

Plano Municipal de Saúde

2022 – 2025



Santa Cecília do Pavão, 12 de maio de 2021.

Autoridades do Município

Prefeito Municipal: Edimar Aparecido Pereira dos Santos.

Vice Prefeito: Paulo Vietze.

Presidente da Câmara Municipal: Cláudio Covre.

Secretário de Saúde:

Equipe Técnica Responsável

Secretário de Saúde:

Enfermeira RT: Rosemeiry Aparecida Rubio.

Enfermeira PSF: Lucy Kiyomi Matsuo Fussuma.

Farmacêutica: Regina Hiromi Maki.

Veterinário: Geraldo Aparecido de Oliveira.

Digitador: Viviane Pereira de Moraes Figueiredo

Colaboradores

18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio;

Equipe Multidisciplinar da UAPSF;

Secretaria Municipal de Saúde e demais Secretarias Municipais;

SAMAE.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 METODOLOGIA.....	06
3 OBJETIVO GERAL.....	07
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	08
4.1 CARACTERÍSTICA GEOGRÁFICA.....	08
4.2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....	12
4.3 DIVISÃO ADMINISTRATIVA.....	14
4.4 SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA.....	14
4.5 CARACTERÍSTICAS ECONÔMICAS.....	16
4.6 SISTEMA DE ÁGUA.....	17
4.7 ESGOTO SANITÁRIO.....	18
4.8 LIXO.....	19
4.9 GALEIRAS DE ÁGUAS PLUVIAIS.....	22
4.10 MEIO DE TRANSPORTE.....	22
4.11 HABITAÇÃO.....	23
4.12 MEIO AMBIENTE.....	24
4.13 LAZER.....	26
4.14 ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	27
4.15 REDE DE ENSINO.....	29
5 EIXO 1: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	31
5.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS.....	34
5.2 MODELO ASSISTENCIAL.....	37
5.3 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.....	38
5.4 PROGRAMAS EXISTENTES NA ATENÇÃO BÁSICA E ANÁLISE SITUACIONAL.....	38
5.5 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (SUS) E SISTEMA e-SUS/SISAB....	79
6 EIXO 2: GESTÃO DO SUS.....	80
6.1 RECURSOS FINANCEIROS.....	80
6.2 FORMAS DE AQUISIÇÃO.....	84

7 EIXO 3: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	86
8 EIXO 4: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	90
9 EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	91
9.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	92
9.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA/CONTROLE DE ZONÓSES E VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	99
9.3 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	120
10 EIXO 6: CONTROLE SOCIAL DA GESTÃO DO SUS.....	123
11 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	126
12 EIXO 7: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	129
13 DIAGNÓSTICO DE MECANISMO POLÍTICO GERENCIAL E ANÁLISE.....	130
14 SELEÇÃO DE PROBLEMAS E DISCUSSÕES DE ESTRATÉGIAS E PROPOSTAS DE REALIZAÇÕES PARA 2022 A 2025.....	135
15 PACTUAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA 2022 A 2025.....	169
16 PLANO PLURI-ANUAL PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CECÍLIA DO PAVÃO.....	172
17 ORGANOGrama DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	174
18 CONCLUSÃO.....	175
19 ELABORAÇÃO.....	176
20 APLICABILIDADE.....	177

1 INTRODUÇÃO

A finalidade da apresentação do Plano Municipal de Saúde é fazer com que as propriedades do atendimento na área de saúde sejam estudadas, discutidas e analisadas mais detalhadamente através de um planejamento.

Assim poderemos chegar às metas desejadas e pactuadas, pois existem dificuldades de toda natureza, e seria impossível chegar às metas desejadas e pactuadas se não houvesse o planejamento.

O sistema Único de Saúde vive um momento de consolidar o processo de descentralização da saúde, portanto as novas diretrizes propostas pelo governo federal e estadual têm como objetivo enfocar a política de “saúde preventiva.”, através das capacitações e implantações das redes de atendimento no processo APSUS em todo território para o fortalecimento da atenção primária a saúde.

O presente plano demonstra plenamente a necessidade da população do nosso município em obter melhor atendimento na área da saúde. Devendo ser entendido como um documento de diretrizes políticas, administrativas e técnica do serviço de saúde, apto para enfrentar uma determinada realidade epidemiológica e responder ao conjunto de aspirações da população acerca da saúde. Instauração de um conjunto de práticas adequadas a realizar ou resolver os problemas identificados, buscando assim a melhoria da qualidade de vida e total satisfação dos cidadãos cecilienses, porem também descreve todos os trabalhos que vem sendo realizado no município e as dificuldades encontradas durante este processo de realizações.

2 METODOLOGIA

Elaborado pelo Departamento Municipal de Saúde, com participação do gestor local e apoio da equipe da Vigilância Sanitária, equipe de Vigilância Epidemiológica, equipe Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF), equipe de PSB, ACS, equipe da Unidade Mista de Saúde/Atenção Básica(internamento). Fonte de informação: os dados informados no Plano foram retirados dos programas alimentados mensalmente pela atenção básica: SISaB (e-sus), SIPNI, SIES, SISMAMA, SISCOLO, SINASC, SIM, CNES, SISVAN, BOLSA FAMÍLIA, SINAN ou informações obtidas através de e-mail e site DATASUS, MS, SESA, 18 RS.

Redação enfermeira Rosemeiry Aparecida Rubio e digitadora Viviane Pereira de Moraes Figueiredo.

Com apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Aplicabilidade 2022 a 2025.

3 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do Plano municipal de saúde é elencar os problemas encontrados e vivenciados na área da saúde, e propor soluções dentro de planejamentos estratégicos locais através da atuação multidisciplinar das equipes de saúde.

De acordo com as aplicabilidades financeiras, da capacidade instalada, recursos humanos existentes serão solucionados os problemas elencados, sem nenhuma restrição na prestação de serviços, lembrando que é um direito adquirido pelo povo na constituição federal, e um dever do município assegurar à comunidade esses direitos.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ao observar as necessidades de um modo geral verificou-se que é impossível implantar um programa a curto e médio prazo que satisfaça a necessidade da maioria da população, tendo em vista que as metas e objetivos pactuados na saúde necessitam de um período maior para serem avaliados.

É um desafio bem realista a administração dos recursos disponíveis, contudo a utilização de uma estratégia de prevenção se torna imprescindível, pois se aplicarmos recursos apenas no curativo estaremos deixando esta grande maioria dos usuários sem assistência. Deveremos observar que o curativo é mais oneroso que o preventivo.

Contudo as metas só poderão ser atingidas se houver comprometimento do estado e da união e do município no repasse adequado dos recursos necessário ou ainda, comprometimento do gestor local em aplicar os recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com cada bloco específico.

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 CARACTERÍSTICA GEOGRÁFICA

Fundado em 22 de novembro de 1948 o distrito de Santa Cecília do Pavão, pertencente ao município de São Jerônimo da Serra, foi elevado à categoria de município, pela Lei Estadual nº. 4245, de 25/07/60 e sua instalação oficial em 22 de novembro de 1961.

Localização: O Município está localizado na região sul do Brasil no Estado do Paraná, norte do Estado.





Micro Região: 18º R.S. Cornélio Procópio.

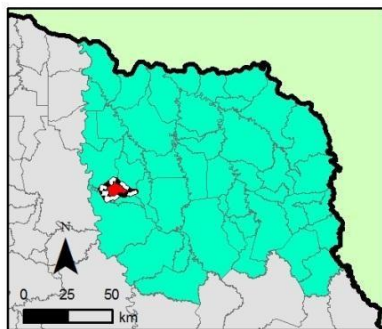
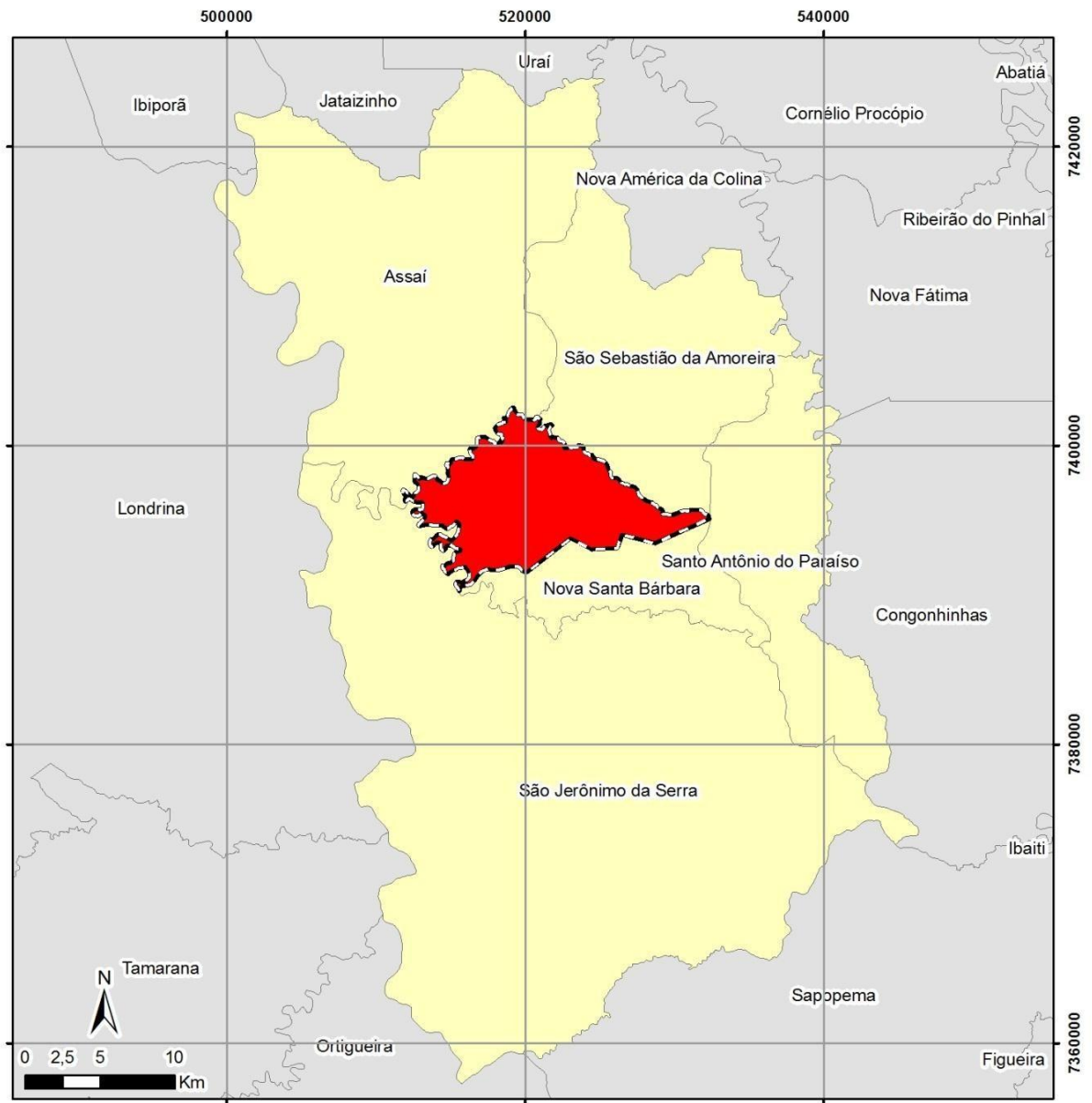
Limites: Os limites, segundo os pontos cardeais são:

Ao norte com São Sebastião da Amoreira;

Ao sul com Nova Santa Bárbara;

O leste com Santo Antônio do Paraíso;

O oeste com São Jerônimo da Serra e Assaí.



- Estado de São Paulo
- Norte Pioneiro Paranaense
- Limite Municipal
- Santa Cecília do Pavão
- Municípios Limítrofes

Tipo de Solo: Lato solo roxo e Brunizem avermelhada.

Coordenadas Geográficas

Altitude: 640 metros do nível do mar.

Extensão Territorial: 100.315

Atividades Econômicas:

Agricultura, pecuária, horticultura, fruticultura, sendo a agricultura a sua fonte principal.

Principais Produtos Agrícolas:

Algodão, soja, trigo, milho, feijão.

População:

Segundo o censo/2010 a população é de 3.646/ habitantes.

Denominação dos Habitantes: Cecilienses.

Distrito: Sede

Comarca: São Jerônimo da Serra.

Coordenadas: 23° 31' latitudes Sul, 50° 42' longitude W-GR.

Distância da Capital: 362 km

Relevo: 70% Suave Ondulada, 30% Ondulado Montanhoso.

Clima: subtropical, úmido mesotérmico, com verões quentes, geadas pouco frequentes, com tendência de concentração das chuvas nos meses de verão, sem estação seca definida. A média das temperaturas dos meses mais quentes é superior a 22° c. e a dos mais frios é inferior a 18°c.

4.2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A ideia da fundação de um povoamento no alto da região da água do Pavão, no interior do município de São Jerônimo da Serra. Despertou como um desafio para Lupércio do Amaral Soares, homem que não temia adversidade e acreditava no futuro do lugar.

Em 1945, Lupércio, seguido de abnegados companheiros construíram o primeiro barracão da localidade, onde mais tarde surgiria o povoado que recebeu o nome de Pavão. Junto ao desbravador alinham-se João Ferreira de Mello, antigo morador da água do Pavão, José Vidal, João Carneiro da Silva, Ângelo Carneiro da Silva, Joaquim Garcia, Ângelo Sobrinho, Luiz de Jesus e muitos outros.

Iniciou-se imediatamente o serviço de execução da planta do patrimônio, sendo feita pelo engenheiro civil Diógenes Alves Cabral e pelo agrimensor Martin Coloboski. Desta forma começou o loteamento das terras, trazendo à região forte fluxo migratório dos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco e demais regiões do nordeste brasileiro.

O que seduzia ao chegantes era a exuberância do solo, pois o café, principal cultura daquela época elevada o Estado do Paraná a patamares invejáveis na economia nacional. Mais tarde, a região dividiria com o café, a cultura do algodão, que se proliferou entre as centenas de propriedades agrícolas do lugar.

O patrimônio do Pavão começou a tomar forma. Em 1.947 chegou à localidade o Sr. Abdala Derbli, que liderou mutirão para construção da primeira para a construção da primeira capela da incipiente povoação, que tinha maioria católica entre seus habitantes.

Terminada a construção foi entronizada a imagem de Santa Cecília, que acabou emprestando seu nome para o patrimônio. Lupércio do Amaral Soares construiu sua casa em um belo recanto, cujo acesso era permeado por “chorões”, árvores que davam um ar nostálgico ao lugar escolhido pelo o fundador para morar.

No dia 01 de maio de 1.948, dia do trabalho, data que traduz um pouco da ideologia oriental, chegou ao patrimônio Pavão várias famílias de origem japonesa, liderada por Sussumo Nakamura, Eiji e Tatsui Sakai. Á essas, juntarem-se outras que se dedicaram a lavoura principalmente e café e algodão. Outras famílias que se estabeleceram em Santa Cecília do Pavão foram a de Antônio Honório de Oliveira e

sua esposa D. Margarida, antiga costureira da localidade, Sr. Cirillo e sua esposa D. Neusa, proprietários de uma loja de tecidos, o farmacêutico Lazinho, e tantas outras pessoas, que anonimamente ajudaram a construir a história do lugar.

O algodão se constituiu em importante fonte de renda para os habitantes de Santa Cecília do Pavão, o ouro branco, como era chamado, empregava em sua colheita boa parte da mão de obra disponível, inclusive de crianças, que se dispunham a trabalhar, alguns para aumentar a renda familiar e outros por pura necessidade.

Em 14 de novembro de 1.951, através da lei estadual nº. 790, o patrimônio foi elevado à categoria de distrito administrativo, com território pertencente ao município de São Jerônimo da Serra.

Pela a Lei Estadual nº. 4.245, de 25 de julho de 1.960, sancionada pelo o Governador Moisés Lupion, foi criado o município de Santa Cecilia do Pavão, com território desmembrado do município de São Jerônimo da Serra. A instalação oficial ocorreu no dia 22 de novembro de 1.961. Sendo seu primeiro prefeito municipal o Sr. Cicero Bittencourt Rodrigues.

Santa Cecília do Pavão pertencente atualmente a Microrregião 06 (AMUNOP) e o Prefeito municipal é o S.R. Edimar Aparecido Pereira dos Santos. A Câmara Municipal está composta pelos seguintes vereadores: Bruno Gavioli, Cestario, Claudio Covre, Gleisson José Gonçalves, Amauri Ynoue, Sidimar Farjado, José Pereira de Moraes, Lincoln Gerarducci, Maria Veronica de Souza e Sonia Sestare.

Topônimo– De origem religiosa a geográfica constituindo-se em homenagem a Santa Padroeira e a Ribeirão Pavão, que banha a cidade. Cecília é palavra que provém do latim “CAECILIA”, ligado geralmente a “CAECUS”. Cego. Santa Cecília foi martirizada e diz à lenda que cantou enquanto era suplicada. E, pavão é ave de plumagem belíssima, da família dos fasianídeos.

Dependência Genealógica Santa Cecília do Pavão, originou-se em 25/07/1.960 de São Jerônimo da Serra, que se desmembrou em 23.02.1920 de Tibagi, que se emancipou em 18-03-1872 de Castro, que se se originou em 24.09.1788 de Curitiba, que se desmembrou em 29.03.1.693 de Paranaguá, criado em 29.07.1948 por carta régia.

Padroeira: Santa Cecilia – 22 De Novembro.

Data da Comemoração do Aniversário do Município: 28 de junho.

4.3 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Santa Cecília do Pavão conta além da sede com 04 bairros rurais Água do Lageadinho, Seção Shinkó, 700 Alqueires, 200 Alqueires.

Água do Lageadinho localizado a 8 km da sede do município, tendo como via de acesso estrada municipal com revestimento primário e condições de tráfego regular, podendo ser feito esse trajeto em 30 minutos; Rio Água do José Procópio.

Seção Shinkó localizada a 3 km da sede do município, tendo como via acesso estrada municipal com revestimento primário e condições de tráfego regular, podendo ser feito esse trajeto em 30 minutos; Rio Água do Paulo.

700 Alqueires localizado a 17 km da sede do município, tendo como via de acesso estrada municipal com revestimento primário e com boas condições de tráfego, podendo ser feito esse trajeto em 35 minutos; Rio Água do Sabiá.

Duzentos Alqueires localizado a 12 km da sede do município, tendo como via de acesso estrada municipal com revestimento primário e com boas condições de tráfego, podendo ser feito esse trajeto em 60 minutos; Rio Água do Paulo, Rio São Jerônimo e Rio José Maria.

O município de Santa Cecília do Pavão é cortado no sentido norte sul pela rodovia asfaltada PR 090 ligando a capital a capital do estado a uma distância de 370 km e Londrina a 80 km Esta Também ligada por asfalto as principais cidades da região Cornélio Procópio 45 km, Assai 22 km de distância.

4.4 SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA

De acordo com os dados fornecidos pelo IBGE Censo de 2010 Santa Cecília do Pavão está com 3646/hab, sendo 3057/hab área urbana na proporção de 83,85% e o restante, ou seja, de 589/hab na proporção de 16,15% residindo no perímetro rural.

A população urbana sofre um esvaziamento principalmente na época da safra do café período em que os boias frias deslocam-se para outros Estados em busca de melhor ganho para a subsistência familiar.

Observou-se que no decorrer dos anos houve uma redução significativa na população rural do município, com aumento da população urbana, isso se deve à falta de incentivo dos governos federais, estaduais e municipais para fixação do homem no campo.

Nota-se que a população vem sofrendo uma mudança significativa na faixa-etária aonde o nível de concentração vem ficando nas faixas etárias maiores devido à melhora da qualidade de vida na terceira idade, e uma redução significativa na natalidade. Segundo o IBGE o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,723.

População do município santa c pavão por área de residência e sexo ocorrido em 2010, segundo o IBGE:

Especificação	Habitantes	%
Masculino	1804	49,47
Feminino	1842	50,52
TOTAL	3646	100
Zona Rural	589	16,15
Zona Urbana	3057	83,85
Total	3646	100

Fonte IBGE 2021 *Dados disponíveis no momento

Distribuição da população de santa Cecília do pavão por sexo e idade segundo censo IBGE 2010:

Mulher	Homem	Idade
21	34	80 e mais
102	88	70 – 79
160	158	60 – 69
210	153	50 – 59
274	285	40 – 49
251	215	30 – 39
249	255	20 – 29
168	168	15 – 19
158	185	10 – 14
124	113	5 – 9
125	120	0 – 4

Fonte IBGE 2021 *Dados disponíveis no momento

4.5 CARACTERÍSTICAS ECONÔMICAS

A microrregião de Assaí, onde está inserida Santa Cecília do Pavão, é marcada pelo predomínio das atividades agropecuárias. Santa Cecília do Pavão possui como base econômica a agricultura, principalmente o cultivo da cana de açúcar, grãos, café e oleícolas, observa-se também importante participação da indústria na região.

A agricultura tem grande influência na economia do município de Santa Cecília do Pavão. O cultivo de soja é o mais representativos do setor, com maior quantidade em ocupação de áreas de plantio, na sequência, o trigo e a cultura de milho. Culturas como o café, laranja, tomate, arroz, também são encontradas em menor quantidade na escala de produção. A pecuária e a criação de outros animais também podem ser encontrada como fator de renda.

Comércio, Prestação de Serviços e Indústria

Após as atividades relacionadas à agropecuária, principal atividade do município, a administração pública e o comércio são os segmentos que mais empregam pessoas em Santa Cecília do Pavão.

Segundo IBGE a Renda Per capita da População é de 553,12.

PIB per capita 20943,00 reais.

População economicamente ativa do sexo masculino: 1024

População economicamente ativa do sexo feminino: 645

População total:3169

Taxa de desemprego ou bico: 15% da população total

Programa Compra Direta Municipal

Resume-se no fornecimento de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar e do empreendedor familiar rural, visando à manutenção das Escolas Municipais do Município de Santa Cecília do Pavão, Centro Municipal de Educação Infantil e famílias atendidas por instituições sociais, através de recursos próprios municipais.

Os objetivos do Programa são: Complementar a alimentação preparada e ofertada aos alunos e famílias nas escolas e em instituições sociais, às famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social e/ou de insegurança alimentar e nutricional, fortalecer a agricultura familiar por meio de geração de renda, e promover o desenvolvimento local por meio do escoamento da produção no próprio município.

O Programa tem como órgão gestor a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente de Santa Cecília do Pavão e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea PR).

O poder público se reúne, cada início de ano, com os diretores de escolas, entidades sociais, nutricionista e secretaria de agricultura para selecionar itens e quantidades necessárias ao atendimento das entidades beneficiadas. E assim é feito um chamamento público para cadastramento dos produtores interessados em fazer parte do programa.

Entidades Beneficiadas:

CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)

Cozinha Comunitária Municipal

AVAI (Associação Voluntária de Assistência ao Idoso)

Escola Municipal Cicero Bittercourt Rodrigues

CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil)

CACA (Casa da Criança e do Adolescente)

APAE (Associação de Pais e amigos dos Excepcionais)

Colégio Estadual Jerônimo Farias Martins

Cada participante do programa possui cota máxima de entrega (de produtos oriundos da agricultura familiar) no valor de R\$ 20.000,00 ao ano.

Validade do Programa: 31/12/2021

4.6 SISTEMA DE ÁGUA

O sistema de abastecimento de água de Santa Cecília do Pavão é operado e mantido pelo Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto – SAMAE, Uma Autarquia Municipal criada pela Lei nº 03/89 em 05/05/1989.

