétricas realizadas.	868	2019	Número	4.800	Número	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
2.1.26	Disponibilizar exame de toxoplasmose para 100% das gestantes do SUS.	Gestantes que realizaram Exames de toxoplasmose IGM Gestantes que realizaram exame.	519	2020	Número	2.080	Número	520	520	520	520	520
2.1.27	Fortalecer as ações de prevenção da cárie da primeira infância, inserindo a equipe de saúde bucal nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família (pré-natal, puericultura, pesagem, atividades em grupo com pais, e outros).	Equipes que realizam as ações de prevenção da Cárie na primeira infância.	8	2020	Número	8	Número	8	8	8	8	8
2.1.28	Redução do percentual de avaliações	Percentual de avaliações alteradas na	46,9	2018	Percentual	35	Percentual	43	40	38	35	35

	alteradas na triagem odontológica realizadas no Programa Saúde na Escola.	na triagem odontológica realizadas no Programa Saúde na Escola registradas no ESUS.										
2.1.29	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção Básica.	75,14	2020	Perce ntual	95	Perce ntual	85	85	95	95	
2.1.30	Fortalecer a estratégia de saúde bucal.	Valor investido em saúde bucal.	1.009.562	2020	Moed a	3.846.786	Moed a	892.500	937.125	983.981	1.033.180	
2.1.31	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	47	2020	Propo rção	60	Propo rção	50	55	60	60	
2.1.32	Manter o número de próteses dentárias em 60 unidades mensais.	Quantidade de próteses dentárias distribuídas.	648	2019	Núme ro	2.880	Núme ro	720	720	720	720	
2.1.33	Distribuição de escovas odontológicas e dentifrícios nas escolas, pelo menos uma vez ao ano.	Ações de distribuição de escovas odontológicas e dentifrícios nas escolas.	1	-	Núme ro	4	Núme ro	1	1	1	1	
2.1.34	Garantir o fornecimento de kits de higiene bucal para crianças e adultos em vulnerabilidade social. (CMS2021)	Quantidade de itens entregues (escova, fio dental, creme dental) registrados no sistema.	74	2020	Núme ro	320	Núme ro	80	80	80	80	

2.1.35	Realizar o curso de capacitação de cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes, anualmente.	Curso de capacitação de cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes realizado.	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.36	Melhorar o registro dos atendimentos de pacientes de saúde mental na ESF.	Número de atendimentos com condição avaliada de saúde mental registradas no ESUS.	1.149	2020	Número	6.000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
2.1.37	Manutenção do Projeto de apoio e incentivo ao aleitamento materno “Elos de Afeto”.	Número de atendimentos realizados através do Projeto Elos de Afeto somado as doações de leite materno encaminhadas ao banco de leite.	110	2020	Número	600	Número	150	150	150	150
2.1.38	Reduzir o índice de desnutrição infantil.	Índice de desnutrição infantil.	1,66	2020	Índice	1,45	Índice	1,6	1,55	1,5	1,45
2.1.39	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	59,09	2020	Porcentual	90	Porcentual	70	80	85	90
2.1.40	Fortalecer o Núcleo Ampliado de Saúde da família.	Valor investido em NASF.	781.464	2020	Moeda	3.500.000	Moeda	800.000	850.000	900.000	950.000
2.1.41	Fortalecimento do Programa de	Valor investido nas	61.520	2020	Moeda	251.500	Moeda	62.000	62.500	63.000	64.000

	alimentação e nutrição.	ações de promoção do Aleitamento Materno e na distribuição de fórmulas, leites e dietas especiais.										
2.1.42	Reduzir o índice de obesidade infantil.	Índice de obesidade infantil.	9,85	2020	Índice	8,5	Índice	9,5	9,00	8,8	8,5	
2.1.43	Realizar Educação Permanente com os profissionais da Secretaria de Saúde.	Ações de educação permanente realizadas com as equipes e registradas no ESUS.	13	2020	Número	40	Número	10	10	10	10	
2.1.44	Incluir os profissionais de saúde que atuam na reserva indígena Boa Vista e no CENSE nas capacitações da secretaria municipal de saúde.	Número de participações da equipe da reserva indígena e do CENSE nas ações da secretaria de saúde programadas.	1	2020	Número	40	Número	10	10	10	10	
2.1.45	Contribuir para a execução de 100% das metas do Plano Operativo Municipal de atenção integral dos adolescentes em conflito com a Lei.	Percentual de execução das metas do Plano Operativo Municipal de atenção integral dos adolescentes em conflito com a Lei (23 metas).	-	-	-	100	Número	100	100	100	100	
2.1.46	Alcançar o percentual de 20% da	Percentual de homens na faixa etária de	14,02	2019	Percentual	20	Percentual	15	18	19	20	