Este sistema tem atendido com certa normalidade toda população da cidade, e conta hoje com três captações de água, sendo as três de água subterrânea captação 01 Messias mina, captação 02 Japonês mina e captação 03 poço tubular profundo atendendo 1.345 ligações.

Tratamento – Toda água bruta das três captações é conduzida para um reservatório enterrado, localizado na sede do SAMAE, onde se realiza o tratamento.

Pela qualidade da água captada, faz-se as simples desinfecção com cloro. Também a fluoretação com a finalidade de reduzir a cárie dentária da população é realizada.

Reservação – A água produzida é armazenada em três reservatórios, sendo dois subterrâneos (um de 300 m³ e outro de 150 m³) e um elevado de 50 m³, que somam o volume de 500.000 litros de capacidade de reservação do sistema.

Distribuição – A rede de distribuição é composta de tubos de PVC com diâmetro variando 40 mm a 150 mm, com 40% de rede antiga ou subdimensionada, atende 100% da zona urbana.

Controle Operacional e Sustentabilidade – O controle da qualidade da água distribuída é feita através de análises diárias realizadas no laboratório do SAMAE de pH, cor, turbidez, cloro e flúor, e análises bacteriológicas semanais, no total de 18 por mês. Os serviços de análises de contagem de bactérias heterotróficas são terceirizados, no total 02 por mês, bem como os demais parâmetros semestrais, observando rigorosamente os padrões de potabilidade estabelecidos na Portaria 2.914/2011 do Ministério da saúde.

Em julho de 2015 deu início a obra de ampliação do sistema de água, objeto do Convenio TC/PAC 504/2014 entre o município e a FUNASA, com a construção de reservatório de 600 m³ e perfuração de poço tubular profundo com capacidade de produção de 60 m³/h com água de pH 9,8. O convenio contempla ainda a construção de Sala de Bombas, Sala de Química e Laboratório, com atraso na obra e previsão de conclusão para primeiro semestre de 2022.

4.7 ESGOTO SANITÁRIO

O SAMAE através da FUNASA elaborou o projeto para a construção de rede de esgotamento sanitário que beneficiará toda cidade. Já foram construídas a ETE (Estação de Tratamento de Esgoto), dois emissários e cerca de 2080 (vinte mil e oitenta) metros de rede coletora, que representa 75% do sistema.

Atualmente os serviços estão tendo continuidade na implantação de da rede coletora, com recursos próprios do SAMAE e apoio da prefeitura.

Na população rural 14 situantes tiveram instalação de fossas sépticas e construção de proteção de nascentes.

No Bairro da Fraternidade onde o terreno é muito rochoso existe apenas 89% de rede de esgotamento de esgoto, o efluente coletado vão para ETE e 100% do esgoto coletado na rede são tratados e devolvidos para o rio do Paulo. Ainda existe 6% de moradores do bairro que não ligaram seus esgotos na rede.

A prefeitura encerrou em 2018 as obras da rede coletora de esgoto através do Convenio com a FUNASA – PAC, contando atualmente com 1001 ligações atendidas pelo sistema de Esgotamento Sanitário, representando 75% de cobertura de esgoto coletado e 100% tratado.

Em 2019 através de Convenio entre a FUNASA e prefeitura municipal se concluiu o Plano Municipal de Saneamento Básico, criando a Política Municipal de Saneamento Básico Lei 957/2019 publicada em 11/12/2019.

4.8 LIXO

Santa Cecília do Pavão são considerados como resíduos convencionais os resíduos comerciais com características domiciliares, excluindo-se os recicláveis, os de limpeza urbana e os de construção civil. De acordo com o número de habitantes da zona urbana do censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 – 3.057 - e a geração diária de resíduos estimada em 1.528,50 kg/dia, considerando a coleta de 1,52 ton./dia, constante no plano de gerenciamento do Município, calcula-se a média de geração. A geração de resíduos está diretamente relacionada a fatores referentes ao estilo de vida da população. Um planejamento adequado e mais preciso, pode iniciar-se a partir dos dados atuais levantados pelo Município de Santa Cecília do Pavão, que serão projetados e adequados para a elaboração do eixo de resíduos sólidos urbanos do Plano Municipal de Saneamento Básico. A projeção de geração e coleta de resíduos foi calculada também com os dados médios de geração e coleta estimados pela ABRELPE, onde a projeção foi calculada utilizando as médias paranaenses.

Tal levantamento de dados servirá à oferta de informação à sociedade, sendo mantido pela Secretaria Municipal de Agricultura do Município de Santa Cecília do Pavão e conterà informações objetivas, quanto à oferta dos serviços de coleta, transporte, tratamento, armazenamento, destinação final e, especialmente, reciclagem e reuso de resíduos, bem como outras práticas e técnicas para a gestão dos resíduos sólidos. Caberá aos órgãos responsáveis pelo cadastro, pesquisar a oferta dos serviços no Município, a partir de fontes seguras e oficiais, inclusive: Cadastro Municipal de Alvarás para Atividades; Banco de Dados dos órgãos licenciadores; Cadastro Voluntário pelos prestadores de serviço.

Cabe ressaltar que de acordo com os termos do art. 20 da Lei 12.305/2010, é obrigatória a elaboração de um plano de gerenciamento específico de resíduos sólidos dos estabelecimentos: geradores de resíduos de serviço de saneamento básico, exceto limpeza urbana e atividades domésticas; geradores de resíduos industriais tanto no processo produtivo quanto nas suas instalações; geradores de resíduos de serviços de saúde; e geradores de resíduos de mineração, em sua pesquisa, extração ou beneficiamento.

A partir dos valores de resíduos convencionais coletados em Santa Cecília do Pavão, 1.528,50 kg/dia e média de 0,50 kg/hab./dia, foi estimada a geração total dos resíduos convencionais para a Sede Urbana do Município, acrescentando-se 8,7% a essa quantidade. Sendo assim, a quantidade total gerada pelos habitantes das áreas consideradas urbanas é de 1.650,78 kg/dia, com média de 0,54 kg/hab./dia.

A Prefeitura do Município de Santa Cecília do Pavão é a responsável pelo gerenciamento dos resíduos sólidos do Município, bem como de sua limpeza urbana. Os órgãos municipais responsáveis por esse eixo do saneamento básico são: Secretaria Municipal de Agricultura, responsável pela coleta e destinação dos resíduos sólidos, gestão/operação do Aterro Sanitário, coleta de resíduos da construção civil, resíduos provenientes de poda de árvores e recicláveis, além da limpeza urbana; a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo controle de vetores e destinação dos resíduos de saúde.

Nesse sentido, o objetivo de sua gestão é o estabelecimento de um conjunto de atividades que permitam o correto gerenciamento do sistema, desde o processo de coleta, acondicionamento e transporte até a destinação final. É objetivo também, a minimização dos passivos ambientais existentes, de forma a atender as necessidades da população, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida.

A coleta convencional corresponde à coleta dos resíduos sólidos urbanos, excluindo-se os resíduos recicláveis. Geralmente este serviço atende somente a área urbana do Município.

O serviço administrativo da coleta convencional de resíduos sólidos no Município de Santa Cecília do Pavão é de responsabilidade da Prefeitura Municipal – Secretaria Municipal de Agricultura.

O serviço de coleta convencional é realizado por 03 funcionários divididos nas funções de: motorista e coletores. Para realização da coleta é utilizado um caminhão compactador.

Atualmente a coleta convencional é realizada três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira) nos períodos da manhã e tarde, atendendo todo o perímetro urbano.

Os resíduos são dispostos em lixeiras suspensas em frente às residências para serem coletados posteriormente. Em algumas residências que não possuem lixeiras adequadas, os resíduos são dispostos de forma improvisada. Estas disposições e as realizadas diretamente nas calçadas expõem os resíduos e facilita o acesso de animais que podem vir a rasgar as embalagens e recipientes espalhando o lixo pelas ruas e calçadas, o que acaba por liberar mau cheiro e provoca a proliferação de vetores. Em dias de chuva esses resíduos podem ser carregados até as galerias pluviais causando a obstrução e gerando danos maiores como enchentes e pontos de alagamento.

Os resíduos da coleta convencional da sede urbana de Santa Cecília do Pavão são transportados até a área de disposição final, um aterro sanitário, que possui licença de operação concedida pelo Instituto Ambiental do Paraná – IAP e está localizado nas adjacências de PR – 090, aproximadamente 04 Km da área urbana, sendo o trajeto percorrido por rodovia pavimentada.

Os resíduos convencionais que chegam ao aterro sanitário não passam por triagem para aproveitamento dos materiais, o que contribui com a diminuição da vida útil do aterro.

O lixo contaminado e perfuro cortante das unidades de saúde são coletados através de empresa contratada, que atua conforme plano de gerenciamento de resíduos de saúde.

Quanto a galerias, hoje há em torno de 60% de galerias, as quais não são limpas periodicamente.

A coleta de resíduos sólidos recicláveis é realizada duas vezes por semana (terças e quintas-feiras), os materiais coletados são destinados à ASCAMAR (Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Santa Cecília do Pavão), onde trabalham cinco pessoas separando e prensando os materiais para serem comercializados.

Na região periférica do município, tais como estradas rurais (antiga fábrica de caixão), Chácara do seu Lazinho da Farmácia (Bairro da Fraternidade), Residência do Sr. Douglas (Bairro da Fraternidade), existe acúmulo de lixo, restos de obras, restos de podas de árvores, e entulhos em geral.

4.9 GALEIRAS DE ÁGUAS PLUVIAIS

A cidade foi mal planejada e os primeiros asfaltos foram feitos sem as galerias, hoje há em torno de 60% de galerias, que não são limpas periodicamente, e ainda existe o inconveniente de ligações clandestinas de esgotos sanitário domésticos em duas ruas. Assim foram apresentadas deficiências existentes no sistema de drenagem dentro da área urbano da sede do Município de Santa Cecília do Pavão. Cabe ressaltar que as áreas rurais, por possuírem baixas taxas de solos impermeabilizados, praticamente não apresentam problemas de grande complexidade na área de drenagem. No entanto, devem-se prever projetos de micro drenagem para que não sejam excluídos no planejamento realizado para os próximos 20 anos.

4.10 MEIO DE TRANSPORTE

O meio de transporte do município de Santa Cecília do Pavão mais utilizado pela a população é através de ônibus de linha.

O transporte na saúde é organizado através de vans diariamente de segunda a sexta-feira para Londrina e Cornélio Procopio. Os pacientes de hemodiálise são transportados por um veículo baixo.

O município dispõe de 04 veículos baixos para transporte à municípios de referências, tais quais Curitiba, Campo Largo, São Jerônimo da Serra, Arapongas, Assaí e Santa Mariana. E para atendimento da equipe multidisciplinar possuímos 03 veículos VIGIASUS, e 01 PSF.

As urgências e emergências são transportadas pelas (04) ambulâncias do município e via SAMU (192), e o Serviço de Transporte do Município de Santa Cecília possui um fluxo organizado, no entanto, a demanda de agendamentos ainda permanece maior que o número ofertado nas especialidades pelo consórcio CISNOP ao município. O CISNOP ainda dispõe de um ônibus da Linha Saúde que realiza o transporte dos pacientes para Campo Largo e Curitiba, através de extra cotas.

4.11 HABITAÇÃO

No município de Santa Cecília do Pavão, apesar da maioria não dispor de emprego fixo, são trabalhadores temporários ou volantes (boia – fria), não há concentração de favelas, mas há residências bem precárias utilizadas por famílias de baixa renda em situação de vulnerabilidade.

A maioria das residências da zona urbana são de alvenaria, e são servidas com água encanada tratada e com energia elétrica. Existem 06 conjuntos habitacionais em sistema de mutirão, Conjunto Habitacional Ezídio de Freitas, Conjunto Habitacional Bairro da Fraternidade, Conjunto Habitacional Ranulpho Rosa de Lima, Conjunto Habitacional Francisco Escorsim, Conjunto Habitacional Alvim Erotides da Costa e Conjunto Habitacional Leonercio Soares e Conjunto Habitacional Nova Realidade.

O déficit habitacional segundo levantamento já realizado no município está em torno de 300 residências, possuindo aproximadamente 400 (quatrocentos) inscrições que logram habilitação para a casa própria.

Disponibilizar recursos financeiros para coordenar a política habitacional do município, desenvolvendo esforços para que a ação dos envolvidos no setor seja integrada e harmônica; captar recursos federais e estaduais indispensáveis para o setor de habitação; articular para o desenvolvimento de uma política social de terras urbanas e de instrumentos reguladores do mercado imobiliário; promover a elaboração de um perfil das necessidades habitacionais do município; estudar os problemas da habitação popular com o planejamento de suas soluções; coordenar um conjunto com os setores administrativos municipais em parceria com o governo estadual e federal, proporcionando aqueles que tenham pequenos rendimentos, a aquisição, ampliação ou construção da moradia própria, tanto na zona urbana quanto na rural, desde que não sejam donos de outra casa.

4.12 MEIO AMBIENTE

Para uma melhor análise dos recursos hídricos do município, foram identificadas seis sub-bacias hidrográficas inseridas no território de Santa Cecília do Pavão, a bacia hidrográfica do rio José Maria, rio Paulo, rio São Jerônimo I, rio São Jerônimo II, água do Lajeadozinho e água do Sabiá.

O rio Paulo nasce na zona limítrofe dos municípios de Santa Cecília do Pavão e São Sebastião da Amoreira, na porção Leste de Santa Cecília do Pavão, na cota

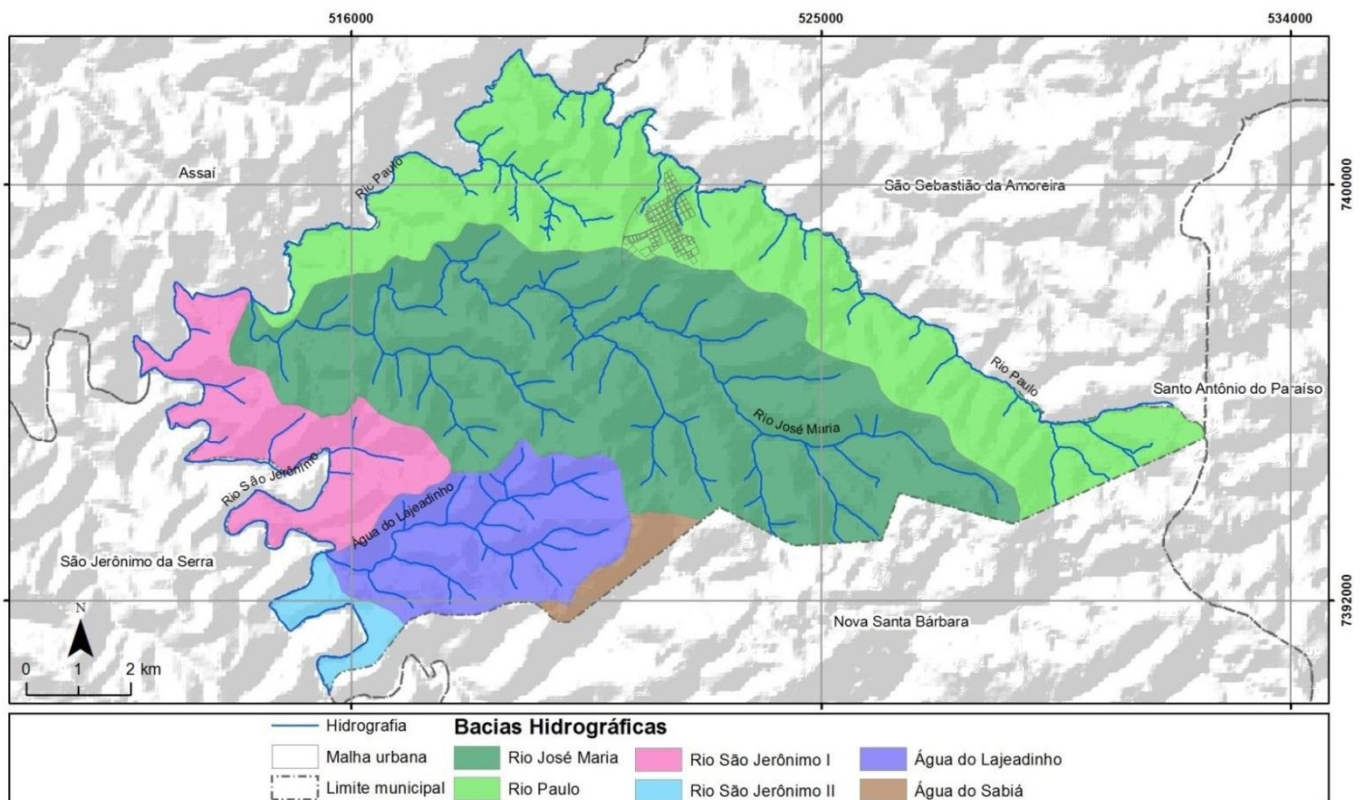
altimétrica 760 metros e deságua no rio São Jerônimo. O Rio Paulo tem um percurso de 37.365,50 metros, circundando praticamente metade do município.

O rio São Jerônimo é formado através do encontro das águas do ribeirão Santa Bárbara com o Rio Arixiguana. O rio São Jerônimo apresenta, no município de Santa Cecília do Pavão, um percurso de 20.606,15 metros, estabelecendo a divisa entre os municípios de Santa Cecilia do Pavão e São Jerônimo. Este corpo hídrico deságua suas águas do rio Tibagi, a uma altitude de aproximadamente 415 metros.

O rio José Maria, possui 21.855,93 metros de comprimento, totalmente inserido em Santa Cecília do Pavão, corta o município no sentido Leste-Oeste. Sua nascente está a 755 metros de altitude, desaguando suas águas no rio Paulo a 490 metros de altitude.

O curso d'água denominado Água do Sabiá está localizado no município de Nova Santa Bárbara, ao Sul de Santa Cecília do Pavão. A nascente desse corpo hídrico está localizada no município de Nova Santa Bárbara, a 745 metros acima do nível do mar. A Água do Sabiá desagua no rio São Jerônimo, a 570 metros de altitude.

O corpo hídrico que recebe o nome de Água do Lajeadoinho possui um canal principal medindo 6.460,79 metros, inserido em sua totalidade em Santa Cecília do Pavão. Sua nascente está a 675 metros de altitude, desaguando suas águas no rio São Jerônimo a 530 metros de altitude.



A atividade principal do município é a agricultura, não tem indústrias que possam contaminar o meio ambiente.

As embalagens de agrotóxicos estão sendo recolhidas pelos revendedores.

Na zona urbana do município tem um pequeno riacho que tem a sua nascente no perímetro urbano, localizado próximo ao Bairro da Fraternidade, onde o terreno é rochoso e não tem condições de fazer fossas absorventes, foi construída uma mini rede de esgoto e os efluentes são lançados sem tratamento no rio que corta o Bairro da Fraternidade, existem também duas ruas onde há ligação de esgotos sanitários domésticos clandestinos nas galerias de águas pluviais, ocasionando um forte odor nas proximidades próximas aos bueiros. A poluição do Rio, devido ao lançamento dos esgotos da Mine Rede e os clandestinos estão servindo para criadouros de mosquitos e está colocando em risco a saúde dos moradores das proximidades.

4.13 LAZER

No município podemos observar que não existem muitas opções de lazer ficando estes apenas, as lanchonetes e bares.

Existem dois clubes de lazer, um de uma associação de pessoas restrita, com piscina, sauna e clube para festas conhecido como clube Monte Castelo, porém encontra-se desativado e a Associação Atlética Banco do Brasil com piscina salão de festa quadra de vôlei, porém restrita apenas aos associados.

Campo municipal de futebol o qual em épocas de campeonatos é bastante movimentado, livre acesso.

Um ginásio de esporte coberto onde é realizada a maioria dos eventos do município, livre acesso.

Duas quadras de esportes com cobertura onde são realizadas as atividades de educação físicas dos alunos em fase escolar e livre acesso e um campo de bocha.

O grupo da Melhor Idade dispõe de um centro ao qual se destina a bailes noturnos nos finais de semana e as realizações de reuniões mensal, com bingos jogos e outras atividades voltadas ao lazer, realizadas pela Secretaria do Idoso. Temos também dentro da Promoção à Saúde o trabalho de atividade física com profissional capacitado do NASF III. Ao lado do centro da Melhor Idade está instalado uma academia aberta para a terceira idade realizar suas aulas de atividades físicas.

Quanto aos equipamentos públicos, o município dispõe de uma praça localizada em frente à Igreja Católica, onde há calçamento, espaço para lazer e instalação de bancos e uma lanchonete que oferece a população eventos nos finais de semana, uma Praça da Bíblia próximo a rodoviária onde há calçamento, instalações de bancos e jardinagem e uma pista de caminhada iluminada localizada na Rua Cícero José dos Santos.

Como diversão, o Departamento de Esportes juntamente com as Entidades sociais promovem campeonatos de “Truco”, Xadrez, bocha e dama. O que é mais comum e popular são os torneios de futebol, envolvendo todas as faixas de idade, com intercâmbio entre os bairros e parcerias com o comércio que conta com seus times para as competições. As atividades são realizadas no espaço do Ginásio de Esportes, no Clube da Associação do Banco do Brasil e no Centro de Eventos do Município local este que anualmente são realizadas as festas típicas do município AGROFEST.

4.14 ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Rede de Assistência Social é formada pelo Órgão Gestor, através do Departamento Municipal de Assistência Social, Entidades Sociais e Conselhos Municipais de Assistência Social, Direitos da Criança e do Adolescente, Tutelar, Comitê Fome Zero. O Município está habilitado em gestão inicial, conta com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), sendo implantado no ano de 2008. Possui IDH-M de 0,723, uma taxa de pobreza de 36,74%.

O atendimento as famílias pobres é de 98,81% (PNDA-2004), tendo uma estimativa de 356 famílias pobres.

Quanto aos Programas Sociais, desenvolve o Programa de Transferência de Renda na área federal, o “Bolsa Família”, atendendo a famílias cecilienses, Programas de Assistência Social, sendo Benefício de Prestação Continuada BPC - PPD, concedido a 111 pessoas e BPC-Idoso, concedidos a 21 idosos; serviços específicos de Proteção Social Básica para crianças e serviços específicos de Proteção Especial, 90 pessoas portadores de deficiência. Programa de Benefícios Eventuais, Auxílio Funeral e Auxílio Natalidade, consta através de Lei Municipal de nº 500/2007 e 510/2007; o Programa de Inclusão Social, através do Vale Social, instituído pela Lei Municipal de nº 330/2003 e 390/2005, atualmente reformulada através da Lei Nº863/2017 com o nome de “Frente de Trabalho”, o qual promove a inclusão social através do trabalho temporário e sem vínculo empregatício, para pessoas que se encontram desempregadas e sem meios de subsistência. A pessoa beneficiada tem direito ao trabalho durante 5 dias consecutivos e com remuneração baseado em preço da diária fixada pelo sindicato.

No município de Santa Cecília do Pavão – PR, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em fevereiro de 2021 era de 814, dentre as quais:

- 177 com renda per capita familiar de até R\$85,00;
- 108 com renda per capita familiar entre R\$85,01 e R\$170,00;
- 526 com renda per capita familiar entre R\$170,01 e meio salário mínimo;
- 288 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas

no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de maio de 2021, 222 famílias, representando uma cobertura de 85% da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$131,40 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$36.004,00 no mês.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de outubro de 2019, atingiu o percentual de 96,24%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 207 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 209. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 80%, resultando em 36 jovens acompanhados de um total de 45.

Já o acompanhamento da saúde das famílias, no 2º semestre de 2019 atingiu 95,47%, percentual equivale a 464 famílias acompanhadas de um total de 486 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

Projetos desenvolvidos pelo CRAS Santa Cecília do Pavão – PR

O município é dividido em duas gestões – Básica e Especial.

Sendo que o CRAS está na Gestão Básica.

De acordo com o MDS, equipe mínima para compor o CRAS:

- 01 Coordenador
- 01 Assistente social
- 01 gestora do cadastro único e PBF
- 01 secretária
- 01 zeladora
- 01 motorista

Porta de entrada do CRAS – CAD único

Atendimentos ofertados pelo CRAS:

- BPC – Benefício de prestação continuada
- Benefícios eventuais
- Documentação
- Passe livre (intermunicipal e interestadual)
- Carteirinha do idoso

- Programa Minha Casa Minha Vida
- Bolsa Família
- Tarifa social de energia elétrica
- Aposentadoria para dona de casa 5%
- Atendimento Programa Família Paranaense
- Programas desenvolvidos dentro do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família.
- Todas as famílias atendidas pelo CRAS devem possuir cadastro único.
- De acordo com o Programa PAIF – Programa de Atenção Integral a Família, deverão ser obrigatoriamente utilizados no trabalho com as famílias.
- Família paranaense, projeto vinculado ao governo do Estado o qual encontra-se com as famílias cadastradas sendo 120 famílias de acordo com índice.
- Registro mensal de atendimento do CRAS, junto ao MDS, RMA e SISC
- Relatório BPC idoso – 25 idosos ativos
- Relatório BPC Pessoa com Deficiência – 87 deficientes ativos
- Renda mensal vitalícia – 7 RMV por invalidez.

4.15 REDE DE ENSINO

Escolas estaduais

No setor educacional Santa Cecília do Pavão conta com uma rede de ensino público sendo: Colégio Estadual “Jerônimo Farias Martins” com total de 293 alunos sendo, Ensino Fundamental II (6º e 9º ano): 182 alunos, Ensino Médio: 111, situado a Rua Jerônimo Farias Martins esquina com Avenida General Osório, centro.

Escolas municipais

Escola Municipal Cícero Bittencourt Rodrigues – Ensino Fundamental I do 1º/5º Ano e EJA Fase I, com total de 180 alunos, sendo de I/5 ano 163 alunos, Classe Especial 08; e EJA (Educação de Jovens e Adultos) 07 alunos e sala de recursos/multifuncional 02 alunos situada na rua Duque de Caxias, centro.

Centro Municipal de Educação Infantil “Policena Maria de Mello”; com total de 179 alunos, sendo Educação Infantil, Berçário de 0/1 ano, de 13 meses/02 anos; Jardim I, Jardim II, situada a Rua Marechal Floriano Peixoto, centro.

Escola Ceciliense Educação Infantil e Ensino Fundamental Modalidade Educação Especial (APAE) com 79 alunos, situada na Rua Jerônimo Farias Martins, Bairro da Fraternidade.

5 EIXO 1: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Capacidade instalada:

O Município de Santa Cecília do Pavão possui:

01 Unidade Mista de Saúde Municipal, com atendimento 24 horas, localizada à Rua Cícero José Santos s/nº - Conj. Abdala Derbli.

01 Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF), localiza à Avenida General Osório, s/nº - Centro. (Secretaria Municipal de Saúde)

01 VISA – Bairro da Fraternidade, localizado à Rua Jerônimo Farias Martins, s/nº.

Estrutura física

A Unidade Mista de Saúde possui:

01 Sala de espera

01 Sala de urgência e emergência

01 Sala de fichário/recepção

01 Capela

01 Sala de Triagem

01 Sala de curativo/sutura.

01 Consultório médico.

01 Sala da Diretoria Municipal de Saúde/Sala de enfermagem.

03 Sanitários.

01 Sala de cozinha

01 Sala de atendimento da fisioterapeuta

01 Sala de esterilização

01 Sala de expurgo

01 Sala de café

01 Consultório ginecológico com banheiro

01 Sala de aplicação de insulina e injeções.

01 Posto de enfermagem da sala de observação.

02 Enfermarias com 03 leitos cada para observação

01 Quarto para médico plantonista.

01 Cozinha com divisão para preparo e lavagem

01 Sala para lavagem de louças
 01 Lavanderia/área limpa e suja
 01 Quarto para plantão da enfermagem
 02 Depósitos de materiais de consumo e medicamentos
 01 Sala de urgência e emergência (PS)
 01 sala de raio-X

Recursos humanos Unidade Mista:

Quantidade	Função	Carga/horaria
02	Médicos Clínico Geral	Plantão
08	Aux. Serv. Gerais	8h
07	Motoristas	8h/Plantão
01	Diretor Mun. de saúde	8 h
08	Técnicos em enfermagem	Plantão
02	Recepcionistas	8h
02	Enfermeiras (os)	8h
03	Fisioterapeutas	4h
02	Médicos plantonistas	Plantão

A UAPSF possui:

1 sala de epidemiologia
 1 sala de vacina
 1 sala de preventivo com banheiro
 2 consultórios médicos
 1 sala de triagem
 1 sala de curativo/sutura com banheiro
 1 sala de PSF com banheiro
 1 sala de espera
 1 sala de recepção
 2 banheiros masculino e feminino
 1 sala de guarda de material de consumo
 1 sala de odontologia
 1 Sala guarda de materiais/esterilização
 1 Sala arquivo

- 1 dispensa
- 1 sala de expurgo
- 1 sala de esterilização
- 1 Cozinha/copa
- 2 Sanitários (feminino e masculino)
- 1 Sala de Secretária
- 1 Sala de agendamento
- 1 Lavanderia
- 1 Sala de reuniões/ACS
- 1 Consultório de Enfermagem/Psicóloga
- 1 Consultório Nutricionista/Fonoaudióloga

Recursos Humanos UAPSF

Quantidade	Função	Carga/horaria
02	Médico PSF	08 h
01	Médica ginecologista	1 dia/ semana
02	Odontólogo PSB	8 h
03	Enfermeiras PSF	8 h
02	Digitador	8 h
01	Aux. PSF	8 h
01	Téc. de Enfermagem. PSF	8 h
01	Recepcionista	8 h
10	A.C.S	8 h
01	A.C.D	8 h
01	Téc. De Higiene Bucal	8 h
02	Téc. de enfermagem	8 h
02	Zeladora	8h/4h
01	Nutricionista	8h
01	Fonoaudióloga	4h
01	Secretário M. de Saúde	8h
01	Diretora Atenção Básica	8h
01	Psicóloga	4h
01	Pediatra	1 dia/ semana
01	Agendadora	8h

VISA Bairro da Fraternidade:

01 sala de recepção

01 consultório

01 sala de ACE

01 sala de VISA

01 cozinha

01 depósito

01 banheiro

Recursos Humanos Entrepasto Bairro da Fraternidade:

Quantidade	Função	Carga/horaria
01	Chefe de Vigilância Sanitária	08h
03	ACE	08h
01	Veterinário	04h
01	Zeladora	08h

5.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

A Unidade Mista de Saúde/ Atenção Básica Municipal, possui atendimento 24 horas, atendimento médico de urgência e emergência, internamentos de observação não superior a 24h, durante período matutino e vespertino são atendidas todas as urgências e emergência e os internamentos de observação, Raio-X simples e ECG, que são realizados os procedimentos de atenção básica, curativos inalações, suturas, verificação de pressão e HGT, consultas no horário das 19h são atendidas em torno de 30 consultas de livre demanda de 2º a 6º feira, após 19h até as 7h plantão médico e de enfermagem para atendimento das urgências e emergências. Com o episódio da pandemia o município organizou o fluxo de atendimento das 7:30h às 17:00h das síndromes respiratórias, com entrada e equipe exclusiva para os atendimentos clínico e internamento de observação com local separado dos demais atendimentos de rotina, ficando esta equipe responsável pela triagem, prescrição de medicamentos, notificação, preenchimento do termo de isolamento, orientações e encaminhamento das notificações para equipe de vigilância epidemiológica do município e está realizando o registro no sistema notifica COVID, coleta de PCR, monitoramento domiciliar diário

dos contatos de pacientes suspeitos e alimenta planilha de monitoramento da SESA e 18º RS.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF) tem lotado as 02 equipes da ESF com 10 ACS sendo 5 em cada equipe, 2 equipes de PSB ESF e equipe multidisciplinar, realiza atendimento domiciliar de livre demanda, PSB realiza atendimento diário em consultório odontológico e aplicação de flúor e visita. A UAPSF realiza os atendimentos de atenção básica tais como: atendimento integral à vacinação de rotina, preventivo de câncer com atendimentos agendados com coletas agendadas as terças e quartas feiras no período vespertino, cadastramento de todas as gestantes no E-SUS com acompanhamento de gestantes mensal através de pré-natais, com orientações, e exames clínicos e obstétricos preconizados, classificação de risco e realização de testes rápidos para Hepatites B e C, sífilis e HIV, com atendimentos agendados para as gestantes e livre demanda, às quartas-feiras são realizadas consultas após agendamento com a médica ginecologista e obstetra. No momento da triagem pela equipe de enfermagem e realizado, a vacinação contra o tétano, dTpa com IG 20 semanas e hepatite B, entrega de carteira de acompanhamento da gestante, com registro no E-SUS e em livro na UAPSF e preenchimento e entrega do cartão do parceiro, com intensificação de captação precoce de gestante realizada pelo PSF e ACS, encaminhamento para as reuniões de grupos e acompanhamento e realização de exames dos parceiros.

Atendimento a programa de DST/AIDS, hipertensão arterial, diabetes, planejamento familiar, tuberculose, hanseníase, Grupos de gestantes, Grupo terceira Idade e saúde mental. Quando o paciente necessita de especialidades, USG, Mamografias e EEG os mesmos são agendados e encaminhados para o Consórcio Intermunicipal do Norte do Paraná (CISNOP) de Cornélio Procópio e consultas de dermatologia são também encaminhadas para o Hospital Filantrópico (Humanitas) em São Jerônimo da Serra.

Os atendimentos de Órtese e Prótese são solicitados através de APAC preenchidos pela UAPSF, com avaliação da Assistência Social e encaminhados para o CISNOP para liberação das órteses ou próteses.

Os procedimentos de nível terciário através de tratamento fora de domicílio (TFD), são encaminhados aos município de Londrina e Arapongas e as referências ao município de Curitiba e Campo Largo.

A equipe de saúde juntamente com a Psicóloga do município realiza a classificação de risco para atendimentos à saúde mental e posteriormente estes são encaminhados ao CAPS 2 no município de Cornélio Procópio e CAPS-AD conforme protocolo.

Pelo fato do município ter uma demanda maior do que a oferta são agendados via extra-cota pelo CISNOP, alguns procedimentos, tais como: USG diversas, consultas especializadas de urgência em ortopedia/sala de gesso, neurologia, urologia, ecocardiograma, ressonância magnética, tomografias computadorizadas, testes ergométricos, e estes podendo ser realizados tanto no município de Cornélio Procópio quanto em Londrina ou Arapongas. Quando necessário, cesarianas, laqueaduras, e gestação de risco habitual, o Município possui convênio com o Centro Integrado em Saúde de Santa Mariana. A Santa Casa de Cornélio Procópio é responsável pelo recebimento da Autorização de Internamento Hospitalar (AIH) e gestação de risco intermediário e alto risco.

Referência de Neurocirurgias e Obstetrícias de risco intermediário e alto Risco são referenciadas para Santa Casa de Cornélio Procópio, Hemodiálise no Hospital João Lima, Santa Casa em Cornélio Procópio, segunda, quarta, sexta-feira.

Cirurgias Cardíacas são referenciadas para o Hospital João de Freitas em Arapongas; Neoplasias para o Instituto do Câncer de Londrina, através de TFD, Urgência e Emergência de Psiquiatria para Clínica de Psiquiatria Shangri-lá em Londrina.

O Acesso à Central de Leitos é realizado pela Unidade Mista de Saúde para os casos de urgências oftalmológicas, psiquiátricas e alguns casos são acionados através do Hospital de Referência.

O Município também, não possui laboratório de análise clínica por isso contrata os serviços terceirizados do Labor - Laboratório Rabelo para realização dos exames de rotina da unidade de saúde existente, na quantidade de 250 exames mês, com coletas através de agendamentos de segunda, quarta, quinta (gestantes) e sextas-feiras e alguns exames são realizados no Laboratório do CISNOP onde o Município possui convênio.

O transporte na saúde é organizado através de vans diariamente de segunda a sexta-feira para Londrina e Cornélio Procópio. Os pacientes de hemodiálise são transportados por um veículo baixo.

O município dispõe de 04 veículos baixos para transporte à municípios de referências, tais quais Curitiba, Campo Largo, São Jerônimo da Serra, Arapongas, Assaí e Santa Mariana. E para atendimento da equipe multidisciplinar possuímos 03 veículos VIGIASUS, e 01 PSF.

As urgências e emergências são transportadas pelas (04) ambulâncias do município e via SAMU (192), e o Serviço de Transporte do Município de Santa Cecília possui um fluxo organizado, no entanto, a demanda de agendamentos ainda permanece maior que o número ofertado nas especialidades pelo consórcio CISNOP ao município. O CISNOP ainda dispõe de um ônibus da Linha Saúde que realiza o transporte dos pacientes para Campo Largo e Curitiba, através de extra-cotas.

5.2 MODELO ASSISTENCIAL

O município de Santa Cecília do Pavão possui 02 Unidades de Atenção Básica, sendo uma Unidade Mista com atendimento 24 horas e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família com atendimento diário de segunda a sexta-feira das 7h30 às 11h30min e 13h às 17h. No momento os tratamentos intermunicipais são realizados através de agendamentos através da 18ª Regional de Saúde, e as especialidades através de agendamentos prévios pela central de agendamentos (CISNOP) de acordo com a quantidade disponível para o município por especialidade.

A Assistência Hospitalar do Município conta com 27 Autorizações de Internamento Hospitalar, distribuídos da seguinte forma:

Quantidade de AIH	Local referenciado	Regional de Saúde
3	Outros	
15	Cornélio Procopio	18ª
3	Londrina	17ª
6	Santa Mariana	18ª

Tipo de estabelecimento de saúde – Santa Cecília do Pavão – PR

Estabelecimento	Quantidade
-----------------	------------

Centro de Saúde Unidade Básica	02
Consultório Isolado	01
Clínica/Centro de especialidade	01
Unidade de apoio e diagnose e terapia (SADT isolado)	01
Secretaria de saúde	01

5.3 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

O município se compromete a incentivar a participação dos funcionários em todos os cursos e treinamentos ofertados pelo Polo Regional e 18º Regional de Saúde.

A capacitação dos profissionais foi realizada através de Oficinas de integração do APSUS para implantação das redes no município, e a Secretaria Municipal de Saúde incentiva os profissionais a realizarem as capacitações, oferecendo recursos financeiros e condições. Porém nos últimos anos a maioria das capacitações vem sendo realizada online devido a pandemia, e quando presencial da 18º de saúde com público limitado e após a equipe do município repassa a equipe local.

5.4 PROGRAMAS EXISTENTES NA ATENÇÃO BÁSICA E ANÁLISE SITUACIONAL

- Programa de tuberculose
- Programa de hanseníase
- Programa de Preventivo do Câncer
- Programa de Imunização
- Programa de Planejamento Familiar
- Programa de Puericultura
- Programa de Pré-natal
- Programa de Diabéticos
- Programa de Hipertensão Arterial
- Programa de DST/AIDS
- Programa de Terceira Idade
- Programa de ACS
- Programa de Saúde da Família
- Programa de Saúde Bucal/ Serviços de odontologia

- Programa de erradicação do Aedes Aegyptys
- Programa de Combate as Carências Nutricionais (SISVAN)
- Programa de Fisioterapia
- Programa de Enfrentamento ao Corona vírus (COVID-19)

PROGRAMA DE TUBERCULOSE

Tem como meta conscientizar a população através de orientações educativas, informações à comunidade e a todos assintomáticos e pacientes com tosse a mais de 15 dias que procurem a UAPSF do município. Este programa faz o acompanhamento de pacientes portadores da doença através de controle de contatos e entrega de medicamento supervisionado pelos Agentes Comunitários de Saúde. Investiga sintomáticos respiratórios objetivando a detecção de casos novos de tuberculose, realiza a coleta de escarros para bacilos cópia e cultura de suspeito. Garante a realização de exames anti-HIV para todos os novos casos de tuberculose. Com este trabalho temos um resultado satisfatório.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de Tuberculose, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão:

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Tuberculose	0	0	2	59,24	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há
 Fonte: MS/SESA/18ª R.S ano 2017-2020

PROGRAMA DE HANSENÍASE

É realizada através de conscientização da população através de orientações educativas sobre a presença de áreas com alteração de sensibilidade, prevenção da incapacidade física ao portador, investigação epidemiológica de contatos. Este programa faz acompanhamento mensal dos pacientes com entrega de medicamento

específico, e quando necessário o paciente é encaminhado para Hospital Humanitas em São Jerônimo de Serra.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de Hanseníase, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão:

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Hanseníase	0	0	1	29,62	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há
N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/18ªR.S.ano 2017-2020

PROGRAMA PREVENTIVO DO CÂNCER

Realizado na UAPSF pelas duas enfermeiras, com o auxílio dos auxiliares de enfermagem com agendamento prévio, e com triagem (encaminhamento) do PSF e ACS.

Além da coleta dos citopatológicos é realizada a orientação do auto exame das mamas e preenchimento do modelo de GAIL, e quando necessário solicitado mamografia e/ou USG de mama, como investigação do câncer de mama, também realizamos orientações de higiene íntima, pós coito, cuidados com as peças íntimas e prevenção de DSTs no momento da coleta dos preventivos.

Os resultados dos preventivos do câncer quando recebidos do Laboratório ICL são avaliados pelas enfermeiras, quando necessário é realizado agendamento com a ginecologista do município, que atende todas as quartas-feiras pela manhã, e quando necessário também é realizado agendamento para o CAF (cirurgia de alta frequência) no CISNOP. A entrega dos resultados é realizada nas residências através dos ACS. Realizamos também a alimentação do sistema programa SISCAN mensalmente.

Razão de exames citopatológicos de colo de útero –Santa Cecília do Pavão – 2017 - 2020

Ano	2017	2018	2019	2020
-----	------	------	------	------

População geral	3.544	3.376	3.334	3.293
População sexo feminino 25-64 anos	307	307	307	307
Razão de exame citopatológico de colo de útero	0,54	0,80	0,73	0,32

Fonte: MS/SESA/18ª R.S ano 2017-2020

Razão de mamografias –Santa Cecília do Pavão – 2017 - 2020

Ano	2017	2018	2019	2020
População geral	3.544	3.376	3.334	3.293
População sexo feminino 50-69 anos	182	182	182	182
Razão de mamografias	0,35	0,48	0,47	0,20

Fonte: MS/SESA/18ª R.S ano 2017-2020

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

Tem como meta vacinar 100% da população infantil, e vacinar 100% puérperas, e 80% da população adulta. 100% da população idosa. As campanhas de vacina são realizadas duas vezes ao ano, com a conscientização da importância da vacina como prevenção das doenças imuno-preveníveis.

Cobertura vacinal em menores de 1 ano – 2018 a 2020 município Santa Cecília do Pavão.

Observação: População de nascidos vivos utilizado no cálculo 63

INDICADOR	2018 NV: 49	2019 NV:45	2020 NV:34
Salk	120,45	63,49	68,25
Pentavalente	118,18	58,73	73,02
Tríplice viral	147,73	68,25	71,43
Pneumo 10	111,36	73,02	63,49

Fonte: MS/SESA/18ª R.S ano 2017-2020

Série histórica da cobertura vacina influenza (idosos), município Santa Cecília do Pavão.

ANOS: 2017, 2018, 2019, 2020.

VACINA	2017	2018	2019	2020
Influenza	97,83%	99,46%	107,23%	111,03%

Fonte: SESA/MS/SIPNI/18ª R.S. ano 2017-2020

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

São cadastradas as mulheres em idade fértil com a distribuição de anticoncepcional oral, injetável.

A visita de puerpério é realizada até o sétimo dia a todas as puérperas atendidas pelo PSF onde recebem a orientação de planejamento familiar. Além do anticoncepcional oral são distribuídos também preservativos mensalmente com orientação caso-a-caso, registro e controle objetivando atingir a população alvo para controle da natalidade. O município possui em média 200 pacientes cadastradas no planejamento familiar, programa de entrega de preservativos.

Os casos que necessitam de laqueadura são analisados individualmente, e estes são encaminhados ao hospital de referência, para que sejam realizadas as laqueaduras.

Série histórica do Coeficiente de natalidade do município de Santa Cecília do Pavão - PR:

Ano	2018	2019	2020
População	3.376	3.334	3.293
Nº NV	49	45	34
Coef. De natal.	1,45	1,34	1,03

*Fonte: SINASC /SESA/18ª R.S ano 2017-2020

PROGRAMA DE PUERICULTURA

O PSF realiza visita de puerpério para avaliação dos recém-nascidos e puérperas até o sétimo dia após o retorno das pacientes da maternidade.

Este programa é realizado pela médica pediatra e nutricionista com acompanhamento mensal das crianças com a classificação de risco na UAPSF com registro de peso, altura e perímetro cefálico registrados no SISVAN e E-SUS. Além desses registros e realizado a conscientização dos pais para a importância da vacinação, aleitamento materno, cuidados de higiene, e próprio acompanhamento da puericultura. Quando detectado casos em crianças com baixo peso as mesmas são monitoradas pelos agentes comunitários de saúde e quando necessários encaminhados para consulta médica pediátrica, e estimulação precoce na APAE, e dependendo da faixa etária a mesma passa a receber o leite do Governo do Estado. Porém todas as crianças de baixa renda do município na faixa etária de 6 meses a 3 anos recebem o leite do Governo do Estado está puericultura e realizada com agenda previa.

Existe uma busca ativa de todas as crianças de 0 a 02 anos pelos ACS, para realização da vacinação e puericultura mensalmente.

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

É realizado captação precoce das gestantes pelos ACSs, inscrição no livro da unidade, acompanhamento mensal de consultas e classificação de risco com verificação de peso e pressão arterial, esquema vacinal, acompanhamento de altura uterina, e avaliação nutricional (IMC) e inscrição no SISVAN, classificação de risco conforme linha guia, realização de exame de rotina para todas as gestantes inscritas na linha guia. Todas as quartas-feiras a ginecologista obstetra, Dra. Érika Ashakura atende as gestantes e realiza o acompanhamento pré-natal. Às quintas-feiras no período da manhã são realizadas as coletas de exames laboratoriais de rotina das gestantes e no período vespertino são coletados os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, conforme linha guia, e também esses exames são abertos aos demais habitantes conforme demanda.

As repercussões de uma gestação mal conduzida são gravíssimas, pois envolve não somente a saúde da mulher e de seu filho, mais também a relação entre ambos e toda a comunidade familiar. Pensando nisso todas as gestantes são inscritas no Grupo de gestantes, que tem uma atuação multidisciplinar que realiza reuniões mensalmente.

A psicoprofilaxia da gestação significa proporcionar acesso às futuras mães a informações a respeito do processo biológico emocional pelo o qual estão passando, informações estas serão úteis para prevenir distúrbios evitáveis, tanto emocionais quanto orgânico.