	população masculina na faixa etária de 50 anos ou mais com realização de PSA (população 4308).	50 anos ou mais com realização de PSA.										
2.1.47	Manter a quantidade mensal de consultas médicas acima de 66 em todas as ESFs.	Quantidade de competências com registro e envio da quantidade mínima de consultas médicas em 100% das equipes.	4	2020	Número	48	Número	12	12	12	12	
2.1.48	Alcançar a quantidade mínima mensal de consultas de enfermagem (42) em todas as ESFs.	Quantidade de competências com registro e envio da quantidade mínima de consultas de enfermagem em 100% das equipes.	0	2020	Número	48	Número	12	12	12	12	
2.1.49	Disponibilizar veículos exclusivos para que as Equipes de Saúde da Família, equipes de saúde bucal e equipe multidisciplinar realizem visitas e atendimentos domiciliares.	Unidades de saúde com veículos exclusivos disponíveis para o trabalho das equipes.	0	2020	Número	7	Número	7	7	7	7	
2.1.50	Investir no custeio dos recursos humanos para o desempenho das atividades da	Valor gasto com servidores e profissionais terceirizados da Atenção Primária.	8.552.511	2020	Moeda	39.000.000	Moeda	9.000.000	9.500.000	10.000.000	10.500.000	

	Atenção Primária (UBSs e Equipes).											
2.1.51	Investir na manutenção de unidades com aquisição de materiais e instrumentais de qualidade, garantia de serviços de manutenção de equipamentos e das unidades.	Valor gasto com materiais odontológicos, médico hospitalares e manutenção de equipamentos.	219.126	2020	Moeda	1.120.000	Moeda	280.000	280.000	280.000	280.000	

DIRETRIZ Nº 3 - Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Atenção à Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar a quantidade de ações de matriciamento em saúde mental com as equipes da atenção Primária (ESF), com registro correto no SIA/SUS.	Ações de matriciamento realizadas com as equipes de Atenção Primária (ESF), registradas corretamente no SIA/SUS.	10	2019	Número	64	Número	18	20	22	24
3.1.2	Reduzir o número de internamentos psiquiátricos dos residentes do município.	Número de internamentos (AIHs) para tratamento de transtornos mentais e comportamentais	46	2021	Número	10	Número	13	12	11	10

		processados no período.										
3.1.3	Ampliar a quantidade de Oficineiros para o CAPS.	Número de Oficineiros atuando no CAPS.	1	2021	Número	3	Número	2	3	3	3	3
3.1.4	Adequar recursos humanos de acordo com a demanda do CAPS.	Percentual da equipe mínima exigida pela portaria atuando no CAPS.	-	-	-	100,00	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.5	Capacitar 100% das equipes de atenção básica para atendimento a doenças psiquiátricas, com ênfase nas tentativas de suicídio e dependências químicas.	Percentual de equipes da atenção primária que participaram da capacitação.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.6	Capacitar 100% dos médicos com carga horária de 40 horas semanais, no manejo clínico das doenças psiquiátricas e dependências químicas, com discussão e criação de protocolo clínico.	Percentual de médicos com carga horária de 40 horas semanais que participaram da capacitação.	-	-	-	100,00	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.7	Realização do Anual Seminário Municipal de	Seminário de saúde mental realizado.	1	2017	Número	4	Número	1	1	1	1	1

	Saúde Mental no mês de Outubro.										
3.1.8	Estratificar 100% dos pacientes acompanhados no CAPS de acordo com a Linha Guia de Saúde Mental.	Percentual de pacientes acompanhados no CAPS com estratificação de risco em saúde mental realizado.			Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.9	Apoiar as ESFs para que seja Efetivado o protocolo e fluxograma de Saúde Mental nas unidades de saúde (CMS 2021).	Protocolo e fluxograma de Saúde Mental nas unidades de saúde efetivado.	-		Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.10	Custear recursos humanos para o desempenho das atividades do CAPS.	Valor gasto com recursos humanos do CAPS.	600.400	2020	Moeda	2.440.000	Moeda	610.000	610.000	610.000	610.000
3.1.11	Manutenção das unidades com aquisição de materiais e serviços de manutenção de equipamentos e unidade.	Valor gasto com manutenção e materiais do CAPS.	45.000	2020	Moeda	230.000	Moeda	50.000	55.000	60.000	65.000