Matriz de desenho da Rede de Atenção à Gestante e Atenção Perinatal Santa Cecília do Pavão – Pr.

Nível de atenção	Ponto de atenção à saúde	Território
Atenção terciária à saúde	Maternidade de risco intermediário e alto risco: Santa Casa de Cornélio Procópio/Hospital Universitário de Londrina - UTI neonatal -UTI adulto -UTI pediátrica	MACRORREGIÃO Londrina Cornélio Procópio
Atenção secundária à saúde	Hospital de referência Centro Integrado em Saúde - Maternidade risco habitual - Pediatria CAPS -consulta especializada CISNOP -ambulatório (pediatria e outras especialidades) - ambulatório de risco intermediário e alto risco CISNOP	REGIÃO DE SAÚDE Cornélio Procópio Santa Mariana
Atenção Primária à Saúde	Unidade Mista de Saúde UAPSF Domicílio	Santa Cecília do Pavão Área de abrangência Micro área

A modelagem da Rede de Atenção Materno Infantil		
Território	Ponto de atenção	Competência do ponto de atenção
Município Micro área	Domicílio	-cadastramento, visita, busca ativa, imunização, monitoramento, injeção, consulta, puerpério, verificação PA/HGT, coleta de laboratório, investigação, fisioterapia,
Município Área de abrangência UBS	Unidades Básicas de Saúde UAPSF Unidade Mista	-consulta, pré-natal, internamento de observação, imunização, estratificação de risco, monitoramento habitual e risco, consulta de puerpério, puericultura, inalação, preventivo, consulta / atendimento odontológica, solicitação de exames de apoio e diagnóstico (laboratório e imagem), agendamento p alto risco, reuniões / atendimento de grupo de gestantes.

Região de Saúde	Centro de Referência regional	CISNOP -consulta especializada e alto risco -exames de USG, cardiotocografia -consultas de criança de alto risco (criança menor de 01 ano) -consultas de puerpério
	Hospital/ Maternidade Regional	-Hospital/Maternidade está localizada na Micro, referência do Município (internamento, parto, consultas, exames de apoio/diagnóstico) em gestante e criança de risco habitual. Hospital Municipal de Assaí
Macrorregião	Hospital/ Maternidade macrorregional	Maternidade de risco intermediário e alto risco: Santa Casa de Cornélio Procopio/Hospital Universitário de Londrina - UTI neonatal -UTI adulto -UTI pediátrica -UCI RN -Banco de Leite -Internamento para parto/RN e criança de alto risco
	Casa da gestante	*monitoramento de gestante de alto risco, puérpera e RN No momento não se dispõe desse serviço

A programação da rede de atenção ambulatorial

Os protocolos clínicos também contêm as planilhas de programação, que discriminam os resultados esperados, as principais atividades a serem operacionalizadas e os parâmetros para dimensionar a necessidade de atendimento nos pontos de atenção.

Planilha de Programação Materna				
Resultado Esperado	Atividade	Parâmetro	Capacidade Instalada (Realizado em 2020)	Dimensionamento de necessidade/ ano

Captação precoce das gestantes e realização do pré-natal para 100% das gestantes nas UBS/ESF, em todos os municípios	Inscrever as gestantes no pré-natal das unidades de saúde do município	- População total dos municípios x taxa de fecundidade (são gestantes no período de 1 ano) - 100% das gestantes inscritas no pré-natal das unidades de saúde, preferencialmente, no primeiro trimestre de gestação.	3646pop 1,8 taxa fecundidade Nº real de gestantes= 59 inscrições de sis pré natal destes 7 tiveram abortos restando 52 gestantes com 49 nv com endereço de Stª Cecília	3646X1,8%= 66
	Realizar consultas de pré-natal para as gestantes nas unidades de saúde do município	100% das gestantes com mínimo 7 consultas de pré-natal nas unidades de saúde do município, sendo: - 1 consulta no primeiro trimestre de gestação - 2 consultas no segundo trimestre de gestação - 4 consultas no 3º trimestre de gestação - 1 consulta no puerpério	Nº consulta real de pré natal= 59 x7: 413 cons. Pre natal 59 x1: 59 cons. Pre natal 59 x2: 118 cons. Pre natal 59 x4: 236 cons. Pre natal 59 x1: 59 cons. Pre natal	66X7= 462 66X1= 66 66X2= 132 66X4= 264 66X1=66
	Realizar exames laboratoriais para as gestantes, com coleta no município	100% das gestantes com exames laboratoriais solicitados na inscrição do pré-natal: Hemograma, grupo sanguíneo e fator RhD, coombs indireto se necessário; glicemia de jejum, toxoplasmose IgG e IgM, colpocitologia oncótica, teste anti-HIV1 e HIV2 (após aconselhamento e consentimento), sorologia para Hepatite C (anti-HCV). - VDRL e urina de rotina (1º, 2º e 3º trimestres). Sorologia para Curva. Glicemia –	Nº de exames real= 59 x 3: 177 59 x1: 59 59 x1: 59 59 x1: 59 59 x 7: 413 Total de exames 767	66 gestantes 66X3= 198 exames 66X1= 66 66X1= 66 66X1= 66 66X7= 462 Total 924 exames

		TTGO (24ª semana). - Hepatite – HbsAg e anti HBC. Repetir na 30ª semana - Pesquisa de GBS (estreptococo Betahemolítico) na 37ª semana; - Combur Test – em todas as consultas		
--	--	---	--	--

Acompanhamento de 100% das gestantes de alto risco no ambulatório de gestação de risco regional	Realizar consultas adicionais de pré-natal para as gestantes de alto risco no ambulatório de referência regional	- 15% das gestantes são de alto risco - 100% das gestantes alto risco com no mínimo 5 consultas de pré-natal no ambulatório regional de gestação de risco	Nº gestantes de alto risco= 7 encaminhadas ao CISNOP	66X15%= 10 gest. 10X5= 50 consultas
	Realizar ultrassonografia e cardiotocografia para as gestantes de alto risco no ambulatório de referência regional	100% das gestantes alto risco com no mínimo, 2 ultra-sonografias e cardiotocografias realizadas no ambulatório de referência regional	USG= 98 ultrassom obstétrica realizadas somando Pró-Vida e ao CISNOP	10X2= 20 USG 10X2= 20 cardiot.
Atendimento do parto para 100% das gestantes de alto risco que necessitem de monitoramento na casa da gestante	Realizar monitoramento das gestantes de alto risco que necessitem de observação na casa da gestante	- 15% das gestantes são de alto risco e destas (20%) poderão necessitar de atendimento, na casa da gestante, por um período médio de 10 dias		10X20%= 2 gest.
Garantia do parto para 100% das gestantes de alto risco que necessitem de monitoramento na casa da gestante	Realizar parto para as gestantes de risco habitual na maternidade de referência regional	- 85% das gestantes são de risco habitual - 100% das gestantes de risco habitual com garantia do parto na maternidade de referência regional	PARTOS:56 Total de Partos habitual: 48 Alto risco: 10	66X85%= 56 gest. 56X1= 56 parto habitual
Garantia do parto para 100% das gestantes de alto risco na maternidade de referência para risco macrorregional	Realizar parto para as gestantes de alto risco na maternidade de referência para alto risco macrorregional	- 15% das gestantes são de alto risco (macrorregião) - 100% das gestantes de alto risco com garantia de parto na maternidade de	Parto:56 Santa Casa HU Londrina Alto risco:10	10X1= 10 partos

		referência para alto risco macrorregional		
Cobertura de 100% das puérperas com consulta puerperal nos municípios	Realizar consultas puerperal nas unidades de saúde do município	100% das puérperas com no mínimo 1 consulta puerperal nas unidades de saúde do município, no período até 40 dias após o parto	Real o PSF realiza 100% dos puerpérios realizados Puerpérios: 56	66X1= 66 consultas de puerpério sendo 56gest.do risco hab e 10gest de alto

Planilha de Programação Perinatal				
Resultado esperado	Atividade	Parâmetro	Capacidade instalada	Dimensionamento da necessidade/ ano
Cobertura de 100% dos recém-nascidos nas ações de puericultura nos municípios	Inscrever os RN nas ações de puericultura no município	- Cálculo do número de RN = número total de gestantes – 10% (possíveis partos) = total de RN no município no ano - 100% dos RN inscritos nas ações de puericultura nas unidades de saúde, preferencialmente, na primeira semana após alta da maternidade. 100% das para crianças menores de 1 ano com no mínimo 7 consultas de puericultura nas unidades de saúde do município, sendo: - Mínimo de 3 consultas no 1º trimestre; - Mínimo de 2 consultas no 2º trimestre; - Mínimo de 1 consulta no 3º trimestre; - Mínimo de 1 consulta no 4º trimestre.	Real 50X10%= 5 50-5= RN inscritos	66X10%=7 66-7= 59 RN 59 RN inscritos 59X7= 413 consultas 59X3= 177 consultas 59X2= 118 consultas 59X1= 59 consultas 59X1= 59 consultas
	Realizar consultas de puericultura para crianças menores de 1 ano no município			
	Proceder a imunização conforme o preconizado no Protocolo	No mínimo 95% das crianças inscritas imunizadas	Real 95 % das crianças são imunizadas= crianças	59X95%= 56 crianças imunizadas
Acompanhamento de 100% das crianças menores de 1 ano de alto risco no centro de referência microrregional	Realizar consultas adicionais para as crianças menores de 1 ano de alto risco no centro	- 15% das crianças menores de 1 ano - 100% das crianças menores de 1 ano, de alto risco, com no mínimo 5 consultas no centro de referência regional		59X15%= 9 crianças alto risco menor de um ano 9X5= 45 consultas

	de referência regional			
Redução da mortalidade infantil nos municípios	Investigar as mortes infantis do município	Investigar 100% das mortes em menores de 1 ano	Real sempre é investigado 100% dos óbitos em menor de 01 ano	0=100%

Informações sobre nascimentos no período de 2018 a 2020

Condição	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	49	45	34
Taxa bruta de natalidade por 1.000 NV	14,51	13,49	10,32
Porcentagem de mães de 10-19 anos	24,49	11,11	14,71
População geral	3.376	3.334	3.293
Número de nascidos vivos por partos cesáreos	41	42	30
Número de nascidos vivos por partos vaginal	8	3	4

Fonte: SINASC; MS, DATASUS, 18ª R.S. ano 2018-2020

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2018 - 2020

Consulta de pré-natal	2018	2019	2020
1-3 consultas			
4-6 consultas			
Mais de 7 consultas			
Total de nascidos vivos	49	45	34

Fonte: SINASC; MS, DATASUS, 18ª R.S. ano 2018-2020

Distribuição de casos de sífilis em gestantes segundo ano e município Santa Cecília do Pavão – PR – 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Santa Cecília do Pavão	1	1	1	1

Fonte: SINAN NET/DST/AIDS/CEPI/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

Distribuição de casos de sífilis congênita segundo ano e município Santa Cecília do Pavão – PR – 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Santa Cecília do Pavão	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/DST/AIDS/CEPI/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

Distribuição de casos de Gestantes HIV+ segundo ano e município Santa Cecília do Pavão – PR – 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Santa Cecília do Pavão	0	0	1	0

Fonte: SINAN NET/DST/AIDS/CEPI/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

PROGRAMA DE DIABÉTICOS

Após consulta e diagnóstico médico os pacientes são cadastrados recebendo cartão onde é realizado controle de glicemia com anotações de medicação em uso; até o momento estão cadastrados 166 pacientes fazendo uso de medicação oral, sendo esses medicamentos fornecidos pelo o governo federal, com contra partida quando necessário do município, e os exames de controles e seringas para aplicação de insulinas são fornecidos pela farmácia municipal. Destes, 58 são insulinos dependentes, sendo 48 que utilizam a insulina NPH humana e 10 que utilizam a insulina regular.

Medicamentos ofertados aos pacientes: insulina NPH, insulina regular, e hipoglicemiantes orais como clorpropamida 100mg, glibenclamida 5mg, metformina 500 e 850 mg.

Todos os pacientes inscritos tanto os insulinos dependentes quanto os que fazem uso de medicação oral, são orientados individualmente, sobre o uso de medicação, cuidados e dietas alimentares pelas equipes multidisciplinares e PSF, onde são trabalhadas as questões referentes aceitação da doença a condição que a doença traz, novos hábitos de vida, aspectos emocionais que interferem no diagnóstico e tratamento.

PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Assim como no Programa de diabético, os pacientes após diagnóstico médico são cadastrados recebendo cartão onde é realizado o controle da Verificação da P.A e anotações das medicações em uso; tais como: captopril 25mg, furosemida 40mg, hidroclorotiazida 25mg, metildopa 250 e 500mg, nifedipina 20mg, propranolol 40mg. Foram cadastrados 482 pacientes no Programa onde, também recebem orientações

individuais a respeito do uso de medicação, cuidados e dietas alimentares, os medicamentos são fornecidos através de repasse do governo federal, com contrapartida quando necessário do município. Todos os pacientes recebem orientação e informação da doença pelas equipes multidisciplinares e PSF, sobre a mudanças de hábitos alimentares, atividades físicas controle do stress e aspectos que englobam toda histopatologia da doença.

PROGRAMA DE DST/AIDS

Esse programa tem como meta conscientizar a população para ações preventivas no que diz respeito às DST/AIDS, através de palestras em instituições existentes no município, distribuição com cadastramento e orientação individual caso-a-caso de preservativos masculinos, com livre demanda de procura, objetivando atingir a população alvo. É realizado uma busca ativa no recebimento dos resultados de preventivos do câncer e realizado teste rápido a todas as gestantes do 1º ao 3º mês gestacional, do 3º ao 6º mês, 6º ao 9º para captar diagnóstico precocemente e assim serem tomadas às medidas cabíveis para se evitar um futuro recém-nascido portador.

Os testes também são ofertados a pacientes de livre demanda os quais quando com diagnóstico de alguma DST são notificadas no SINAN, e os pacientes são encaminhados para consulta e orientação médica.

Distribuição de casos diagnosticados por testes rápidos em Gestantes HIV+ e Outros, segundo ano e município Santa Cecília do Pavão – PR – 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
População geral	3.544	3.376	3.334	3.293
Gestantes com resultados positivos HIV	0	0	1	0
Outros resultados positivos HIV	1	6	2	0
Gestante com resultado positivo Sífilis	1	1	1	1
Outros resultados positivos Sífilis	4	10	6	2

Fonte: SINAN NET/TESTES RÁPIDOS/SESA/18ªR.S.

PROGRAMA MELHOR IDADE

Grupo fundado em novembro de 2000 com reuniões mensais com participação ativa de mais ou menos 160 idosos do município, com realizações de bingos, gincanas, comemorações de datas festivas, passeios, entregas de brindes para motivação dos participantes, e desenvolvimento de atividades para melhora da auto estima, lazer, convívio social, melhora da depressão que tanto agride essa faixa etária, além das reuniões mensais o grupo também realiza diversas atividades físicas semanais coordenadas pelo profissional de educação física, no ano de 2018 esse trabalho passou a ser realizado pela assistência social do município.

AÇÃO PLANEJADA	EFEITOS ESPERADOS	RECURSOS UTILIZADOS
Caminhadas regulares Exercícios alongamentos Exercícios ginásticas Hidroginástica Danças Oficinas manuais Reuniões grupos, palestras, bingos, gincanas. Intercâmbios municipais Festas culturais Fisioterapia direcionada Relaxamento Dinâmicas de grupos Práticas esportivas Festival de cinema Ações comunitárias, educacionais Passeios ciclísticos	Redução do sedentarismo, Melhora na qualidade de vida, Melhora efeitos cardiorrespiratório, Controle da obesidade, Sensação de bem estar (redução da ansiedade), Controle de diabetes e hipertensão arterial, Melhora da depressão, Melhora da independência funcional, Mudança do estilo de vida, alimentação, Atividade física, e lazer, Melhora da aptidão física voltada a saúde, coordenação motora, flexibilidade, força, equilíbrio, Conhecimento cultural, Sociabilidade e socialização, Aumento do conhecimento sobre saúde Redução da morbimortalidade, Redução do número de consultas medicas, Redução da ociosidade, Controle do alcoolismo Redução do número de tabagistas.	Locais: Ginásio de esporte, clube da melhor idade, praças públicas, ruas, clube AABB (Piscina, salão de festas), campo municipal de futebol, quadras abertas, pista de caminhada. Recursos humanos: Equipes de ESF (2), ACS (10), Fisioterapeuta, Psicóloga, Voluntários, Recursos materiais: Academia aberta, bastões, pesos (halteres de materiais recicláveis), bolas, colchonetes, macarrão de hidroginástica, maca, materiais de artesanato, materiais recicláveis, recursos audiovisuais (Datashow, computador, telão, rádio, caixa de som, microfone, máquina fotográfica).

No ano de 2018 a coordenação e a organização está sendo realizada pela Secretaria da Infância, Juventude e Melhor Idade com apoio financeiro da Prefeitura Municipal e das equipes do PSF e equipe multidisciplinar da unidade de saúde entre eles um professor de Educação Física que ficou responsável em articular as ações de promoção junto ao grupo e as demais secretarias do município.

No início dos trabalhos os problemas mais frequentes observados no município era a diminuição da qualidade de vida na terceira idade, devido a doenças crônicas degenerativas e depressão e outros agravos tais como obesidade, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, pacientes poliqueixosos e alterações posturais. No sistema de informação E-SUS do município existem cadastradas 683 pessoas na faixa etária a cima de 60 anos.

Era comum constatar o alto número e idoso que buscam o atendimento médico por queixas que são diagnosticadas como reflexos da somatização do paciente, ou ainda, apenas para obter a atenção e cuidados de outras pessoas. Com o decorrer dos trabalhos houve a diminuição da procura dos serviços de saúde por esta população, sendo evidenciado, que quando há procura da assistência medica realmente existem alterações de relevância. Assim, notou-se a importância do trabalho realizado pelas equipes de ESF, ACS, e profissionais que realizam ações juntos a este grupo, visando os avanços na qualidade de vida em geral, e melhorias dos índices epidemiológicos.

O Grupo possibilita a realização das ações planejadas, direciona as informações e da oportunidade de se realizar a avaliação aos aspectos físicos, psicológicos e ambientais.

A partir do ano de 2016, a equipe ESF juntamente com os ACSs vêm realizando classificação de risco, identificação e rastreamento dos idosos conforme Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES13.

Objetivo Geral

- Reintegrar o idoso a comunidade.
- Diminuir índice de doenças psicossomáticas e depressão.
- Objetivos Específicos
- Proporcionar melhores condições no trabalho de saúde mental.
- Aumentar autoestima da população com suporte emocional.

- Realizar educação em saúde.
- Buscar aproximando e reintegrando o idoso asilado ou não, a sua família e comunidade.
- Diminuir a ociosidade e sedentarismo.
- Detectar precocemente doenças psicossomáticas e a depressão;
- Resultados Esperados
- Melhora na qualidade de vida na comunidade.
- Diminuição do uso de medicamentos controlados.
- Maior autonomia no critério distinção do que é realmente morbidade ou apenas características da própria idade.
- Aumentar a conscientização da família no sentido de promover maior valorização do papel do idoso na dinâmica familiar assim como na comunidade geral (Idade-Sabedoria)
- Adaptação a um novo estilo de vida, utilizando adequadamente o tempo ocioso.
- Reduzir índice de depressão e doenças psicossomáticas.

O município encontra várias dificuldades, devido à condição sócio econômica da população, principalmente quanto à movimentação do comércio local, fica por conta da renda do benefício dos aposentados, que às vezes além de se manterem somente com essa renda, ainda precisa dividi-la com familiares, pois muitos são arrimos da família.

O trabalho do PSF vem se propondo a fazer e tentar dar condições a esses idosos de procurar novas formas novas situações para amenizar problemas e fatores que possam contribuir para depressão e doenças psicossomáticas.

Oportunizando reformulações de conceitos, trabalhando em grupo a auto valorização e identificação com pessoas que passam pelas mesmas experiências.

E todo esse trabalho só é possível, devido à soma de parcerias voluntárias e participação do idoso, que é quem realmente detém a sabedoria.

PROGRAMA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O município de Santa Cecília do Pavão encontra-se com uma cobertura 100% da população, demograficamente estão dividido em sete áreas urbanas são: Bairro da Fraternidade, Centro, Jardim Ouro Preto, Loteamento Abdala Derbli, Conjunto

Ranulpho Rosa Lima, Conjunto Ezidio de Freitas, Rua Duque de Caxias. A partir de fevereiro de 2001 foi implantado no município os ACS na área rural assim distribuídos: 700 alqueires, 200 alqueires, Seção Shinkó.

Santa Cecília tem implantado o sistema e-SUS/SISAB, já realizou o cadastramento individual e familiar para que cada micro área tenha 100% dos seus indivíduos registrados no sistema, porém está revisando seu processo de trabalho para cumprimento dos setes indicadores do programa Previne Brasil, e as enfermeiras das equipes estão avaliando a captação ponderada de cada membro da equipe. Conforme a nova PINABE o município aderiu ao programa de formação profissional da APS, onde os ACS serão capacitados por uma tutora, e assim irão desenvolver os trabalhos na comunidade de forma a atingir as coberturas e os objetivos comuns a toda a equipe. Equipe está que deverá estar atenta ao cumprimento dos setes indicadores e ao objetivo comum de manter a homogeneidade da produção dos profissionais individualmente.

Todos os ACS receberam treinamento pelo supervisor (enfermeira) do município, para que o trabalho fosse melhor direcionado, e objetivos propostos fossem atingidos.

Objetivos esses que são:

- Ser o elo entre a comunidade e o serviço de saúde principalmente na divulgação das atividades realizadas no Centro de Saúde.
- Realizar a educação em saúde In loco nas famílias que necessitam.
- Realizar apoio as reuniões de grupos, terceira idade, gestantes, diabéticos e hipertensos, mensalmente e participar das caminhadas semanalmente com terceira idade, hipertensos e diabéticos.
- Reduzir a taxa mortalidade infantil no município, através de busca ativas de recém nascidos de risco, investigação de cobertura vacinal.
- Reduzir mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis e doenças endocrinometabólica.
- Reduzir a incidência de crianças com diarreia e desidratação.
- Buscar faltosos dos programas de hipertensão, diabetes, tuberculose, Hanseníase e preventivo do câncer ginecológico.
- Captar precocemente as gestantes para o pré-natal, e inscrição no Pre-Natal.
- Captar as adolescente para o planejamento familiar.

- Buscar os RN que tiveram alta antes de 48 horas ou os suspeitos para a recoletas do Teste do Pezinho.
- Incentivar o aleitamento materno até os 06 meses de idade.
- Buscar as famílias que possui bolsa família, e que recebem o leite do Governo do Estado, com registro no SISVAN, e acompanhamento de vacinação, peso e altura.
- Busca ativa de faltosos de vacina, e orientação do esquema vacinal.
- Orientação e incentivo ao aleitamento materno no puerpério.

O município encontra várias dificuldades devido à condição econômica da população. Mesmo assim, com o PACS estamos conseguindo melhorar a qualidade de vida das famílias que são acompanhadas pelos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, realizando Educação em Saúde.

Com isso tenta-se reverter o modelo de assistência para a área de promoção e prevenção contando com o PACS, que trabalha em parceria com outros órgãos do município Pastoral da Criança, APAE, Conselho Tutelar, Secretaria de Ação Social, entre outros.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em Abril de 2000 com incentivo do Governo Federal houve a implantação no município de 01 equipe do PSF (Programa Saúde da Família) com cobertura da população de 100% tanto na área urbana como na área rural. Sendo que desde ano 1994 já havia implantado os ACS (Agente Comunitário de Saúde), que desenvolveram um trabalho louvável em parceria com outras instituições, como:

APAE, (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais),
CACA (Casa Apoio à Criança e ao Adolescente),
Pastorais da criança, conselho tutelar e outros.

Sendo a maior preocupação da equipe a redução do coeficiente de mortalidade infantil. O PSF veio incrementar e fortalecer as parcerias e o trabalho que os ACS, já vinham desenvolvendo, no de 2002 houve a ampliação do PSF para duas equipes no município, sendo dividido demograficamente igual às áreas.

No ano de 2006 o município, conta com 2 equipes de PSF, 2 de PSB e 10 A.C.S, as equipes do PSF estão divididos em duas áreas, cada uma com 5 micro áreas, sendo equipe I, possui 4 micro áreas urbanas e 1 micro área rural e a equipe II 3 micro áreas urbana e 2 micro áreas rurais, portanto cada equipe possui 5 A.C.S, com cobertura de 100% da população, o município possui apenas uma UAPSF sendo esta referência para todas as equipes de P.S.F, P.S.B. e A.C.S. Temos realizado visitas aos domicílios assiduamente sendo as visitas organizadas da seguinte forma atendimento a chamadas da população através do número de telefone, e visitas programadas semanais a pacientes acamados e com sequelas, em estado que necessitem de maior atenção, visitas programadas mensais a portadores crônicos de hipertensão arterial e diabetes mellitus. As equipes também realizam diariamente visitas para curativos, injeções, coletas de matérias de laboratório, e demais casos que se fizerem necessários diariamente, com orientações caso a caso.

Visitas a todas as puérperas do município assim que as mesmas retornam do hospital onde foi realizado o parto, nesta visita e realizado orientações gerais de puerpério, a puérpera e ao RN com cuidados fundamentais, se R.N baixo peso este recebe atenção exclusiva até melhora do estado nutricional.

Realiza-se reuniões com grupos de gestantes com programação mensal com orientações e aconselhamentos tendo como incentivos na participação a entrega de um kit ao RN na visita do puerpério as participantes.

Nas campanhas de vacinação tanto a direcionada as crianças e aos adultos, GRIPE e COVID-19 são realizadas casa a casa, através de lista e acompanhamento do A.C.S da referidas micro áreas, as vacinações de pneumonia também realizada de casa a casa nos pacientes de grupos especiais, asilados e acamados.

Realização de controle de comunicantes de pacientes de MH e cuidados específicos com os doentes. Controle de pacientes de TB e comunicantes casa a casa, busca ativa de pacientes para realização de citologia oncológica vacinação de rotina, pré-natal, puericultura, tratamento focal a famílias de alunos com exames coproscopicos alterado, entre outros atendimentos.

Visitas a instituições do município para controle e acompanhamento orientações em geral, tais como asilo, creche, APAE, casa da criança, escolas entre outros.

Possuímos tudo que e realizado registrado em livro, de registro diário de atendimento com nome do paciente atendido, idade, endereço, procedimento,

pressão arterial e data de atendimento e ainda registrado no programa e-SUS/SIS-AB.

O atendimento do PSB, é feito dentro da Unidade de Saúde e realizam visitas nas escolas, creches, casa das crianças, nestas visitas são realizadas palestras, orientando sobre a higienização e prevenção de saúde bucal e escovação supervisionada; também é realizado exame clínico e encaminhado para tratamento odontológico na Unidade de Saúde.

As visitas nas casas são realizadas mensalmente, também com intuito de encaminhar os pacientes para tratamento do consultório. São feitas visita tanto na área urbana, quanto na área rural, nestas visitas são feitas orientações sobre prevenção, e tratamento e diagnostico do que é necessário para saúde bucal.

Dentro da unidade de saúde, são atendidas em média 10 pacientes em cada período, matutino e vespertino, são feitos a classificação de risco, atendimentos de prevenção, curativo e de emergência esses procedimentos são realizados diariamente.

O atendimento às gestantes, diabéticos e hipertensos, pacientes especiais, paciente da Melhor Idade também é realizado, dentro da Unidade de Saúde. Os procedimentos de prevenção, de tratamento curativo e acompanhamento são realizados com frequência, pelas 2 equipes de saúde bucal.

O programa controla a entrega de Kit com orientação às mães no puerpério, sendo esses KITS acrescido de materiais específicos para recém nascidos, tais como cotonetes, álcool 70%, gases estéril, uma frauda tipo manta, sabonete, roupas RN e enxoval.

O trabalho realizado pelo Programa Saúde da Família está atingindo seu objetivo conforme preconizado pelo o Governo Federal, pois o trabalho é realizado com pretensão de melhorar a qualidade de vida da população e com isso existe uma melhora nos indicadores de saúde. Para isso deve haver o compromisso dos profissionais envolvidos com o uso das estratégias corretas, e o trabalho deve ser focado na prevenção sem desvirtuar seu objetivo.

Cobertura de equipes ESF - Santa Cecília do Pavão – 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020
Cobertura de equipes de atenção básica	100%	100%	100%	100%

Fonte: MS/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

Cobertura de ESF/Saúde Bucal modalidade I - Santa Cecília do Pavão – 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020
Cobertura de ESF/Saúde Bucal modalidade I	100%	100%	100%	100%

Fonte: MS/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA/ PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL – PSB

O atendimento odontológico na UBS é voltado à prevenção e atendimento curativo. Serviços de odontologia

São realizados procedimentos no consultório da atenção básica:

Procedimentos	2017	2018	2019	2020
Flúor coletivo	2.950	3.012	4.020	0
Flúor individual	568	388	520	0
Restauração posterior	528	580	595	252
Restauração anterior	205	220	259	118
Pulpotomia	28	30	24	10
Exodontia dente permanente	262	215	180	60
Exodontia dente decíduo	65	26	45	12
Escovação supervisionada	206	235	514	160
Número de 1ª consulta odontológica	561	1.010	1.213	0

Fonte: MS/SESA/18ªR.S./SISAB ano 2017-2020

*Devido a pandemia em 2020 não houve a realização de procedimentos coletivos.

Além dos procedimentos clínicos, classificação de risco, são realizadas visitas nas escolas, onde são feitos bochechos com solução fluoretada, ensino básico e

fundamental, também são feitas palestras educativas e orientação às gestantes, mães de menores de 6 anos, tudo com o objetivo de prevenção à saúde bucal.

O atendimento ambulatorial clínico se subdivide da seguinte forma:

- Alunos do ensino fundamental I e II
- Pacientes em geral
- Bebê clínica (0 à 6 anos)
- APAE e creche

Metas podemos citar:

- Melhor o atendimento no consultório odontológico;
- Diminuir o índice CPOD, tentando nos aproximar dos índices preconizados pela Organização Mundial da Saúde;
- Prioridade no atendimento as crianças com procedimentos voltados a prevenção da saúde bucal;
- Recurso financeiro para realizar próteses dentárias;
- Tratamento periodontal básico (limpeza e orientação dirigida ao paciente para o tratamento gengival).
- Melhorar a proporção de gestantes com procedimentos preventivos odontológicos (como um dos indicadores do Previne Brasil).

Para conseguir alcançar as metas precisamos contar com recursos existentes no município, tais como:

- Auxílio da Prefeitura Municipal com respeito à compra constante de materiais de consumo;
- Auxílio dos funcionários da educação nas atividades de ação coletiva (bochecho com flúor nas escolas);
- Cooperação da comunidade nos atendimentos coletivos e individuais;
- Cooperação do gestor para que sejam realizadas próteses desde que o município tenha interesse em implantar este benefício para seus munícipes.
- Abordagem das gestantes pela equipe de enfermagem e THD, para realizarem primeira consulta odontológica (captação precoce)
- Reunião com as gestantes, para divulgação da importância da odontologia preventiva.

Indicadores	2017	2018	2019	2020
% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	503	520	525	0
% de exodontia realizada em relação aos procedimentos	160	190	185	110

Fonte: MS/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

*Devido a pandemia a suspensão das aulas nas escolas os procedimentos coletivos não foram realizados durante o ano de 2020

Média de escovação dental supervisionada por ano – Santa Cecília do Pavão – PR - 2017 - 2020

	2017	2018	2019	2020
Média de escovação dental supervisionada	2,20	2,80	3,10	0

Fonte: MS/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

*Devido a pandemia a suspensão das aulas nas escolas os procedimentos coletivos não foram realizados durante o ano de 2020

PROGRAMA DE COMBATE A CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

No programa do SISVAN temos o acompanhamento em média de 320 famílias inscritas no Programa Bolsa Família do Governo Federal, e dessas em média 71 crianças de 06 meses a 03 anos estão inscritas no Programa do Leite, do Governo do Estado. Programa este acompanhado pela saúde que realiza a avaliação nutricional dos participantes em todas as primeiras terças-feiras de cada mês. Além das crianças, o SISVAN realiza o acompanhamento de gestantes que é em média 33 gestantes mensal.

O município realiza também acompanhamentos dos pacientes com doenças crônicas (diabéticos, hipertensos).

Objetivos:

- Diminuir o índice de morbimortalidade infantil.
- Atender gestantes com carência nutricional.

- Diminuir o índice de nascimentos de crianças com menos de 2500g.
- Atender crianças de 06 meses a 03 anos para combater as carências nutricionais.
- Diminuir as complicações em pacientes com doenças crônicas aumentando a qualidade de vida.

O programa do SISVAN verifica peso, estatura e perímetro cefálico, ficando além do registro nas carteiras de vacinação, registrado na ficha de puericultura da unidade de saúde. Os beneficiários do Bolsa Família devem cumprir uma agenda de compromisso tais como manter vacinação em dia, realizar puericultura mensal e quando gestante cumprir a agenda do pré natal e nutriz realizar aleitamento materno. Essa agenda é verificada e orientada aos pacientes através do PSF, ACS e funcionários da unidade.

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família – Santa Cecília do Pavão – PR 2018 – 2020

	2018	2019	2020
Famílias para acompanhamento	479	464	403
Famílias acompanhadas	453	486	157
Meta	95%	95%	80%
Resultado	94,57%	95,47%	38%

Fonte: MS/SESA/18ªR.S. ano 2018-2020

*Observa-se que no ano de 2020 não foi atingido a meta de 80% dos acompanhamentos familiares devido a Pandemia.

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

O setor de atendimento ambulatorial de fisioterapia está sendo realizado na UNIDADE MISTA DE SAÚDE / Atenção Básica de Santa Cecília do Pavão. O serviço foi iniciado no ano de 1995 e realiza aproximadamente 210 atendimentos no mês na área de fisioterapia geral.

O trabalho realizado é integrado e em rede com a equipe multiprofissional da UAPSF do município abrangendo: crianças, adultos e idosos. Esses atendimentos se enquadram dentro de variados quadros patológicos existentes na demanda da atenção primária, em especialidades tais como: ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, cardiorrespiratórias, saúde da Mulher e da criança, na área de saúde ocupacional, prática de ginástica laboral e atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados quando necessário.

Atualmente o quadro funcional é composto por 3 fisioterapeutas, sendo 01 funcionária concursada e efetiva com carga horária de 20 horas semanais, e 02 fisioterapeutas contratados com carga horária de 20 horas semanais que atende no ambulatório e nas 02 áreas do PSF.

Os atendimentos ambulatoriais são realizados na Unidade Mista de Saúde através de agendamentos prévios com os próprios profissionais na sala de

fisioterapia que é equipada por diversos aparelhos de eletroterapia e cinesioterapia, além de técnicas manuais aplicadas pelos profissionais que garantem o bom resultado dos tratamentos realizados. Outros atendimentos como visitas domiciliares, atendimentos no Asilo, Grupo de atividades físicas e ginástica, entre outros são realizados pelos profissionais em lugares diversos de acordo com a necessidade e orientação da Secretaria de Saúde.

Cabe ao setor de FISIOTERAPIA, realizar avaliações fisioterapêuticas, prescrevendo e realizando condutas terapêuticas apropriada e necessárias para o processo de tratamento, reabilitação e prevenção das doenças e complicações que estas podem trazer; encaminhar para atendimentos mais complexos quando julgar necessário; fazer conscientização ao paciente e a família quanto aos procedimentos realizados, agravos, resultados do tratamento e demais orientações que devem ser seguidas por ele com objetivo de melhorar a qualidade de vida e propiciar o atendimento universal e em rede deste paciente e de toda população a ser atendida por este serviço.

O serviço vem tendo resultados satisfatórios com fluxo contínuo de atendimento e avaliações frequentes.

PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Vigilância em Saúde e Assistência na Atenção Básica

Notificação

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio telefônico e Ficha de notificação digitada e comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04.

MONITORAMENTO E REGISTROS ATUALIZADOS DE CASOS SUSPEITOS:

Monitoramento de casos suspeitos de Coronavírus no município de Santa Cecília do Pavão, sem confirmação.

Vigilâncias

- Realizar o monitoramento de casos suspeitos de Coronavírus no município de Santa Cecília do Pavão, sem confirmação.
- Emitir alertas para os funcionários sobre a situação epidemiológica do Coronavírus.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de Coronavírus notificados.
- Realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do Coronavírus.
- Realizar capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, entre outros, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Monitoramento domiciliar

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme Tabela 1.
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional

padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.
- Contato telefônico diário para avaliação do estado do paciente em isolamento domiciliar, com registo em ficha de acompanhamento da Vigilância.

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

Atendimento ambulatorial e pronto atendimento

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.

- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Manter os ambientes ventilados.

Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizam-te para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus

(2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerosol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador partículado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.

Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção das luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo

para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

Isolamento

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para 2019-nCoV. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras área de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.

Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.

- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Atenção básica e Programa de Saúde da Família

- Orientar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de Coronavírus.
- Incentivar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
- Encaminhar o paciente para coleta de amostras (swab de nasofaringe e orofaringe).
- Apoiar as medidas de prevenção e controle em meios de comunicação de massa.
- Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência, realizando isolamento.
- Prestar esclarecimento, apoiando a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Orientar os municípios sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito e/ou confirmado de Coronavírus.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
- Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

Comunicação

- Colaborar no desenvolvimento de campanhas de prevenção e controle em meios de comunicação de massa.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Desenvolver parcerias com o CRAS e Escolas do Município.

Identificação de caso importado ou relacionado à importação, com interrupção da transmissão em até 90 dias.

Vigilâncias

- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de Coronavírus.
- Emitir alertas em caso do município apresentar casos suspeitos/confirmados de Coronavírus.
- Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
- Intensificar a emissão de alertas o município.
- Orientar as equipes na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Apoiar nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Apoiar na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
- Estabelecer parcerias intersetoriais.
- Apresentar mensalmente a situação epidemiológica de Coronavírus nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.

Fluxo da Atenção básica e coletas de amostras

- Colocar máscara imediatamente no paciente e adotar procedimento de segurança aos profissionais de saúde e outros pacientes;
- Preencher ficha de notificação imediatamente notificar no Programa NotificaCOVID (Vigilância Epidemiológica) e SIVEP-Gripe para pacientes hospitalizados;
- Investigar histórico de viagens à áreas de circulação do vírus ou contato com caso suspeito;
- Coletar amostra biológica se necessário
- SWAB de naso e orofaringe – coleta igual H1N1 (não pode congelar a amostra; conservar 2 a 8°C; após coleta encaminhar à 18ª R.S).
- Cadastrar amostra no Sistema GAL (descrever sintomas e observações);
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de Coronavírus.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de Coronavírus, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos de Coronavírus.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com Coronavírus.
- Capacitar os profissionais de saúde.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus.
- Orientar os municípios sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apoiar as estratégias de comunicação.
- Garantir o deslocamento das equipes para acompanhamento e investigação

- De surtos e situações inusitadas.
- Encaminhar as equipes, ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão do Corona vírus.
- Aplicar o Plano de Contingência do Corona vírus no município, acompanhar e avaliar a execução.
- Apoio à busca ativa de casos novos no menor tempo possível.

Coleta de Material

Coletar amostra biológica SWAB de naso e orofaringe – coleta igual H1N1 (não pode congelar a amostra; conservar 2 a 8°C; após coleta encaminhar à 18ª R.S).

Preencher Gal e digitar;

Encaminhar soro ao Lacen;

Comunicação

- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença no município e onde houver maior número de casos confirmados.

FLUXOGRAMA ATENDIMENTO COVID19 – SANTA CEC. DO PAVÃO

ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE MISTA



RECEPÇÃO ENTRADA PRINCIPAL

PRIMEIRO ACOLHIMENTO: QUESTIONAR MOTIVO DA CONSULTA, CASO O PACIENTE APRESENTE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS, ENTREGAR A MÁSCARA E ORIENTAR PARA QUE UTILIZE DURANTE TODO O PERÍODO



TRIAGEM

AFERIR SINAIS VITAIS, QUESTIONAR SE O PACIENTE APRESENTE OU RELATE FEBRE E/OU SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (PELO MENOS UM SINAL OU SINTOMA) E

NOS ÚLTIMOS 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS, HISTÓRICO DE VIAGEM A ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL OU NOS ÚLTIMOS 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS TENHA CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CASO CONFIRMADO EM LABORATÓRIO PARA 2019N-COV.

*FEBRE: IDOSOS, JOVENS E IMUNODEPRIMIDOS OU COM USO ANTERIOR À ANALGÉSICOS PODEM NÃO APRESENTAR FEBRE.

COLOCAR MÁSCARA NO PACIENTE



CASO SUSPEITO DE COVID-19



ISOLAMENTO ESTRATÉGICO E UTILIZAÇÃO DE EPIS E ATENDIMENTO PREFERENCIAL (CONSULTÓRIO ESTRATÉGICO)



NOTIFICAR E COMUNICAR IMEDIATAMENTE A RESPONSÁVEL PELA UNIDADE MISTA ENFERMEIRA LAYSE E RESPONSÁVEL PELA

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA (ROSEMEIRY) E 18ª R.S.



REALIZAR A INVESTIGAÇÃO (VIGILÂNCIAS E PSF) RECORDATÓRIA DOS ÚLTIMOS 14 DIAS.



ENCAMINHAR OU AGENDAR DE COLETA DE EXAME SWAB (ROSEMEIRY / LUCY) APÓS LIBERAÇÃO DA REGIONAL DE SAÚDE



ENCAMINHAR PARA INTERNAÇÃO DE CASOS MODERADOS E GRAVES (SANTA CASA – C. PROCÓPIO – COMUNICAÇÃO VIA TELEFONE) OU ISOLAMENTO DOMICILIAR COM PREENCHIMENTO DE FICHA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DO PSF PARA CASOS LEVES CONFORME AVALIAÇÃO CLÍNICA. REALIZAR ENTREGA DE ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR



REALIZAR MONITORAMENTO DIÁRIO DOS CASOS CONFORME CLASSIFICAÇÃO



ACOMPANHAR O CASO ATÉ SER ENCERRADO

(VIGILÂNCIAS E PSF)

5.5 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (SUS) E SISTEMA e-SUS/SISAB.

O Cartão Nacional de Saúde é um sistema informatizado, de base nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo sistema único de saúde (SUS) a usuário, ao profissional que o realizou e também a unidade de saúde. O sistema é constituído pelo cartão do usuário com um número único de identificação em âmbito nacional – a identificação do usuário no SUS.

O cartão SUS teve seu início de cadastramento em 01/10/2000, sendo que este cadastramento foi realizado pelos ACS através de visita domiciliar. O município de Santa Cecília do Pavão teria que cadastrar 10% de sua população até dia 30 de Dezembro de 2001, conforme pactuado na Agenda Municipal de Saúde. A meta era ter cadastrado 100% da população até 30 de abril de 2002. O município realiza o cadastramento das crianças nascem e das pessoas que veem de outros municípios e que após a busca no Cadweb não tiverem cadastro, são cadastrados, através do número do CPF para que seja realizada a higienização do banco de dados, mantendo assim os dados atualizados no CNS, e após impresso e entregue na hora ao indivíduo.

O município vem realizando a alimentação do programa e-SUS/SISAB através da digitação diária de todos os procedimentos realizados pelos profissionais das unidades de saúde do município, programa este que possui ferramentas para cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas. Também será possível monitorar pacientes faltosos e realizar controle de medicamentos e exames pelo computador. A digitação dos dados é importante para que o município consiga atingir os sete indicadores do Programa Previne Brasil, MS.

6 EIXO 2: GESTÃO DO SUS

6.1 RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento da saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988, é responsabilidade das três esferas de Governo, com recursos oriundos dos orçamentos da Seguridade Social e Fiscal no âmbito Federal e dos orçamentos fiscais de Estados e municípios.

O orçamento público é um instrumento de planejamento governamental, aprovado pelo Poder Legislativo, contendo previsão de receitas e estimativa de despesas a serem realizadas pelo respectivo ente federado em um determinado exercício. A Constituição Federal e a Lei 4320/64 estabelecem os princípios básicos para elaboração do orçamento.

O município de Santa Cecília do Pavão investe no setor de Saúde o mínimo de 15% conforme preconizado.

Abaixo tabelas de repasses Fundo a Fundo.

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	ATENÇÃO BÁSICA	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	89.930,00	0,00	89.930,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	21.800,52	0,00	21.800,52
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	82.112,56	0,00	82.112,56
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	269.438,76	0,00	269.438,76
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA	56,00	0,00	56,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	145.600,00	0,00	145.600,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	602.655,00	0,00	602.655,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	36.100,00	0,00	36.100,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	11.674,49	0,00	11.674,49
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	12.000,00	0,00	12.000,00
Total Geral				2.160.563,89	0,00	2.160.563,89

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	64.966,00	0,00	64.966,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	19.837,32	0,00	19.837,32
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	44.000,00	0,00	44.000,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	51.611,66	0,00	51.611,66
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	317.178,00	0,00	317.178,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	137.028,00	0,00	137.028,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	37.435,00	0,00	37.435,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE	10.076,58	0,00	10.076,58
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	6.752,00	0,00	6.752,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	193.362,00	0,00	193.362,00
Total Geral				2.160.563,89	0,00	2.160.563,89

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	ATENÇÃO ESPECIALIZADA		SEM REPASSE EM 2020. ACESSE O SALDO.			
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	6.950,00	0,00	6.950,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO		SEM REPASSE EM 2020. ACESSE O SALDO.			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO ESPECIALIZADA		SEM REPASSE EM 2020. ACESSE O SALDO.			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	GESTÃO DO SUS		SEM REPASSE EM 2020. ACESSE O SALDO.			
Total Geral				2.160.563,89	0,00	2.160.563,89

Fonte: Fundo Nacional de Saúde ano 2020.

6.2 FORMAS DE AQUISIÇÃO

São estimadas quantitativamente as necessidades, com base na demanda dos serviços de saúde, e, nas variações sazonais. Os produtos solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde, são requisitados ao Setor de Compras e Licitação da Prefeitura Municipal do Município de Santa Cecília do Pavão, Estado do Paraná, sendo disponibilizados através de processos licitatórios, ou seja, por meio de Pregão Presença; Dispensa; Inexigibilidade e Carta Convite.