DIRETRIZ Nº 4 - Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Garantir acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e proporcionar o cuidado Farmacêutico, buscando desenvolver ações que integrem a equipe multidisciplinar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024

					da						
4.1.1	Investir recursos próprios no Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos, procurando ampliar a contrapartida em 5% ao ano.	Valor gasto com medicamentos no Consórcio Paraná Saúde medicamentos.	346.425	2020	Moeda	1.567.572	Moeda	363.696	381.880	400.974	421.022
4.1.2	Avaliar 100% das solicitações de medicamentos em caráter especial e fornecer para os que se enquadrarem nos critérios de inclusão.	Percentual de solicitações de medicamentos e caráter especial avaliados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Manter Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição. A Comissão deverá ser composta por: 1 representante dos cirurgiões dentistas, 1 representantes dos enfermeiros, 2 representantes dos farmacêuticos da assistência farmacêutica, 1 representante dos nutricionistas e 1 representante do serviço social e será presidida pelo coordenador(a) da Assistência Farmacêutica, contendo o mesmo número de membros suplentes.	Eleição bianual da comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição.	1	2020	Número	2	Número	1	0	1	0
4.1.4	Revisar e adequar da Relação Municipal de Medicamentos	Revisões da REMUME realizadas.	1	2020	Número	2	Número	1	0	1	0

	REMUME e os protocolos ajustando-os às necessidades locais a um custo racional, com base no elenco padronizado pelo Estado e oferecido pelo Consórcio Paraná Saúde.											
4.1.5	Disponibilizar atendente de farmácia em todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	Unidades com atendente de farmácia.	4	2020	Número	7	Número	4	5	6	7	
4.1.6	Realizar o atendimento farmacêutico compartilhado com da equipe NASF.	Atendimentos farmacêuticos compartilhados com outros profissionais.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12	
4.1.7	Padronizar a dispensação de medicamentos em toda rede através de protocolo operacional.	Protocolo operacional atualizado.	1	2017	Número	4	Número	1	1	1	1	
4.1.8	Investir no custeio dos recursos humanos da assistência farmacêutica.	Valor gasto com recursos humanos que atuam na assistência farmacêutica.	441.785	2020	Moeda	2.000.000	Moeda	500.000	500.000	500.000	500.000	
4.1.9	Gerenciar a utilização dos recursos de incentivo para custeio e Capital da Assistência farmacêutica (Estadual e Federal).	Percentual de utilização dos recursos da Assistência Farmacêutica (IOAF E QUALIFAR) no período de um ano.	-	-	-	80,00	Percentual	80	80	80	80	

4.1.10	Investir na aquisição de medicamentos constantes na REMUME não contemplados no Consorcio.	Valor gasto com medicamentos adquiridos através de licitação.	291.017	2020	Moeda	1.300.000	Moeda	300.000	320.000	330.000	350.000
4.1.11	Intermediar para que as farmácias comerciais adotem sistema de plantão em forma de rodizio no período da madrugada. (CMS2021)	Farmácia aberta no período da madrugada.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.12	Ampliar o número de Farmácia Central de dispensação no municipal. (CMS2021)	Farmácia Central de dispensação no municipal disponível.	2	2020	Número	3	Número	2	3	3	3

DIRETRIZ Nº 5 - Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 5.1 - Assegurar a execução das ações de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as Equipes de Saúde da Família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis, das imunopreveníveis e das situações de surtos e epidemias, e que juntas fortaleçam a Vigilância em Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Aumentar a realização das testagens rápidas em 10% ao ano livre demanda, através de divulgação do meio de comunicação escrito e falado através do SAE e das Esquipes da	Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B realizados nas unidades de saúde.	4.466	2020	Número	20.200	Número	4.600	4.900	5.200	5.500