Os processos licitatórios para o Fundo Municipal de Saúde do município, são executados de maneira Legal com base na Lei nº 8.666/93, sendo eles: fornecimento de pneus; fornecimento de gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis; fornecimento de material de construção; fornecimento de materiais de consumo limpeza, higiene, utensílios e gás de cozinha, fornecimento de equipamentos eletroeletrônicos, informática, periféricos, cartuchos originais e recargas, fitas de impressora, tonners originais e recargas, cabos de rede e afins; aquisição de peças e serviços de auto elétrica; transporte de pacientes, usuários do sistema de saúde, para consultas, exames, internamentos e procedimentos hospitalares, bem como capacitação dos funcionários ligados ao setor; empresa medica para prestação de serviços de plantonista (clínico geral) para o período noturno na unidade mista de saúde; prestação de serviços de ginecologista, obstetrícia e pequenas cirurgias em atendimento ambulatorial no centro municipal de saúde; para prestação de serviços laboratoriais sendo estes coletados nesta municipalidade; fornecimento de combustível, filtros óleos, lubrificantes e graxa; prestação de serviços de ginecologista, obstetrícia e pequenas cirurgias, e, serviços de pediatria em atendimento ambulatorial no centro municipal de saúde; fornecimento de medicamentos controlados; fornecimento de medicamentos odontológicos; fornecimento de medicamentos comuns, medicamentos éticos e material de consumo; fornecimento de materiais de expediente; prestação de serviço referente a recauchutagem de pneus; para mão de obra especializada em balanceamento de rodas, correções de caster, cambagem e alinhamento de eixo; fornecimento de aparelhos odontológicos; aquisição de medicamentos; prestação de serviços de borracharia; fornecimento de persianas; empresa especializada em coleta de resíduos hospitalares; fornecimento de eletrodomésticos; fornecimento de peças para manutenção dos veículos; fornecimento de materiais gráficos; sacolas plásticas

personalizadas para a campanha da dengue, H1N1 e COVID19; plotagem de veículos; mão de obra preventiva e ou corretiva com assistência técnica nos equipamentos médicos, hospitalares e clínicos existente no hospital; fornecimento de oxigênio medicinal destinado ao fundo municipal de saúde.

7 EIXO 3: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Farmácia:

01 sala de recepção

01 sala de guarda e distribuição

01 Sala de estoque

01 banheiro

01 Depósito

Recursos Humanos Farmácia:

Quantidade	Função	Carga/horaria
01	Farmacêutica	8h
01	Auxiliar de farmácia	8h

A Assistência Farmacêutica (AF) propõe uma mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento, tendo por base uma nova lógica de atuação e que não se limita apenas na aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo para a sua implementação a elaboração de planos específicos.

A Assistência Farmacêutica, como parte integrante do SUS, é de responsabilidade das três esferas de governo. Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde estão regulamentados pela Portaria Gabinete do Ministro (GM)/Ministério da Saúde (MS) nº 204/07, a qual organiza a forma de transferência de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

No ano de 2016 a Secretaria de Saúde buscou o aprimoramento da assistência farmacêutica, promovendo melhorias na conservação dos medicamentos da Farmácia Municipal com a compra de 1 ar condicionado e 1 câmara fria que possui gerador e discador telefônico e equipamentos e mobiliário novos para melhor atender aos usuários e garantir a qualidade dos medicamentos dispensados. E no ano seguinte houve uma estruturação da farmácia com ganho de uma nova sala de estoque o que veio a melhorar o atendimento à população.

Os medicamentos adquiridos pelo município são padronizados com base na relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME), dos fornecidos pelo Consorcio Paraná Medicamentos e do perfil epidemiológico local e os programas prioritários. Visando atender as necessidades locais, e visando obter a melhor relação custo/benefício.

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou em 2017 a formação de um Comissão Farmácia e Terapêutica para realizar a padronização dos medicamentos essenciais no município através da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME que foi finalizada e aprovada em Abril de 2019.

Objetivos

Como objetivos da assistência farmacêutica podemos destacar a tentativa de proporcionar Atenção Farmacêutica com qualidade, buscando educar para o uso correto dos medicamentos e na quantidade adequada, ou seja, tentar promover o uso racional de medicamentos onde todas as prescrições são analisadas sob o ponto de vista legal, pois a legibilidade das receitas é obrigatória desde 1973, através da Lei Federal nº 5.991, que diz, em seu 35º artigo, que só será aviadada a receita que estiver escrita de modo legível e do farmacológico para garantir tratamento medicamentoso a todos os usuários. Tentar sempre garantir que o armazenamento dos medicamentos esteja de acordo com as normas técnicas de boas práticas de estocagem.

Formas de Aquisições

São estimadas quantitativamente as necessidades, com base na demanda dos serviços de saúde, e nas variações sazonais. Os medicamentos são adquiridos pelo município através de licitações públicas e através de convênio com Consorcio Paraná Medicamentos.

Os repasses do governo estadual são no valor de R\$ 2,58 hab/ano e os do governo federal e de R\$5,10 hab/ano, os repasses do governo municipal são de R\$2,36 hab/ano, valores de investimento da assistência farmacêutica conforme portaria 1.555 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). As compras realizadas através do Consorcio Paraná Medicamentos é realizada pelo município seguindo uma programação trimestral e é feita ajustando a programação ao teto orçamentário-financeiro dos três níveis de gestão.

Na aquisição acompanhamos processos licitatórios em curso (Pregões tipo Registro de Preço) para verificar a possibilidade de incluir compras de medicamentos quando necessário e monitoramos o cumprimento do termo de adesão (depósito da contrapartida x repasse do elenco). No armazenamento e controle de estoque, dispomos de local apropriado na Unidade de dispensação.

Formas de Controle e Avaliação

A Farmácia Básica localizada na Rua Cícero Rodrigues s/n, a qual está descentralizada das Unidades de Saúde, dispõe de um farmacêutico para a execução e organização da AF e que atua como Responsável Técnico também pela Unidade de Dispensação e conta com um funcionário auxiliar na farmácia.

O Controle de Usuários e de todos os medicamentos através de um sistema informatizado para a gestão da assistência farmacêutica Hórus básico que foi implantado no ano de 2014.

Características:

- A integração ao sistema do Cartão Nacional de Saúde;
- Integração ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde;
- Livro eletrônico dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98).

Todas as receitas de medicamentos de uso esporádico tem validade de 30 dias a partir da data de emissão e é retida pela Farmácia Básica uma via da receita ou cópia legível é devolvida ao paciente, receitas de uso contínuo deverão ser trocadas a cada 6 meses a partir da data da emissão da prescrição e todas as receitas e notificação de controle especial respeitando as regras da Portaria SVS/MS nº 344/98.

A 1ª via obrigatoriamente são todas retidas no momento da dispensação. A validade dos medicamentos estocados é monitorada de forma a evitar perdas por vencimento por meio do método PEPS (primeiro que expira é o primeiro que sai) e a dispensação da medicação é seguindo os preceitos das boas práticas de dispensação, e sempre mediante receita de profissional habilitado.

São exigidos no momento da dispensação de todos os receituários obrigatoriamente o Cartão Nacional de Saúde e para os receituários de controle especial é necessário também a apresentação de documento pessoal (RG, CPF).

O controle de qualidade dos medicamentos, armazenamento e prazo de validade e outros, são realizados pela Vigilância Sanitária Municipal, e Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes que necessitam de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ou outro de programas do governo tem protocolos e diretrizes terapêuticas definidas e periodicamente revisadas, onde a dispensação desses medicamentos segue os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo MS e é de responsabilidade das Secretaria Estadual de Saúde. Os pacientes são atendidos no próprio município de onde são encaminhados a 18ª Regional de Saúde toda documentação, exames e formulário específico preenchido para avaliação e liberação dos medicamentos.

Ações e Metas:

- De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, no âmbito municipal, caberá à Secretaria Municipal de Saúde coordenar e executar a Assistência Farmacêutica;
- Utilizar a REMUME como base para todas as prescrições médicas a partir de 2021,
- Fazer revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME, pelo menos uma vez ao ano se possível já para este ano de 2021,
- Fazer entrega de medicamentos de uso contínuo com agendamento prévio da data de retirada,
- Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente;

- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e durante a dispensação;
- Continuar a investir na infraestrutura e em serviços de saúde reestruturando a Farmácia utilizando o Recurso da Assistência Farmacêutica (IOAF) e outros – reformando e investindo em equipamentos novos para melhor atender a população em geral’.

8 EIXO 4 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O município participa no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP), onde o mesmo paga mensalmente pelos serviços realizados através de contrato com rateio dos serviços ofertados, pagamentos dos serviços de urgência, emergência do SAMU e pagamento de serviços executados através de extra-cota, todos estes pagamentos o município realiza através de recursos livres.

No momento os tratamentos intermunicipais são realizados através de agendamentos prévios pela central de agendamentos do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP) de acordo com a quantidade disponível para o município por especialidade. Entre os serviços ofertados por especialidades, destacamos: angiologia, cardiologia, gastroenterologista, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, ginecologia/obstetrícia, infectologista, mastologia, nefrologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pediatria, psiquiatria, reumatologia, urologia e nutrição. E os procedimentos são Raios-X, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma e exames laboratoriais. Através de extra-cotas são realizados os procedimentos: ecodooplers, ecografias, ECG, EEG, eletroforese, radiografias, ressonâncias magnéticas, redução incruenta de fraturas, reparo de menisco, reparo de rotura de manguito rotador, ressecção endoscópicas, retiradas de corpos estranhos, retirado de duplo J, retirada de pino/placa intraóssea, retossigmoidoscopia, rotura de líquida sinovial, revisão cirúrgica de coto de amputação de MMII, ruptura aquiles, sala de gesso, sedação adulto e infantil para ressonância e tomografia, tomografias, torção? Urologia testículos, tratamento cirúrgico em ortopedia, turbinectomia otorrino, USG em geral, ureterolitotomia,

uretrotomia, urofluxometria, urografia excretora, urotomografia, varicocele, vasectomia, vectoeletronistagmografia, laringoscopia. Algumas consultas extra-cotas, tais como: urologia, neurologia, ortopedia, cardiologia e neurologia pediátrica. Serviços de órtese prótese também são realizados por extra-cotas, tais como: prótese dentárias implantes, prótese de pênis e prótese de joelhos.

Os atendimentos de Órtese e Prótese são solicitados através de APAC preenchidos pela UAPSF, com avaliação da Assistência Social e encaminhados para o CISNOP para liberação das órteses ou próteses.

Os procedimentos de nível terciário através de tratamento fora de domicílio (TFD), são encaminhados aos município de Londrina e Arapongas e as referências ao município de Curitiba e Campo Largo.

A equipe de saúde do município realiza a classificação de risco para atendimentos à saúde mental e posteriormente estes são encaminhados à Interface e CAPS 2 no município de Cornélio Procópio e CAPS-AD em Congonhinhas.

Pelo sistema MV realizamos agendamentos de consultas de dermatologia para o Hospital Filantrópico Humanitas e consulta em oftalmologia para o hospital de olhos de Cornélio Procópio. O município possui acesso a central de leitos para agendamentos de urgências e emergências em clinica oftalmológica e psiquiátricas.

Existe a possibilidade de ser solicitado pelo CISNOP alguns medicamentos e insumos, entre eles: leite, fita de HGT, fraldas e outros, porém, estes são realizados através de solicitações por Ofícios para realização de orçamento pelo órgão para, e após, para pagamento da Secretaria de Saúde junto ao CISNOP para liberação da compra.

A Assistência Hospitalar do Município conta com 27 Autorizações de Internamento Hospitalar.

9 EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses.
- Vigilância Ambiental

- Saúde do Trabalhador

9.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Mortalidade geral:

O coeficiente de mortalidade geral vem se mantendo sem variações importantes, as principais causas de mortalidade geral no ano de 2019 são:

- 1ª Neoplasias e Tumores: 9 óbitos
- 2ª Doenças do Aparelho Respiratório: 6 óbitos
- 3ª Doenças do Aparelho Circulatório: 4 óbitos;
- 4ª Doenças do Aparelho Genito-Urinário: 2 óbito
- 4ª Algumas doenças infecciosas parasitárias: 2 óbito
- 5ª Causas externas de morbidade e de mortalidade: 1 óbitos
- 5ª Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 1 óbitos
- 5ª Algumas afecções originadas no período perinatal: 1 óbito

TOTAL: 26 óbitos.

Os óbitos por doenças do aparelho circulatório em média estão contribuindo como a principal causa de morte no município, podendo sugerir uma intensificação maior no controle das doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial e diabetes. Trabalho este que deve ter início na rede ambulatorial, e continuação nas equipes de PSF, ACS trabalhando a promoção e a prevenção destas patologias.

Série histórica do Coeficiente de mortalidade geral/1.000hab no município de Santa Cecília do Pavão – PR 2017 a 2020:

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Santa Cecília do Pavão	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef
	25	7,05	29	8,59	26	7,79	29	8,80

Fonte: SIM/DVDANT/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR/18ªR.S.ano 2017-2020

Mortalidade Infantil:

Santa Cecília do Pavão teve uma diminuição significativa no coeficiente da mortalidade infantil devido o desmembramento do municípios de Santa Cecília do Pavão e Nova Santa Barbara em 1992; Desde então começaram a ser realizado os trabalhos de conscientização com a população, em 1994 houve a contratação de 06 Agentes Comunitários de Saúde, 2002 houve ampliação para 10 Agentes Comunitários de Saúde, em 2000 a implantação de 01 equipe de PSF e 2002 a ampliação para 02 equipes de PSF, 2001 a implantação de 01 equipe de PSB e ampliação para 02 equipes de PSB em 2003. No ano de 1994 houve a formação no município da Pastoral da Criança, e também a intensificação da Vigilância Epidemiológica com a implantação da DN pelo Governo do Estado.

Coeficiente de Mortalidade infantil/100000 N.V. Santa Cecília do Pavão 2017 a 2020.

Ano	2017	2018	2019	2020
População	3.544	3.376	3.334	3.293
Município: Santa	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
Cecília do Pavão	28,21 (1)	29,62 (1)	22,22 (1)	29,41 (1)

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/nv

Fonte: SIM/SESA/18ª R.S. ano 2017-2020

Mortalidade materna:

No ano de 1998 tivemos 1 óbito materno, no ano de 2011 houve 01 óbito e também no ano de 2013 01 óbito materno, porém, com apenas 01 óbito o coeficiente fica elevadíssimo, pois a população do município é pequena.

Coeficiente de Mortalidade Materna/100000 N.V. Santa Cecília do Pavão 2017 a 2020.

Ano	2017	2018	2019	2020
População	3.544	3.376	3.334	3.293
Município: Santa	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
Cecília do Pavão	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/nv

Fonte: SIM/SESA/18ªR.S. ano 2017-2020

Ano	2018	2019	2020
População	3.376	3.334	3.293
Município: Santa	Nº MIF:	Nº MIF:	Nº MIF:
Cecília do Pavão	2	4	2

Fonte SIM/Vigilância Epidemiológica local ano 2018-2020

Morbidade:

Os dados de morbidade hospitalar, no município apontam como 05 principais procedimentos de internação hospitalar no ano de 2020.

As cinco principais causas do município são:

- 1º Lesão, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas: 36
- 2º Gravidez parto e puerpério: 34
- 3º Doença do aparelho circulatório: 23
- 4º Doença do aparelho respiratório: 17
- 5º Neoplasias e tumores: 16

O município não possui hospital, as informações foram buscadas no site DATASUS, a Atenção Básica do Município é bastante atuante e organizada através das suas duas Unidades de Saúde, as quais englobam 2 Equipes de ESF, 2 ESB, 10 ACS, objetivando ter resolutividade de 80% de sua demanda nas patologias sensíveis à Atenção Básica, através do desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à Saúde e acolhimento da população adscrita.

O município de Santa Cecília do Pavão é coberto pelo SAMU norte pioneiro desde o ano de 2012 com cobertura de 100%.

Doenças exantemáticas:

Na procura do diagnóstico de sarampo e rubéola pôr parte da epidemiologia são notificadas e investigadas todos os tipos de exantemas consequentemente quando notificados e não enquadrados como sarampos e rubéolas esses casos entram como outros exantemas aumentando assim a incidência de outros exantemas. A vigilância Epidemiologia do município está sempre em alerta em relação a essas patologias.

Série Histórica de agravos notificáveis de doenças exantemáticas, 18º R.S., Santa Cecília do Pavão.

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0
O. Exantemas	0	0	1	29,62	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

Tétano:

Nos anos de 90/91 tivemos 01 caso para cada ano de tétano com aumento da intensificação vacinal da vacina antitetânica no adulto conseguimos a partir de 1992 manter esse número em zero até a presente data.

Doenças ictéro-febris:

A incidência das Hepatites, no decorrer dos anos teve dentro esperado pelo serviço de epidemiologia, pois o mesmo realiza testes rápidos para as Hepatites B e C, monitoramento da V.E., orientação do uso de preservativos nos comunicantes, e realiza vacinação de livre demanda e aos grupos prioritários.

Com a disponibilização da vacina contra a Hepatite A, o município empenha-se em cumprir as metas estabelecidas para as crianças até 02 anos de idade.

Leptospirose no decorrer dos anos teve apenas um caso de leptospirose registrado no ano 1998, e 1 caso no ano de 2005 porem ambos tiveram cura, e nos anos seguintes não houve a incidência de novos casos.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de doença Ictero-febril, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão.

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Hepatite Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite Não esp.	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite A	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite B	1	28,21	2	59,24	0	0	0	0
Hepatite C	0	0	1	29,62	0	0	0	0
Hepatite não A e Não B	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite não A Não B e não C	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	1	29,62	1	29,99	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Numero acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

Leishmaniose:

Nos anos de 1997, 2000, 2001 e 2008 o coeficiente de incidência de Leishmaniose foi alto devido à presença do mosquito transmissor, e de existir grandes áreas de desmatamento. E nos anos subsequentes o coeficiente manteve-se em zero.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de Leishmaniose, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão.

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Leishmaniose	0	0	0	0	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

Intoxicação exógena:

Em Intoxicação exógena de trabalhador houve uma queda significativa ao decorrer dos anos devido a extinção da cultura do algodão para implantação de outras culturas mecanizadas, sendo os poucos casos que ocorreram de intoxicação devido à acidentes e tentativas de suicídio.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de Intoxicação exógena, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão.

Intoxicação exógena	2017	2018	2019	2020
Tentativa de Suicídio	2	1	3	2
Acidental	0	0	0	1
Uso habitual	0	0	0	0

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

Acidentes por animal peçonhento:

A presença desses animais e o número de casos frequentes, da – se pelo número de proprietários que ainda possui pastagens ou matas e ainda o plantio de algodão, e outras culturas, tais como café, que criam ambientes propicio para acomodação desses animais.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de Acidente por animais peçonhentos, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão.

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Acidentes por Animais peçonhento	3	84,65	5	148,10	7	209,45	5	151,83

CI – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

Meningites:

No ano de 2005 houve a ocorrência de 2 casos isolados e de etiologia diferentes, porém o PSF em conjunto com V.E. e V.S. e ACS realizou tratamento de comunicantes (bloqueio) nos 2 casos e orientação de medidas de prevenção e controles a todas as famílias e a população em geral. Nos anos seguintes a incidência manteve-se em zero.

Série Histórica de Agravos Notificáveis de meningite, 18º R.S. Santa Cecília do Pavão.

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
D. Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0
Men. Não Especif	0	0	0	0	0	0	0	0

I – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

9.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ CONTROLE DE ZONOSSES E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

ALIMENTOS E ZONOSSES

- Vistorias em estabelecimentos públicos e privados que manipulam alimentos para verificação de condições higiênicas e sanitárias;
- Vistorias em estabelecimentos comerciais que manipulam e comercializam alimentos, afim de verificar as condições higiênicas e sanitárias dos estabelecimentos expostos a venda;
- Expedição de licença sanitária;
- Coleta de alimentos para análise;
- Investigação de surto causado por ingestão de alimentos contaminados;
- Palestra para manipuladores de alimentos e educação sanitária;
- Verificação de ofícios expedidos do nível central e regional de produtos impróprios, tanto para consumo quanto para não consumo;
- Atendimento à reclamação;
- Coleta e envio de animais (cachorro e gato) para análise com suspeita de raiva ou outras doenças neurológicas;
- Bloqueio e outras ações endêmicas;
- Acompanhamento de animal agressor;
- Monitoramento e inspeção do **Leite das Crianças** fornecido pelo Estado e distribuído nas escolas;
- Atividades educativas voltada à população;
- Inspeção em farmácias para verificação das condições sanitárias dos locais onde os medicamentos estão expostos a vendas;
- Inspeção em dispensários de medicamentos para verificação das condições sanitárias dos locais e dos medicamentos que são distribuídos;
- Inspeção em consultório odontológico para verificação de higiene sanitária dos equipamentos e funcionamento;
- Inspeções sanitárias em salão de cabeleireiros para verificação das condições de higiene e funcionamento;

- Vistoria em ônibus de coleta de sangue;
- Liberação Habite-se;
- Verificação do controle de psicotrópicos;
- Avaliação de projeto arquitetônico residencial e comercial;
- Monitoramento do SINAVISA (sistema de informação de vigilância sanitária);
- Monitoramento do SISAGUA (sistema de informação da qualidade da água);
- Monitoramento do SISPNCD (sistema de informação sobre a dengue e a febre amarela);
- Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivado do tabaco em ambientes coletivos, fechados, público e privado;
- Licenciamento de estabelecimento sujeito à Vigilância Sanitária, tais como expedição de licença sanitária e outros;
- Atendimento à reclamações e denúncias;
- Cadastro e inspeção sanitária em instituições de longa permanência para idosos;
- Instalação e conclusão do processo administrativo e sanitário;
- Saneamento básico;
- Vistoria no sistema público de abastecimento de água;
- Verificação diária do cloro residual na rede de distribuição;
- Orientação sobre a proteção de fontes e poços rasos na zona rural;
- Visitas em residências para verificação das condições sanitárias dos quintais;
- Orientação sobre verminose;
- Educação sanitária;
- Monitoramento da rede pública de esgoto;
- Vistorias de piscinas para verificação das condições sanitárias e o cumprimento de normas técnicas;
- **ATENDIMENTO ANTIRRÁBICOS** – Em caso de mordedura, os animais possíveis causadores da raiva são notificados, investigados, avaliados e monitorados pela equipe epidemiológica, cabendo a UAPSF realizar esquema vacinal com a vacina antirrábica, quando necessário.
- **SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÃO GRAVE DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO, 18ª R.S. SANTA CECÍLIA DO PAVÃO.**

Ano	2017		2018		2019		2020	
População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Atendimento Anti-rábico	18	5,07	24	7,10	20	5,99	26	7,89

I – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

DENGUE

- Levantamento de índice LIA;
- Pesquisa e coleta de larvas em 10% do total de imóveis existentes, por sub-localidades, conforme modelo estatístico do ministério da saúde, os imóveis inspecionados 10%, deverão ser objetos de imediata remoção e distribuição de criadouros quando detectado a presença de formas in natura do vetor e quando detectado a presença de acúmulo de água adequado a reprodução do vetor;
- Tratamento de 100% dos imóveis de todas as sub-localidades em cada ciclo;
- Visitas com o objetivo de realizar ações de controle e fazer a eliminação manual e/ou mecânica dos criadouros;
- Tratamento químico (com aplicação de larvicida) em criadouros que não podem ser removidos;
- Pesquisa quinzenal em PE (pontos estratégicos);
- Aplicação de UBV costal em caso de um índice elevado de mosquito;
- Aplicação de UBV pesada em caso de surto;
- Aplicação da Lei Municipal de Multas contra a dengue, com o objetivo de punir os proprietários de residências, terrenos, comércio, etc. a manter limpo os locais livres de criadouros. A punição é estimada de acordo com a quantidade de criadouros encontrados no local, e o valor da multa é estabelecido por UPF;
- Realização de bloqueio em raio de 300 metros em até 24 horas após notificação de casos;

Distribuição de casos de Dengue, município Santa Cecília do Pavão, série histórica ano 2017 a 2020 – 18ª R.S.

Ano	2017	2018	2019	2020
-----	------	------	------	------

População	3.544		3.376		3.334		3.293	
Agravos	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Notificação de Dengue	4	1,12	3	0,88	78	23,39	311	94,44
Dengue positivo	0	0	0	0	8	2,39	201	61,03

I – Coeficiente de incidência pôr 100000/há

N.º Número acumulado no período.

Fonte: MS/SESA/SINAN/18ªR.S. ano 2017-2020

PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO AEDES AEGIPTY - PEA

O programa de erradicação do *Aedes aegypti* (PEA) teve início em 26 de outubro de 1998. Os trabalhos são realizados de casa em casa com orientações, informações de como evitar a proliferação do mosquito da dengue. Orientamos a população sobre a importância do trabalho em conjunto com a comunidade para combater este vetor. São realizados arrastões periodicamente na cidade, com o apoio da comunidade, secretaria do meio ambiente, SAMAE e outros órgãos públicos do município. Há o recurso do carro de som para divulgação das ações, em conjunto com a rádio do município e o site. Se realizam palestras nas escolas e entidades sobre o risco da dengue e quais são as formas de prevenção. Este trabalho é realizado por três agentes de endemias juntamente com a coordenação. São divididos em seis os ciclos durante o ano, sendo cada ciclo com duração de dois meses.

Através da avaliação do índice de infestação predial do município (IIP) as ações ao combate ao mosquito *Aedes aegypti* são desenvolvidas, sendo a presença do mosquito o fator determinante para a ocorrência de casos

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR I: AÇÕES PARA ESTRUTURAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA GESTÃO

ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	AÇÃO	ATIVIDADES	META/RESULTADO ESPERADO	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	RECURSOS FINANCEIROS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
1. ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS	1. Disponibilizar canais de comunicação para a VISA.	1. Instalação de 1 linha telefônica própria ou ramal.	1. Agilidade e humanização no atendimento, e facilitar a comunicação com os parceiros da VISA.	Coordenador da VISA e SMS	Prefeitura Municipal	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Nota fiscal, e informação de concluído no plano de ação.
	2. Manter a VISA municipal com estrutura física, ampla e independente.	1. Definir área própria e ampla segundo a necessidade local 2. Adquirir móveis de escritório (mesas, cadeiras, fichários, armários)	Instalação da VISA municipal em local hábil. Melhor organização Do local de trabalho.	SMS e executivo municipal	SMS e executivo municipal	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Visa instalada em espaço adequado.

	3. Manter a VISA de equipamentos e materiais específicos para fiscalização, listados no anexo três e que estão em falta	1. Protocolar solicitação e acompanhar o processo de aquisição. 2. Aquisição de Kit e para verificação de teor de cloro livre.	Equipes de vigilância sanitária em condições de realizar as ações. Melhorar as condições de transporte e análise de água.	Coordenador e equipe da Visa	SMS	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Nota fiscal de entrega. Disponibilidade de equipamento os e materiais
2. INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA A EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	1. Notificar ao CIEVS, em 24 horas casos, surtos ou óbitos suspeita de doenças emergentes e reemergentes, agravos inusitados.	1. Investigar e coletar amostras biológicas e outras.	Alimentação do sistema CIEVS.	Coordenador e equipe da Visa Epidemiologia	Epidemiologia	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Alimentação sistema CIEVS
	2. Manter a alimentação regular dos BPAs mensais.	1. Através de comprovantes e registros informar mensalmente as atividades e ações realizadas pela VISA.	Alimentação regular do sistema, para atingir ações pactuadas do VISA.	VISA Secretario/ digitador	SMS	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Registro regular Informações sistema SIASUS

	3. Manter atualizadas as informações no SCNES.	1. Manter o digitador do sistema SCNES atualizado sobre toda e qualquer mudança referentes aos profissionais. (Inclusão/exclusão)	Manter atualizado o sistema (SCNES)	VISA Secretario Digitador	SMS	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Registro regular Informações sistema SIASUS
3. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL	1. Cadastrar os estabelecimentos alimentares no SINAVISA - Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária	1. Atualizar os dados cadastrais dos estabelecimentos no SINAVISA	Cadastro atualizado	Coordenador da VISA	Prefeitura municipal	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de cadastros do SINAVISA.
	2. Manter protocolos para padronização das ações de Visa.	1. Padronização das ações de VISAS	Ações padronizadas	Equipe da Visa	Vig. Epidemiológica, PSF, Controle de Endemias e Visa Regional	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de padronização de procedimentos.

ÁREA DE ESTRUTURAÇÃO	AÇÃO	ATIVIDADES	META/RESULTADO ESPERADO	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	RECURSOS FINANCEIROS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
4. GESTÃO DE PESSOAS	1. Manter a equipe de VISA às ações programadas	1. Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde justificativa e solicitação de ampliação da equipe 2. Acompanhar processo de ampliação da equipe de VISA. 3. Lotar novos servidores nas áreas de trabalho.	Equipe de VISA em número adequado	Coordenador da Visa	SMS Prefeitura Municipal	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Portaria de lotação dos servidores.

	2.Elaborar e executar Plano de Capacitação	1. Identificar as necessidades de capacitação. 2. Priorizar capacitações para as ações assumidas pelo serviço de VISA. 3. Programar os processos de capacitação para preparação da equipe para execução das ações de VISA	Equipe capacitada.	Coordenador e equipe da Visa	Equipe Regional	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	- Relatório de capacitações
--	--	--	--------------------	------------------------------	-----------------	---	-----------	-----------------------------

GRUPO DE AÇÕES DO ELENCO NORTEADOR II: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO

ÁREA DE INTERVENÇÃO	AÇÃO	ATIVIDADES	META/RESULTADO ESPERADO	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	RECURSOS FINANCEIROS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
---------------------	------	------------	-------------------------	--------------	-----------	----------------------	---------------------	----------------------

	1. Realizar inspeção sanitária	Realizar as inspeções sanitárias nos estabelecimentos e ações de VISA conforme instrumentos de pactuação de ações de Vigilância em Saúde: VIGIASUS: Deliberação 066/2015 e Deliberação 038/2013 da CIR/18RS Portes () 1, Porte () 2, Porte () 3, Planilha Compartilhada e outras pactuações						
	2. Gerenciamento do risco sanitário	1. Realizar através de mapa de risco, o reconhecimento das condições de vida e situação de saúde da população do município. (Territorialização). 2. Sinalizar no mapa do município as situações de risco e ações de Visa. 3. Realizar inspeções pactuadas e emergenciais. .	Ações de Visa para o gerenciamento do risco sanitário.	Equipe da Visa	SMS, ESF Vigilância Epidemiológica e órgãos afins	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Mapa de risco confeccionado e sinalizado. Auto/Termo e Relatórios das inspeções
	3. Coletas de amostras (alimentos, produtos e medicamentos)	Colaborar com a Regional de Saúde na realização das coletas das programações específicas de monitoramento do Estado e Anvisa.	100% dos produtos coletados e enviados ao laboratório de referência.	Visa municipal	SESA/18RS e Laboratório de referência	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Termos de Coleta de Amostras – TAA

1. PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES DE INTERESSE À SAÚDE	4. Ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano	1. Atualizar os cadastros das SAI no SISÁGUA. 2. Visitas às propriedades rurais com vistas à inspeção de captação, distribuição, reserva e uso da água para o consumo humano. 3. Realizar as coletas de amostras de água conforme a programação, 48 amostras anuais. 4. Orientar proprietários quanto ao tratamento de água nos locais constatados impróprios para o consumo.	-Melhoria na qualidade da água para o consumo humano. - Redução das enfermidade transmitidas pela água	Visa municipal	Vigilância Epidemiológica.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	-Relatório de atividades. -Relatórios do SISÁGUA. -Laudos das análises
---	---	--	---	----------------	----------------------------	---	-----------	--

	5. Implementar ações de eliminação e controle de focos e ou criadouros do Aedes Aegypti e Aedes Albopictus nos imóveis	1.Inspecionar imóveis (número de imóveis = , meta programa = imóveis nos seis ciclos) 2.Eliminar os focos positivos. 3.Inspecionar os pontos estratégicos quinzenalmente. 4.Realizar ações educativas junto à população. 5.Todas as indústrias fabricantes de pneus deverão recolher seus pneus usados em borracharias ou outros pontos da cidade.	Reduzir o índice de infestação, para o parâmetro aceitável. Elevar o número de inspeções para subsidiar com mais confiança os dados de levantamento para obtenção de índices. Organização na divulgação dos relatórios do programa SISPNCd.	Visa municipal (equipe de controle de endemias) VISA regional	Outras Secretárias e Departamentos do município. Sociedade civil. Comitê Municipal de Combate à Dengue. VISA regional. Executivo, judiciário e legislativo.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório do índice de infestação predial (SISPNCd)
	6.Realizar as ações de controle da esquistossomose e outras helmintoses	1.Realizar exames parasitológicos conforme pactuação. 2.Realizar ações educativas junto ao público de risco	Reduzir o índice de infestação, para o parâmetro aceitável	Visa municipal (equipe de controle de endemias)	Outras Secretárias e Departamentos do município. Sociedade civil.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório do (SIES)

	7. Implementar ações de vigilância em segurança alimentar.	1. Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse da Visa de alimentos, conforme pactuação, verificando as Boas Práticas de Fabricação e cumprimento da legislação vigente. 2. Realizar investigação de surtos. 3. Verificação de denúncias e reclamações. 4. Realizar ações de Visa referente ao Programa Leite das Crianças. (12 inspeções mensais nos pontos de distribuição)	Reduzir as enfermidades transmitidas por alimentos. Melhorar a qualidade e segurança dos alimentos, fortalecendo o comércio local com melhorias das qualidades de manipulação.	VISA municipal	VISA, regional.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatórios e / Autos e outros documentos comprovando a realização das ações e inspeções informadas no Sinavisa

	8. Realizar ações de controle de zoonoses e intoxicações,	1.Recebimento e encaminhamento de espécimes (aranhas, escorpiões, lagartas, etc.;) causadores ou não de acidentes, 2.Recebimento e encaminhamento à RS de material para diagnóstico de raiva animal (cabeça de cão, gato, morcego e outros). 3.Realizar observação dos animais agressores, conforme protocolo. 4. Atender denúncias de locais que manipulam agrotóxicos no perímetro urbano, 5. Fiscalizar as propriedades rurais situadas as margens da cidade onde, os proprietários não respeitam os limites urbanos para realizar pulverizações, expondo parte da população aos agrotóxicos. 6. fiscalizar as empresas que realizam pulverização através de avião onde não respeitam limites ou mananciais.	Diminuir casos de acidentes com animais peçonhentos. Conscientização das pessoas na prevenção dos riscos de doenças relacionadas a raiva e intoxicações. Informar as empresas e produtores sobre os limites estabelecidos pela lei e notificar os que não a respeitam.	VISA Municipal	Visa regional, SEAB, IAP, S.M.S. ministério público,	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatórios e / Autos e outros documentos comprovando a realização das ações
--	---	---	--	----------------	--	---	-----------	---

	9. Realizar ações em Saúde do Trabalhador. Eliminar ou reduzir os agravos em Saúde do Trabalhador, conforme pactuação.	1. Supervisionar o cumprimento da legislação para que os municípios notifiquem 100% dos acidentes de trabalho conforme Portaria 104/GM/MS/2011. 2. Investigar 100% dos acidentes de trabalho conforme Portaria 104/GM/MS/2011 em apoio complementar aos municípios. 3. Participar de eventos relacionados à saúde do trabalhador, 4. inspecionar as condições que se desenvolve o trabalho nos diferentes ambientes estabelecimentos.	-100% das notificações realizadas -100% dos acidentes investigados. -inspecionar os estabelecimentos comerciais.	Vigilância epidemiológica e VISA municipal.	VISA municipal e S.M.S e 18ª R.S.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Documentos de notificação dos acidentes. Boletins do sistema de informação (SINANET). Documentos referentes à investigação. Fichas de inspeção que comprove as fiscalizações.
--	---	---	---	---	-----------------------------------	---	-----------	---

	10. Realizar ações de vigilância de serviços e produtos de interesse à saúde, conforme pactuação.	1. Supervisão e apoio técnico às Visas municipais quanto às ações de visa de serviços e produtos. 2. inspeções em estabelecimentos de interesse, conforme pactuação. 3. Investigações de eventos adversos quando solicitado.	Ações realizadas conforme pactuação.	VISA MUNICIPAL	18ª R.S. M.S. e Ministério Público.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatórios das ações realizadas. Ações informadas no Sinavisa e Notivisa
--	---	--	--------------------------------------	----------------	-------------------------------------	---	-----------	--

	11. Realizar ações de vigilância ambiental,	1. Inspeccionar estabelecimentos e locais, quanto às ações de vigilância ambiental 2. Apoio complementar às Visas municipais na realização das inspeções em estabelecimentos afins, conforme pactuação. 3. Recebimento, análise, protocolamento e aprovação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse à saúde (no que compete à Visa Municipal) 4. Verificação de reclamações /denúncias relacionadas a saneamento e investigações de surtos. 5. Análise e aprovação de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	- Inspeções realizadas conforme programado. - Receber apoio da VISA regional para a realização de inspeções conforme pactuado. - 100% de atendimento das solicitações de aprovação dos projetos protocolados. - Atendimento as reclamações e investigação das causas verificadas. - Inspeccionar 100% dos serviços de saúde para possível aprovação do plano de gerenciamento.	Visa Municipal e Visa Regional	Visa Estadual e órgãos afins	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de atividades
2. EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	1. Realizar atividade educativa para profissionais do setor regulado.	1. Promover eventos de divulgação de normas sanitárias e capacitação dos profissionais do setor regulado. 2. Realizar treinamento para manipuladores de alimentos	Profissionais capacitados para as práticas adequadas de manipulação de alimentos.	Visa Municipal	Visa Estadual e órgãos afins	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de atividades

EM SAÚDE PARA A SOCIEDADE	2. Elaborar materiais educativos	1. Elaborar programa de comunicação e divulgação de informações em VISA 2. Proceder a revisão e adequação de material educativo de VISA disponível 3. Elaborar, imprimir e distribuir material educativo definido no programa de comunicação e informação 4. Preparar cartilha de Boas Práticas para manipuladores de alimentos	Material educativo de VISA elaborado e disponibilizado à população.	VISA municipal	VISA regional	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Material entregue
	3. Divulgação de alerta sanitário.	1. Estabelecer e implementar procedimentos de divulgação de alerta sanitário (MÍDIA, Ofícios ou memorandos circulares e solicitações)	Alertas sanitários divulgados. População e setor regulado cientes.	VISA municipal	Prefeitura municipal, Ministério Público	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de atividades e ou documentos comprovando a divulgação.

	4. Implementar o serviço de atendimento a denúncias e reclamação	1. Dotar a VISA de equipamentos e profissionais para funcionamento do serviço 2. Estabelecer e implementar procedimentos para o atendimento à denúncia e reclamação	Serviço de Atendimento à denúncia funcionando	Equipe da Visa Municipal		Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de Atividades
3.AÇÕES INTEGRAIS DE SAÚDE	1. Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	1. Promover articulação com as áreas de vigilância e assistência para programação de ações conjuntas 2. Executar ações programadas	Ações conjuntas executadas	Equipe da Visa Municipal	SMS Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência. Apoio de outras visas.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária	2022/2025	Relatório de Atividades

3.AÇÕES INTEGRAIS DE SAÚDE	2. Participar dos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	1 – Definir conjunto de informações de VISA para inserção nos processos de educação destinados às equipes de saúde da família e ACS.	Curso realizado	Coordenador da Visa Municipal	Coord. ESF e PREPs Pólo Regional de Educação Permanente. Apoio de outras visas	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de Curso
4. AÇÕES INTERSETORIAIS	1. Estabelecer parcerias com órgãos de atividades afins	1. Promover parcerias com os órgãos afins para execução de atividades de intervenção no risco	Parcerias estabelecidas	Coordenador da Visa Municipal	Diversos órgãos.	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de Atividades
5. AÇÕES LABORATORIAIS	1.No que compete ao Município	1.Ações de controle da esquistossomose e de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Ações realizadas	Coordenador da Visa Municipal e equipe	18.ª RS	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatórios e Sistemas de Informação

6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO	1. Participar em instâncias de controle social do SUS	1. Pautar temas de interesse da VISA no Conselho Municipal de Saúde 2. Participar de atividades promovidas pelo Conselho Municipal de Saúde. 3. Criar Comissão de VISA no CMS	Apoio do CMS às ações de VISA	Coordenador e equipe da VISA municipal	SMS	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Atas das reuniões do conselho.
	2. Participar de processos de qualificação de gestores	1.Promover reuniões periódicas com o gestor e apresentar relatório das ações da VISA	Gestor ciente e participante no processo	Coordenador e equipe da VISA Municipal	SMS Prefeito Municipal	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatórios com a ciência do gestor
		2.Capacitar os técnicos de VISA para adoção de novos instrumentos de gestão	Equipe capacitada	Coordenador da VISA Municipal	VISA Regional	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de atividades
	3. Fortalecer processo de descentralização das ações de VISA	Participar do processo de pactuação das ações de VISA	Ações de VISA descentralizadas	Coordenador da VISA Municipal	VISA Regional	Recursos Federais, taxas e Tributos municipais específicos da vigilância sanitária.	2022/2025	Relatório de atividades e documentos das pactuações

9.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A analogia entre o trabalho e a saúde/doença nem sempre foi um foco de atenção, pois com a chegada da Revolução Industrial, cidadãos que eram considerados “livres” para vender sua força de trabalho tornaram-se escravos da máquina e de seus ritmos, as jornadas que se tornavam extremamente exaltantes, em ambientes insalubres, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. Doenças infecto contagiosas, mutilações e mortes eram alguns fatores do resultado da aglomeração humana e periculosidade das máquinas nas quais os trabalhadores eram submetidos.

A Lei Orgânica da saúde (Lei Federal 8080/90) foi regulamentada em 1990, que descreve a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina através da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos devido a condições de trabalho. O resultado disso será a satisfação do trabalhador através da melhoria no desempenho individual e de todo o conjunto, sendo assim diminuirão as greves, os protestos e reclamações, em contrapartida terá um aumento da produção e da qualidade do serviço. É importante destacar que no Brasil existe uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que está em vigor desde 2004, que visa reduzir os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Portanto as questões de saúde e segurança dos trabalhadores devem receber atenção constante; os acidentes e doenças do trabalho não atingem apenas o trabalhador em si, mas geram consequência para os empregadores, para o governo e para todos os cidadãos. Logo à saúde é um direito de todos, e a saúde do trabalhador é prevista legalmente. Os riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos podem causar doenças. Na área da saúde são muitos os riscos que os profissionais estão submetidos, seriam estes riscos físicos, químicos, biológicos, fisiológicos, psíquicos e mecânicos. As doenças do trabalho são todas aquelas adquiridas durante o período de exercício de trabalho em uma determinada instituição, que provoquem lesão corporal ou que perturbem o funcionamento homeostático do indivíduo; que lhe cause redução temporária ou permanente da capacidade de desenvolver suas atividades ou até mesmo levem a

morte. Nos locais de trabalho desta área existem riscos de acidentes como os materiais perfuro cortantes, os quais são os mais graves que acometem os trabalhadores na área, por possibilitarem o desenvolvimento de doenças letais para os trabalhadores, tais como: HIV, Hepatite C, Hepatite B, dentre outros agravos à saúde.

Logo, a saúde do trabalhador é de fundamental importância para o seu desempenho, se ele está bem consigo e no ambiente de trabalho, terá um desenvolvimento de qualidade em suas atividades acordo com o esperado. Para mantê-lo assim, dispõe-se de políticas de saúde, que o governo mesmo garante a todos os cidadãos. É importante ressaltar a necessidade do uso de equipamento de proteção individual, específicos para cada área de atuação, visando à diminuição dos acidentes de trabalho e garantindo sua segurança.

Dentro do fluxo de atendimento ao funcionário com acidente por perfuro cortante, um item facilitou bastante a implantação dos testes rápidos para HIV, SIFILIS, HEPATITE B, e HEPATITE C, pois a UAPSF realiza os testes rápidos do acidentado e da fonte no momento do acidente agilizando assim o atendimento.

Lista de Notificação Compulsória utilizada pela Vigilância

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
8. Influenza humana;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;
10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
11. Pneumonias;
12. Rotavírus;
13. oxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

Série histórica de número e incidências de agravos segundo ano de notificação – Santa Cecília do Pavão – 2017 – 2020:

ANO	2017		2018		2019		2020		
POPULAÇÃO	3.544		3.376		3.334		3.293		
AGRAVOS	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	
Acidentes Mat. Biológico	1	0,28	0	0	4	1,19	1	0,30	
Acidentes Graves (SINAN)	0	0	0	0	1	0,29	18	5,46	
Intoxicação Exógena	0	0	0	0	0	0	1	0,30	

Fonte: SINAN/NET ano 2017-2020

10 EIXO 6: CONTROLE SOCIAL DA GESTÃO DO SUS

Conselho Municipal de Saúde

RS: 18º REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO: SANTA CECILIA DO PAVÃO

CONDIÇÃO DE GESTÃO: PLENA ATENÇÃO BÁSICA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE:

ENDEREÇO: AVENIDA GENERAL OSÓRIO S/Nº

BAIRRO: CENTRO

CEP: 86225-000

FONE: (043) 3270-1500

FAX: (043) 3270-1284

E-MAIL SAUDESCP@HOTMAIL.COM

COMPOSIÇÃO (CONSELHOS TUTELARES)

GESTORES: 01

PRESTADORES DE SERVIÇOS: 01

USUÁRIOS: 04

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 02

DADOS DO CONSELHO

LEI MUNICIPAL Nº. 719/2013

REGIMENTO INTERNO: POSSUI

PERIODICIDADE DAS REUNIÕES: MENSAL

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ENDEREÇO: RUA CÍCERO JOSÉ DOS SANTOS, S/Nº.