	Atenção Primária, chegando a 5500 ao ano.										
5.1.2	Investigar 100% dos óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Percentual de óbitos fetais investigados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Investigar 100% dos óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Percentual de óbitos infantis investigados.	100	2017	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.4	Investigar 100% dos óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM)	Percentual de óbitos maternos investigados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.										
5.1.5	Investigar 100% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Percentual de óbitos em idade fértil investigados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.6	Definir no mínimo 96% da Causa Básica dos óbitos não fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,69	2020	Proporção	99	Proporção	99	99	99	99
5.1.7	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de	Percentual de registro de óbitos	100	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

	óbitos não fetais no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência em relação aos esperados, segundo município de residência e período.	não fetais no SIM.											
5.1.8	5.1.8 8	5.1.8 8	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de nascimentos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em relação aos esperados, em até 60 dias após o final do mês de ocorrência segundo município de residência e período.	Percentual de registros de nascidos vivos digitados e transferidos.	95	2017	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.1.9	5.1.9 9	5.1.9 9	Notificar no SINAN - NET todo caso Suspeito de Sarampo ou Rubéola realizando coletas de amostras para Sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina através do LACEN/FIOCRUZ, para encerramento dos casos por critério laboratorial.	Percentual de casos Suspeito de Sarampo ou Rubéola com coletas de amostras para Sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina enviadas para o LACEN.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.	Registrar	Registrar	Registrar	Percentual	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

10	semanalmente no SIVEP MDDA a ocorrência ou não de MDDA das Unidades de Saúde e Unidades Hospitalares, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil epidemiológico das doenças diarreicas agudas do município.	de ocorrências registradas semanalmente no SIVEPDDA das unidades sentinelas.					ual				
5.1.11	Realizar exames dermatoneurológicos dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase, diagnosticados no ano vigente e registrados no Sinan Net.	Percentual dos contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase com exames dermatoneurológicos realizados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.12	Realizar avaliação do grau de incapacidade física do paciente, na alta por cura, dos casos de hanseníase registrados no SINAN-NET no ano vigente.	Percentual dos pacientes de hanseníase com alta por cura com exame de incapacidade física realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.13	Atingir as coberturas mínimas conforme parâmetro estabelecido pelo MS para os grupos com metas estabelecidas. Em	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para	100,00	2016	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

	menores de um ano de idade a)BCG-ID= 90% b)Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) = 90% c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) = 95% d) Vacina contra Poliomielite = 95% e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v), = 95% f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) = 95% g) Febre amarela * (para as áreas com recomendação da vacina) 100%.	crianças menores de dois anos de idade - Pentavalent e 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada *.									
5.1.14	Monitorar semestralmente os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação.	Percentual de estabelecimentos monitorados quanto as boas práticas de vacinação.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.15	Notificar e investigar qualquer evento adverso pós-vacinação categorizado como leves, moderados, grave, segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós vacinação - EAPV.	Percentual de eventos adversos pós vacinação notificados e investigados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

5.1.16	Monitorar e acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por meio do Sinan Net.	Percentual de casos novos de sífilis congênita monitorados e acompanhados.	0	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.17	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.18	Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.	Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) que realizaram BK.	-	2019	Número	1.280	Número	320	320	320	320
5.1.19	Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose, com o objetivo da detecção precoce de casos da doença.	Proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose.	100,00	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
5.1.20	Manter a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de casos novos de tuberculose que realizaram testagem rápida para HIV.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.	Aumentar a	Proporção	-	2020	Percent	100	Percent	100	100	100	100

21	proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.			ual		ual				
5.1.22	Manter a proporção de realização de cultura para BAAR nas situações indicadas pelo Protocolo dos sintomáticos respiratórios.	Proporção de realização de cultura para BAAR nas situações indicadas.	-	2020	-	100	Proporção	100	100	100	100
5.1.23	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos de idade) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos de idade) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	-	2020	Número	49	Número	50	50	49	49
5.1.24	Manter o número de Unidades de Saúde com serviços de Notificação contínua da Violência Interpessoal	Número de Unidades de Saúde com serviços de Notificação contínua da Violência Interpessoal	11	2020	Número	11	Número	11	11	11	11

	Autoprovocada.	e Autoprovocada.									
5.1.25	Fortalecer a unidade sentinela da Dengue (UBS Presidente Vargas) englobando os princípios do SUS através de ações educativas, com foco nos direitos e deveres do cidadão e dos trabalhadores. (CMS 2021)	Percentual de casos suspeitos de dengue da unidade sentinela com envio de amostras para pesquisa de arbovirus para o Lacen.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.26	Pesquisa de 100% dos casos suspeitos de dengue por teste rápido.	Percentual de casos suspeitos de dengue com teste rápido realizado no Laboratório Municipal.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.27	Realizar inspeção sanitária anual nos estabelecimentos do Grupo I e II.	Percentual de estabelecimentos dos grupos I e II inspecionados.	100,00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.28	Realizar o registro dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS, conforme legislação vigente.	Competências com procedimentos informados no SIASUS.	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
5.1.29	Realizar ações de informação, educação e	Ações de informação, educação e	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12

	comunicação em Vigilância Sanitária ao setor regulado.	comunicação em Vigilância Sanitária realizadas.										
5.1.30	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco de VISA, ambiental e saúde do trabalhador.	Percentual de demandas relacionadas ao risco de VISA, ambiental e saúde do trabalhador registradas e acompanhadas.	100,00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.31	Investigar as notificações registradas no SONIH-PR de Microorganismos multirresistentes.	Percentual de notificações de infecção hospitalar realizadas no SONIH-PR investigadas.	100,00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.32	Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães.	Número de amostras de cães enviadas para diagnóstico laboratorial no LACEN para pesquisa de vírus rábico.	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12	12
5.1.33	Monitorar a circulação do vírus da raiva na	Percentual de morcegos	100,00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

	população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando amostras do animal, com suspeita neurológica para diagnóstico laboratorial.	encontrados mortos com amostra enviada para diagnóstico laboratorial no LACEN, para pesquisa de vírus rábico.									
5.1.34	Realizar investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos.	Percentual de unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos investigadas.	100,00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.35	Realizar coletas mensais de água para análise. Manter e divulgar o serviço de Atenção da Qualidade da Água em parceria com a Secretaria de Agricultura.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloreto residual livre e turbidez.	100,00	2020	Proporção	100	Proporção	100 144	100 144	100 144	100 144
5.1.36	Realizar 06 ciclos anuais com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	6	2020	Número	24	Número	6	6	6	6

	vetorial da dengue.	imóveis visitados para controle vetorial da dengue.										
5.1.37	Manter o Plantão da Vigilância Epidemiológica.	Número de meses com cobertura do plantão epidemiológico.	12	-	Número	48	Número	12	12	12	12	12
5.1.38	Manter o trabalho da Manutenção Preventiva dos Refrigeradores das salas de vacinas e das duas unidades hospitalares.	Percentual de unidades com manutenção preventiva das câmaras de conservação de vacinas realizadas.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.39	Monitoramento de agrotóxicos em água de consumo humano para o programa vigiagua.	Ações de monitoramento de agrotóxicos em água para consumo humano realizadas de acordo com o cronograma da regional de saúde.	2	2020	Número	8	Número	2	2	2	2	2
5.1.40	Manter o cadastro anual das áreas com suspeita de solo contaminado, no SISOLO / VIGISOLO.	Número de áreas suspeitas de contaminação de solo cadastrada/monitorada.	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1	1

5.1.41	Monitorar através de relatórios mensais o quantitativo de castrações realizadas pelo Castramóvel. (CMS 2021)	Castrações realizadas pelo Castramóvel.	-	-	Número	40	Número	10	10	10	10
5.1.42	Estruturação da rede de frios (CMS 2021).	Valor investido na estruturação da rede de frios.				100.000	Moeda	100.000	0	0	0
5.1.43	Custear Recursos Humanos para atuação na Vigilância em Saúde.	Valor gasto com recursos Humanos no setor de Vigilância em Saúde.	817.304	2017	Moeda	3.480.000	Moeda	870.000	870.000	870.000	870.000
5.1.44	Utilização dos recursos do PQAVS- Programa de Qualidade da Vigilância em Saúde, de forma participativa, com plano de aplicação elaborado pelos profissionais do setor. (CMS 2021)	Valor utilizado de acordo com o planejamento da equipe.	-	-	Moeda	19.427,40	Moeda	4.856,85	4.856,85	4.856,85	4.856,85

DIRETRIZ Nº 6 - Média e Alta complexidade e Urgências e Emergências

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade com monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.	Realizar a	Número de	3	2020	Núme	4	Núme	3	3	4	4

1	contratação de bioquímico com o objetivo de diminuir a fila de espera, suprir a demanda e aumentar a diversidade de exames ofertados pela secretaria de saúde.	bioquímicos disponíveis para o laboratório municipal.			ro		ro				
6.1.2	Ampliar o número de consultas médicas especializadas (Consortio, Estado, CAPS e Barão).	Quantidade de consultas médicas especializadas realizadas aos pacientes do município.	17.149	2020	Número	72.000	Número	18.000	18.000	18.000	18.000
6.1.3	Ampliar a quantidade de exames laboratoriais realizados. (CMS2021)	Quantidade de exames laboratoriais realizados aos pacientes do município.	54.523	2019	Número	230.000	Número	55.000	55.000	60.000	60.000
6.1.4	Implantação do SAMU Regional, com uma base avançada em Laranjeiras do Sul (CMS2021).	Valor investido na manutenção do serviço de SAMU.	0	2020	Valor	2.880.000	Valor	720.000	720.000	720.000	720.000
6.1.5	Trabalhar pela unificação dos quatro consórcios da 5ª regional de saúde.	Número de consórcios ativos na 5ª Regional de Saúde.	4	2020	Número	1	Número	4	4	4	1
6.1.6	Investir na Garantia de	Valor gasto com	193.661	2020	Valor	800.000	Valor	200.000	200.000	200.000	200.000

	atendimento aos pacientes que necessitam de benefícios relativos ao tratamento de saúde.	benefícios (passagens, hospedagens, óculos, órtese e próteses, etc).									
6.1.7	Investir no custeio de Recursos Humanos e serviços terceirizados para Média Complexidade.	Valor gasto com profissionais e serviços na média de complexidade (Laboratório, Consorcio, exames e consultas especializadas, exames terceirizados).	2.538.153	2020	Moeda	10.400.000	Moeda	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000
6.1.8	Investir no custeio de materiais de consumo para funcionamento das unidades da Média Complexidade.	Valor gasto com materiais para média de complexidade.	168.946	2020	Moeda	400.000,00	Moeda	100.000	100.000	100.000	100.000

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, e contribuir com a construção e adequação da Rede em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Garantir atendimento clínico nos	Valor gasto com serviço ambulatorial	690.114	2020	Moeda	3.400.000	Moeda	850.000	850.000	850.000	850.000

	horários em que as UBS estão fechadas.	124 horas.									
6.2.2	Intermediação para habilitação pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI no município e investimento financeiro para complementar o custeio do serviço. (CMS2021)	Leitos de UTI disponíveis no município.	10	2020	Número	10	Número	10	10	10	10
6.2.3	Pleitear com Estado a implantação da Clínica de Hemodiálise junto ao Instituto São José. (CMS2021)	Serviço de hemodiálise disponível no município.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 7 - Gestão Municipal do SUS

OBJETIVO Nº 7.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Adequação do quadro funcional com contratação por concurso público para suprir déficit atual de profissionais. (CMS2021)	Quantidade de profissionais estatutários no último mês do ano.	214	2021	Número	235	Número	220	230	235	235
7.1.	Revisão do Plano de	Revisão do Plano	0	202	Número	1	Número	0	1	0	1

2	Carreira para os Profissionais de saúde. (CMS2021)	de carreira da área da saúde realizada.		0	o		ro				
7.1.3	Manutenção do serviço de Controle de Qualidade Externo no Laboratório Municipal.	Meses com serviço de controle de qualidade do serviço laboratorial disponível.	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
7.1.4	Manter sistema informatizado de registro e monitoramento dos atendimentos da saúde com prontuário eletrônico e controle de estoque em todas as unidades de saúde.	Meses com sistema informatizado implantado de registro e monitoramento dos atendimentos da saúde com prontuário eletrônico e controle de estoque em todas as unidades de saúde.	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
7.1.5	Implantação de um protocolo de encaminhamentos que contemple principalmente as especialidades e os exames com maior demanda, para que os pacientes sejam atendidos em tempo oportuno. (CMS2021)	Protocolo municipal de encaminhamentos implantado.	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1
7.1.6	Reorganização da fila de espera de oftalmologia fazendo duas filas, uma para reavaliação de grau e outra para primeira avaliação. (CMS 2021)	Número de filas da especialidade de oftalmologia ativas.	1	2021	Número	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 7.2 - Fortalecer o serviço de Regulação, Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e avaliação da Gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.1	Monitorar a produção dos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS.	Auditorias realizadas nos estabelecimentos credenciados ao SUS para monitoramento da produção.	74	2020	Número	336	Número	84	84	84	84
7.2.2	Monitorar a fila de cirurgias eletivas realizadas nos 2 hospitais do município através da fila pública de espera.	Meses com monitoramento realizado do sistema de agendamento de cirurgias eletivas.	0	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
7.2.3	Implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria de Saúde que englobe também o Comitê de mortalidade materno Infantil, Núcleo da Paz, Comissão de avaliação dos hospitais e ouvidorias registradas, Comitê de revisão de prontuários. (CMS 2021)	Reuniões realizadas pela Comissão.	0	2020	Número	40	Número	10	10	10	10

7.2.4	Fortalecer e divulgar o serviço de ouvidoria através dos meios de comunicação de forma que esse instrumento seja utilizado para a melhoria das políticas de saúde.	Ouvidoria em funcionamento.	1	2017	Número	1	Número	1	1	1	1
7.2.5	Descentralização da ouvidoria da secretaria de saúde através do aplicativo da IDS cidadão.	Serviço de ouvidoria disponível em aplicativo para a população.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.2.6	Investir no Custeio dos recursos humanos para o desempenho das atividades da Secretaria de Saúde de outros setores não especificados anteriormente.	Valor gasto com recursos humanos para o desempenho das atividades da Secretaria de Saúde mais encargos de todos os servidores.	3.073.222	2020	Moeda	12.800.000	Moeda	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000
7.2.7	Investir no Custeio da manutenção das unidades e veículos da Secretaria de Saúde.	Valor gasto com manutenção de unidades e veículos.	1.775.981	2020	Moeda	8.000.000	Moeda	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000

DIRETRIZ Nº 8 - Conselho Municipal de Saúde

OBJETIVO Nº 8.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medid			2022	2023	2024	2025

					a						
8.1.1	Realizar reuniões periódicas do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões do conselho Municipal de saúde realizadas.	4	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
8.1.2	Realizar educação continuada para os conselheiros municipais de saúde.	Atividades de educação continuada para conselheiros municipais de saúde realizadas no município ou participações em capacitações ofertadas pela SESA/MS.	1	2018	Número	8	Número	2	2	2	2
8.1.3	Fortalecer as Comissões intersetoriais instituídas no Conselho.	Comissões ativas no Conselho.	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
8.1.4	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Valor investido na realização da Conferência Municipal de Saúde.	15.000	2021	Valor	28.000	Valor	0	8.000	0	20.000

DIRETRIZ Nº 9 - Enfrentamento a pandemia de COVID-19 no município de Laranjeiras do Sul

OBJETIVO Nº 9.1 - Desenvolver ações de enfrentamento a pandemia no município, promovendo ações de prevenção, contingenciamento, diagnóstico e de tratamento da doença COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Investimento ao enfrentamento a Pandemia de Covid-19.	Valor investido ao enfrentamento a Pandemia de Covid-	3.099.759	2020	Valor	1.000.000	Valor	500.000	380.000	100.000	20.000

		19.									
--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. Operacionalização

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS -, este Plano de Saúde será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas. O monitoramento se dará através dos relatórios trimestrais e Relatório Anual de Gestão.

15.1 Indicadores de monitoramento para acompanhar a qualidade dos serviços públicos de saúde

15.1.1 Pactuação Inter federativa

Ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde ato normativo referente a pactuação Inter federativa para o período deste plano, sendo assim a Secretaria de Saúde continuará monitorando os indicadores de acordo com a Resolução 08 de 24 de novembro de 2016, alterada pela Resolução nº45 de 25 de julho de 2019. Abaixo o anexo da resolução onde consta os indicadores a serem monitorados.

N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U
	b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não	
	transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U

7	Número de casos autóctones de malária	E
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U
15	Taxa de mortalidade infantil	U
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U

15.1.2 Previne Brasil

PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022

Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º A Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho previsto na Seção III, do Título II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, institui os indicadores de monitoramento e custeio para os anos de 2020, 2021 e 2022 e estabelece as ações prioritárias para definição dos indicadores do pagamento por desempenho." (NR)

"Art. 2º

I - parâmetro: representa o valor de referência utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador;

II - meta: quantificação do valor de referência do alcance da qualidade esperada para o indicador no contexto do pagamento por desempenho na APS;

III - peso: fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final; e

IV - indicador sintético final: indicador síntese do desempenho das equipes que variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance." (NR)

"Art. 4º Os resultados dos indicadores alcançados por equipes homologadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES serão agrupados em um indicador sintético final, que irá definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por município e pelo Distrito Federal." (NR)

"Art. 6º O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP, para o ano de 2020, 2021 e 2022, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

§ 1º São indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2020 e 2021:

.....

§ 2º São indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022:

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;

VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

§ 3º A especificação dos parâmetros, metas e pesos dos indicadores do pagamento por desempenho será descrita em notas técnicas específicas que serão disponibilizadas no endereço eletrônico do Ministério da Saúde referente à Atenção Primária a Saúde." (NR)

"Art. 6º-A O financiamento dos indicadores estabelecidos no § 2º do art. 6º para o ano de 2022 observará as seguintes regras:

I - no primeiro quadrimestre de 2022 será considerado:

a) o percentual de alcance real para as metas dos indicadores elencados no incisos I e II do § 2º do art. 6º; e

b) o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores elencados nos incisos III, IV, V, VI e VII do § 2º do art. 6º;

II - no segundo quadrimestre de 2022 será considerado:

a) o percentual de alcance real para as metas dos indicadores elencados nos incisos I, II, III, IV e V do § 2º do art. 6º; e

b) o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores elencados nos incisos VI e VII do § 2º do art. 6º;

III - no terceiro quadrimestre de 2022 será considerado o percentual de alcance real para as metas de todos os 7 (sete) indicadores elencados no § 2º do art. 6º." (NR)

"Art. 7º O rol de indicadores do pagamento por desempenho previsto no § 2º do art. 6º e as regras de apuração poderão ser alterados após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite, devendo ser contempladas as seguintes ações prioritárias na definição de novos indicadores:

.....

Parágrafo único. As ações prioritárias previstas no caput deste artigo poderão ser alteradas por ato do Ministro de Estado da Saúde, após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite." (NR)

"Art. 8º O Ministério da Saúde propiciará o acompanhamento dos resultados de cada equipe, relacionados aos indicadores contidos nesta Portaria, disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde referente à Atenção Primária à Saúde." (NR)

"Art. 9º Será considerado o alcance de 100% (cem por cento) da meta dos indicadores para efeitos de pagamento:

....." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

Descrição do Indicador (resultado no último quadrimestre)	meta	peso
Proporção de Gestantes com pelo menos 6 consultas de prenatal sendo a 1ª até a 20ª semana	60%	1
Proporção de Gestantes com exames de SÍFILIS e HIV realizados (TR E Lab)	60%	1
Proporção de Gestantes com atendimento odontológico	60%	2
Cobertura exame citopatológico (percentual das mulheres na faixa que realizaram a coleta nos últimos 3 anos)	40%	1
Cobertura vacinal Pólio Inativada e Pentavalente (3ªdose)	95%	2
Percentual Hipertensos com Pressão Arterial aferida no semestre	50%	2
Percentual Diabéticos com Hemoglobina Glicada no semestre	50%	1
ISF=a soma do resultados dos indicadores ((percentual atingido de cada indicador, dividido pela meta) multiplicado pelo peso da metap))	100%	10

Resolução de Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº011 de 10 de dezembro de 2021, do

Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul.

Dispõe sobre as conclusões acerca do Plano Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2022-2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, em reunião ordinária realizada em 10 de dezembro de 2021, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 028/2007.

Considerando o art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o § 3º do art. 4º da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que estabelece os instrumentos básicos do sistema de planejamento no âmbito do Sistema Único;

Considerando as orientações e definições da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 e demais normas correlacionadas ao Pacto de Gestão SUS;

Considerando as orientações e definições da Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a apresentação do Plano Municipal de Saúde;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde para o município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2022-2025.

Laranjeiras do Sul, 10 de dezembro de 2021.

Suzamara Batista

COREN

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 011, de 10 de dezembro de 2021, nos termos da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

Valdecir Valicki

Secretário Municipal da Saúde