BAIRRO: CENTRO

CEP: 86225-000

FONE: (043) 3270-1631

FAX: (043) 3270-1284

E-mail: SAUDESCP@HOTMAIL.COM

DECRETO Nº 1.643/2019

Súmula: Nomeia os membros efetivos e suplentes do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências

O Prefeito Municipal de Santa Cecília do Pavão, Estado do Paraná, Sr. EDIMAR APARECIDO PEREIRA SANTOS no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a realização da **XII Conferência Municipal de Saúde de Santa Cecília do Pavão**, realizada na data de 19 de março de 2019, que procedeu a eleição dos membros do Conselho Municipal de Saúde, Quadriênio 2019-2022,

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeadas as Instituições com seus respectivos membros efetivos e suplentes do **Conselho Municipal de Saúde**, Quadriênio 2019-2022 com a seguinte composição:

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Instituição Eleita:

Associação de Moradores do Bairro da Fraternidade:

Representada pela senhora

Titular: Roselaine de Santana

Suplente: Edvard José de Santana

Igreja Católica

Representada pelo senhor

Titular: Eneas Meado da Cruz

Suplente: Maria Cecília da Fonseca Lima

Igreja Presbiteriana do Brasil

Representada pelo senhor

Titular: Altaneiro Gomes Ribeiro Filho

Suplente: Daniele Rosa de Oliveira Antunes

Igreja Metodista

Representada pelo senhor

Titular: José Carlos Teodoro Junior

Suplente: Karine F. R. Teodoro

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Instituição Eleita:

APAE - Associação de Pais e Alunos Excepcionais:

Representada pela Senhora

Titular: Graziela Aparecida de Souza Pereira

Suplente: Maria Adelaide Rubio Argentino

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Instituição Eleita:**COREN – Conselho Regional de Enfermagem:**

Representada pela senhora

Titular: Denise de Jesus Bueno

Suplente: Layse Secci

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia:

Representada pelo senhor

Titular: Jean Michel Faustino Gonçalves

Suplente: Alex de Oliveira Ponce

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**Instituição Eleita:****Secretaria Municipal de Saúde:**

Representada pelo Senhor

Titular: Michele de Jesus Soares

Suplente: Maria Lenilde de Oliveira

Mesa Diretora**Presidente**

Jean Michel Faustino Gonçalves

Vice-Presidente

Edvard José de Santana

1ª Secretária

Rosemeiry Aparecida Rubio

2ª Secretária

Lucy Kiyomi Matsuo Fussuma

Art. 2º - O presente Decreto entre em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício Odoval dos Santos, em 20 de março de 2019.

Edimar Aparecido Pereira Santos

Prefeito Municipal

11 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conferência Municipal de Saúde é o fórum municipal de debates sobre a saúde do município e tem por finalidade:

- Avaliar a situação da saúde nos municípios;
- Propor as diretrizes para a formulação da Política Municipal de Saúde,
- Eleição de um representante, dos usuários, para participar das Conferências Estaduais de Saúde.
- Tendo como participantes:
 - Delegados – representantes dos usuários, dos trabalhadores da saúde, dos prestadores de serviço, da administração pública.
 - Observadores
 - Convidados

A periodicidade das conferências é de 04 em 04 anos.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada dia 19 de março de 2019, com levantamento dos seguintes problemas seguidos de soluções:

Discutir e anotar as propostas de melhorias e correção de pontos falhos, com sugestões para melhorar a qualidade do atendimento à saúde na Atenção Básica de Santa Cecília do Pavão.

Propostas 12ª Conferência Municipal de Saúde – Santa Cecília do Pavão

GRUPO 01:

- Aumento do número de oferta de vagas de especialidades médicas no CISNOP;
- Aumento do número de consultas médicas;
- Articulação de parcerias junto à clínicas especializadas no atendimento a portadores de deficiência mental;
- Incrementar a política municipal ao portador de deficiência através da construção de redes de assistência;

- Capacitação periódica dos profissionais de saúde;
- Articulação da rede de assistência à saúde mental com as demais Secretarias do município no que diz respeito ao acompanhamento psicológico;
- Incrementar a rede de assistência à criança através da contratação de profissional pediatra para o município;
- Trabalhar em rede com atuação de equipe multiprofissional.
- Articulação do atendimento em nível terciário em casos de urgência em saúde mental;
- Incrementar o trabalho das Equipes de PSF e ACSs junto à população, avaliando individualmente as necessidades de cada paciente;
- Revogação da PEC 095.

GRUPO 02:

- Aumento dos repasses dos recursos financeiros ao SUS em todas as esferas de governo;
- Revogar PEC 095;
- Desvincular o financiamento das receitas arrecadadas;
- Reorganizar os agendamentos para as especialidades médicas;
- Decentralizar os atendimentos para as especialidades médicas;
- Aumento da carga horária de atendimento ao profissional psicólogo na Unidade de Saúde;
- Contratação de profissional Assistente Social para a Saúde, devido a alta demanda de dificuldades sociais encontradas na comunidade;
- Atender com equidade a população com relação à autorização de receitas especiais;
- Aumento do número de oferta de vagas de especialidades médicas no CISNOP;
- Incrementar o atendimento realizado às gestantes, crianças, portadores de doenças e crônicas e idosos, através da atuação de toda a equipe da Atenção Básica;
- Aumentar as especificidades dos exames laboratoriais e outros já ofertados dentro do município;
- Realizar atendimento humanizado nas Unidades de Saúde do município;
- Informatização das Unidades de Saúde do município através de prontuários eletrônicos;
- Disponibilização de equipamentos de informática e outros pela administração pública conforme demanda das necessidades do processo de trabalho;

- Aprovação pelo Congresso Nacional do piso salarial para os profissionais de enfermagem e redução da jornada de trabalho para 30h e dimensionamento adequado da equipe de enfermagem (COFEN 543/2017);
- Implantação de vale alimentação, plano de cargos e carreira, vale transporte, através dos poderes legislativo e executivo do município;
- Abertura de processo seletivo para o setor da saúde para suprir as vagas que estão em déficit.

GRUPO 03:

- Percepção dos conselheiros quanto à importância de suas funções no controle social nas atividades dentro do município;
- Conscientização dos conselheiros quanto às participações das capacitações ofertadas;
- Melhorar o vínculo entre a população e os conselheiros para que haja o levantamento dos problemas e necessidades;
- Melhorar a qualidade do atendimento à população através do trabalho em conjunto entre as equipes de Atenção Básica;
- Aumento da oferta do número de vagas para consultas médicas de especialidades, para que assim haja também maior número de agendamentos para estas consultas.

12 EIXO 7: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para o atendimento de Urgência e Emergência o Município de Santa Cecília do Pavão possui 01 Unidade Mista de Saúde Municipal, com atendimento 24 horas, localizada à Rua Cícero José Santos s/nº - Conj. Abdala Derbli.

Esta Unidade de Saúde possui atendimento 24 horas, com atendimento médico de urgência e emergência, internamentos de observação não superior a 24h, durante período matutino e vespertino são atendidas todas as urgências e emergência e os internamentos de observação, com a realização de exames de diagnose, tais como: Exames laboratoriais, Raio-X simples e ECG. São realizados outros procedimentos, sendo estes: curativos inalações, suturas, verificação de pressão e HGT.

As consultas atendidas no horário das 19h são em torno de 30 consultas de livre demanda de 2º a 6º feira, após 19h até às 7h plantão médico e de enfermagem para atendimento das urgências e emergências.

Aos sábados, domingos e feriados, os atendimentos são realizados através de profissionais plantonistas.

As urgências e emergências são transportadas pelas ambulâncias do município e via SAMU (192).

O Município possui convênio com o Centro Integrado em Saúde de Santa Mariana para atendimento de gestação de risco habitual e 6 AIHs pactuadas para atendimentos clínicos, cirúrgicos e pediátricos.

A Santa Casa de Cornélio Procopio é responsável pelo recebimento da Autorização de Internamento Hospitalar com 15 AIHs e é referência para gestação de risco intermediário e alto risco e atendimentos de Urgências.

As Urgências Cardíacas são referenciadas para o Hospital João de Freitas em Arapongas; Neoplasias para o Instituto do Câncer de Londrina, através de TFD, Urgência e Emergência de Psiquiatria para Clínica de Psiquiatria Shangri-lá em Londrina e via Central de Leitos. O Acesso à Central de Leitos é realizado pela Unidade Mista de Saúde para os casos de urgências oftalmológicas, psiquiátricas e alguns casos são acionados através do Hospital de Referência.

13 DIAGNÓSTICO DE MECANISMO POLÍTICO GERÊNCIAL E ANÁLISE

Por estar as unidades de saúde desse município vinculada diretamente a prefeitura municipal, cabe ao prefeito municipal e as principais lideranças interferir no direcionamento das ações, visando com isso dar mais assistência à saúde e melhores condições de vida à população do município, tentando evitar com isso a proliferação de doenças a comunidade. As propostas para a saúde são as seguintes:

Revisar anualmente o REMUME municipal, manter funcionamento do programa HORUS com controle de dispensação, controle de estoque, adequação aos períodos de sazonalidade/pandemia e cadastro de paciente de uso contínuo.

Abastecimento da farmácia básica municipal com medicamentos psicofarmacos para controle de doenças crônicas degenerativas.

Disponibilidades de pessoal para as ações emergenciais da saúde.

Complementação das atividades preventivas no programa de pré-natal com custeamento de materiais educativos e folder de orientação para ser trabalhado nos grupos de gestantes.

Manter entrega do Kit Bebê para puérperas nas visitas para realização do puerpério imediato até o 5º dia.

Custeamento para visita In Loco da V.E. V.S. para investigação e orientação com disponibilização de um veículo para essas ações.

Intensificar a V.E. para manter sobre controle as doenças imunopreviníveis e de notificação compulsória através de condições para investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, com coleta de materiais para exame laboratorial quando indicado, realização de busca ativa de casos, divulgação das atividades desenvolvidas pelo serviço, com confecção de panfletos educativos e anuncio com carro de som quando em datas comemorativas, realizar periodicamente as notificações de caráter compulsório.

Intensificar o trabalho do ESF através de maior oferta de atendimentos domiciliares, principalmente visitas médicas.

Intensificar o trabalho do ESF nas ações preventivas.

Maior autonomia para a Secretaria Municipal de Saúde nas decisões referente as ações de saúde, tanto preventivas, como ações administrativas e aquisição de materiais permanente e de consumo.

Manter Audiências e prestação de contas trimestrais informando de valores mensais repassados para a Prefeitura na área de saúde oriundo de todas as esferas governamentais, bem como a sua aplicação.

Realizar plano de aplicação dos recursos recebidos e aplicados do Fundo Municipal de Saúde.

Manter acesso fácil aos moradores da área rural às unidades de saúde.

Aquisição e padronização dos uniformes às equipes existentes das unidades de saúde e das equipes de ESF, ESB, ACS, PEA.

Implementação do consultório odontológico da UAPSF, com ampliação para duas cadeiras odontológicas, com instalação de um cadeira odontológica na Escola Municipal Cícero Bittencourt Rodrigues para melhor atendimento à população em faixa escolar e população em geral.

Viabilização da SMS com a central de leitos e SAMU para maior agilidade nos encaminhamentos de pacientes graves e recém nascidos de risco para outros hospitais maiores, vinculados a referência.

Viabilizar a SMS para melhor oferta de exames preventivos para detectar C.A de próstata, melhorando assim as ações preventivas à saúde do homem.

Intensificar o impacto das ações de controle de Hanseníase e tuberculose através de reciclagem periódica para profissionais atuantes neste serviço, busca de faltosos e avaliar periodicamente as ações desenvolvidas, realizar exames laboratoriais para diagnóstico e controle de todos os pacientes, contatos e sintomáticos respiratórios.

Realizar grupos e agendamentos prévios de consultas para controle de pacientes portadores de Hipertensão arterial e diabetes.

Reduzir a taxa de mortalidade de doenças pelo o aparelho circulatório através de implementar programas de controle e prevenção de hipertensão arterial na rede ambulatorial, capacitar recursos humanos com educação continua na área, e garantir insumos, medicamentos específicos, divulgar serviços oferecidos a população, confecção de material educativo para trabalho nos grupos de hipertensos e diabéticos.

Reduzir a taxa de nati mortalidade e mortalidade infantil através de implementar programa de puericultura e programa de pré-natal na rede básica de saúde da população, integração interinstitucional (Pastoral da criança, Hospital, Centro de Saúde, Assistência social, Conselho Tutelar).

Inspeção de estabelecimentos pela VISA.

Reduzir doenças parasitárias, participar da construção do Plano municipal do saneamento básico urbano e rural, melhorar a qualidade de água consumida na zona rural.

Maior investimento em saneamento básico, realizar educação em saúde.

Educação em Saúde da população controle sanitários em estabelecimento de maior risco epidemiológico.

Coleta de alimento para análise, educação para trabalhadores que manipulam alimentos.

Investir mais nas ações de vigilância sanitária.

Conscientização dos moradores da zona rural sobre o destino adequado das embalagens de agrotóxicos, destino do lixo, desinfecção e tratamento de poços e minas.

Desenvolver atividades referente a saúde dos trabalhadores.

Complementação das atividades de planejamento familiar e prevenção de DST/AIDS na aquisição de anticoncepcionais orais, injetáveis e preservativos.

Treinamento dos profissionais de saúde e equipes, aperfeiçoamento técnico, para melhoria do atendimento à população.

Intensificar ações de controle de doenças com: Hanseníase, tuberculose, leishmaniose e outras de notificação compulsória, intensificação das doenças imunopreveníveis através da manutenção da cobertura de metas vacinais.

Manter coberturas vacinais e coeficientes de mortalidade infantil e materna de acordo com o preconizado pelo o Ministério da Saúde.

Intensificar ações preventivas realizadas pelos ACS nas áreas urbana e rural

Manter treinamento contínuo dos ACS pela coordenação municipal dos ACS.

Intensificar marcação de consultas para o CISNOP (especialidades), e agilizar preenchimentos de TFD quando necessário.

Concluir a reforma da unidade mista, para a realização dos internamentos de observação.

Intensificar controle do câncer do colo de útero e mama através de coletas de citologia oncológica, agendamento de mamografias para rastreamento, alimentação do SISCAN, busca ativa de exames alterados citopatológicos e mamografias.

Manter coeficiente de mortalidade infantil e materna em zero.

Promover o fortalecimento de resposta as doença emergentes e endemias, com ênfase na dengue, Hanseníase, tuberculose, influenza H1N1, covid-19.

Promover a prevenção e educação em saúde, através de palestras realizadas por equipe multidisciplinar, com apoio de outros seguimentos do município.

Implantar a CIPA, PCMSO e PPRA, com implemento a saúde do trabalhador.

Incentivo e apoio da área administrativa em relação ao fortalecimento de atenção básica (PREVENÇÃO).

Melhora da oferta e agilização nos encaminhamentos, seleção de prioridades.

Manter programação conforme preconizada para execução do controle social pelo município através da realização de conferencias e reuniões do conselho municipal de saúde.

Realizar planejamento das ações através de análise dos indicadores, com a periodicidade de duas vezes ao ano.

Manter atividades de promoção à saúde através das equipes multidisciplinares.

Manter atividade de promoção à saúde com os grupos de Gestantes e Melhor Idade, Saúde Mental.

Incentivar o trabalho das equipes multidisciplinares no município para apoio às equipes de atenção básica.

Manter o atendimento das especialidades: ginecologia e pediatria.

Contratar médico psiquiatra para apoio as ações da atenção básica.

Ampliar atendimento direcionado ao diabético e hipertenso, através de controles médicos e distribuição de insumos.

Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias.

Fazer com que os ACEs atinjam no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Manter profissionais de equipes de apoio a atenção básica tais como: Psicóloga, Fonoaudióloga, Nutricionista e Fisioterapeuta.

Realizar regularmente a alimentação do sistema E-SUS SISAB, de forma que o município consiga atingir a cobertura dos setes indicadores pactuados no Programa Previne Brasil.

	Não realização classificação de risco do RN no puerpério (PSF) e agendamento de puericultura	- Garantir visita de puerpério até o 7º dia após retorno da puérpera à sua residência, com classificação de risco do RN, e agendamento de puericultura	- Número de nascidos vivos com visita de puerpério realizada até o 7º dia após retorno da puérpera à sua residência e puericultura realizada.	50%	25%	20%	95%	
	Manter profissional pediatra para atendimento	Manter contratação de pediatra	- Número de consultas realizadas	50%	20%	10%	80%	

Objetivos: Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Mulher: pré-natal, parto e puerpério	Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré-Natal, realização da classificação de risco, realização de testes rápidos do 1º ao 3º trimestre, 3º ao	Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
			Proporção de Gestantes que Iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e classificação de risco realizada	50%	25%	20%	95%	
			Proporção de Gestantes com o Pré-natal em dia e testes rápidos	50%	25%	20%	95%	

		6º trimestre e 6º ao 9º trimestre, realização de esquema vacinal: Hep B, Tétano, dTpa.	Proporção de gestantes com Vacina em dia	50%	25%	20%	95%	
			Proporção de gestantes alto-risco acompanhadas por meio de visitas domiciliares	50%	25%	20%	95%	
	Dificuldade nas ações de controle do puerpério até o 7º dia após retorno da puérpera à sua residência	Realização de visita do puerperal até o 7º dia após retorno da puérpera à sua residência	Proporção de puérperas acompanhadas por meio de visitas domiciliares	50%	25%	20%	95%	
	Insuficiência nas ações de planejamento familiar	Implementar as ações de planejamento familiar, Organização da equipe multiprofissional para Orientações dos métodos contraceptivos	Proporção de gestantes com consultas puerperais agendadas e realizadas.	50%	25%	20%	95%	
	Baixa cobertura de mamografia na faixa etária 50 a 69 anos conforme preconizado	Realização de busca ativa na faixa etária, estimular e orientar sobre a realização do autoexame, ofertar exames nas visitas das mulheres	Proporção de exames Preventivos Mamografias Realizadas	50%	25%	20%	95%	

Prevenção de câncer de útero e mama	no Ministério da Saúde, poucos dias de agendamento para coletas de exames preventivos.	a UBS, agendar exames de mamografia e coleta de preventivo, acompanhamento e monitoramento nos casos alterados de preventivo e mamografia, encaminhar para referência quando necessário, ampliar os dias de oferta para realização do Preventivo.						
-------------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--

Objetivos: Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidades diante da diferentes formas de violências e bullying;

Ampliar e implementar o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde do Adolescente	Insuficiência nas ações de Acompanhamento Do adolescente	Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B, HPV e meningite	Cobertura vacinal para Esta faixa etária	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
	Gravidez na adolescência	Encaminhar precocemente ao Pré-natal	Número de gestantes adolescentes; Acompanhadas	50%	25%	20%	95%	

Objetivos: Implantar ações referentes à saúde do homem

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde do homem	Insuficiência nas ações de acompanhamento Da saúde do homem	Organização do atendimento aos homens de acordo com a demanda identificada, organizar a referência para exames urológicos, ampliar ofertas de PSA nas UBS,	Analisar número de exames disponíveis e necessários e analisar a cobertura vacinal.	20%	25%	30%	35%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
		Verificação da cobertura vacinal.	Cobertura vacinal	50%	25%	20%	95%	

Objetivos: Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidados aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para promoção do envelhecimento ativo e saudável.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde do idoso	Ações insuficientes De controle dos idosos	Promover interação social dos idosos através do projeto melhoria, reorganizar o processo de trabalho para contemplar ações de acompanhamento aos idosos com maior efetividade, realizar classificação de risco do idoso conforme VES13, intensificar a orientação domiciliar na prevenção de acidentes domésticos e quedas, realização de atividades físicas com participantes do projeto melhoria, garantir	Proporção de idosos com classificação de risco realizada. (VES13). Números de idosos atendidos pela atenção básica. Número de idosos participantes do projeto melhoria. Garantia da cobertura vacinal de influenza acima de 60 anos.	25%	25%	25%	25%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

		informação e orientação para o atendimento dos casos de violência, vacinar a população de idosos acamados contra influenza no domicílio, realização de palestras educativas com a temática qualidade de vida						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivos: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em saúde mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde Mental	Integrar a saúde Mental especializada à rede básica de saúde.	Manter contratação da Psicóloga, e contratar Psiquiatra para desenvolverem ações de cuidado em saúde especialmente Grupos mais vulneráveis	Cobertura do E-SUS/SISAB dos atendimentos psicológicos	05%	10%	10%	25%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

		(crianças, adolescentes, jovens, pessoas vinculadas à abuso de álcool e drogas). Desenvolver ações Intersectoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações Governamentais e da sociedade civil; Melhorar a qualidade de vida da população de transtorno mental por meio de Reabilitação e reinserção social, com a Participação da família e da comunidade.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivos: Implementar as ações de cuidados as condições crônicas								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Hipertensão e Diabetes	Dificuldade na Implantação das Linhas de Cuidado Da Hipertensão Arterial Sistêmica E Diabetes Mellitus	Busca ativa na população do território Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação	Proporção de hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema SISAB/E-SUS	10%	10%	5%	25%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
		Oferecer as consultas de enfermagem, médicas, odontológicas, Multiprofissionais considerando o plano Terapêutico e de cuidados Promover ações de orientação relacionado a Alimentação saudável,	Resumo de produção de atendimento por especialidade profissional (dentista, nutricionista, fisioterapia) SISAB/E-SUS	10%	10%	5%	25%	

		atividade física e fumo						
		Oferecer e integrar o paciente nas ações Educativas e de promoção de saúde através de Grupos educativos, orientações individuais, Atividades físicas.	Resumo de produção de atividades coletivas realizadas SISAB/E-SUS					

Objetivos: Organizar a promoção e assistência à pessoa portadora de deficiência física								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Deficiente físico	Dificuldade dos serviços de saúde na organização, a assistência ao portador de deficiência física	Implementar as ações DE atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência física (fono, fisioterapia, psicóloga)	Resumo de produção de atendimento por especialidade (fono, fisioterapia, psicóloga) SISAB/E-SUS	10%	10%	5%	25%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

Objetivos: Implementar as ações de saúde bucal integradas à atenção básica								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde bucal	Número insuficiente das ações de saúde bucal integradas à atenção básica Dificuldade na realização na classificação de risco.	Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial e desenvolver estratégias para garantir a realização da classificação de risco e garantir a continuidade do cuidado na saúde bucal. Organizar o serviço com agenda de atendimentos (e-SUS) e ampliar o número de pessoas com acesso ao serviço de qualidade	Proporção da população com classificação de risco em saúde bucal. Número de usuários com a média de escovação coletiva supervisionada. Ampliação da cobertura da primeira consulta odontológica programática.	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
	E dificuldade na captação de	Realizar captação precoce de gestantes para atendimento odontológico com classificação de risco em gestantes	Número de gestantes cadastradas no SISAB/E-SUS Com atendimento	50%	25%	20%	95%	

	gestantes para avaliação bucal		odontológico realizado					
--	--------------------------------	--	------------------------	--	--	--	--	--

EIXO 2 – GESTÃO DO SUS

Diretriz:

- Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado e Descrição da clientela, Responsabilização e Humanização.

Objetivos: Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Estratégia da Saúde Família	Falta de organização nos atendimentos domiciliares	Melhorar a organização do atendimento domiciliar através da realização de fluxo e disponibilização de um motorista para atendimento exclusivo da ESF.	Proporção de equipes com avaliação satisfatória dos setes indicadores do PREVINE BRASIL	50%	25%	25%	100%	PAB

Estrutura física das Unidades de Saúde	Infiltrações[1] na UAPSF Em vários ambientes. Readequação da Unidade Mista de Saúde Revitalização das unidades de saúde	Reformar, ampliar e readequar e construir conforme o proposto no manual de obras do Ministério da Saúde. Revitalizar áreas externas das unidades	Unidade de Saúde reformada e adequada conforme manual de obras do Ministério da Saúde	50%	25%	25%	100%	Emendas parlamentares/ Convênios/ contrapartida
Urgência em Atenção Básica	Deficit no atendimento de urgência e emergência na UBS	Estruturação da Unidade para este atendimento. Capacitação permanente das equipes. Implantar e implementar acolhimento com classificação De Risco em todos serviços de Saúde.	Número de atendimentos realizados conforme a demanda Nº de unidades equipadas. Nº de unidades com Acolhimento e classificação de risco.	30%	10%	10%	50%	
Ouvidoria	Falta de profissional e espaço exclusivos para ouvidoria Municipal	Implantar ouvidoria SUS por meio de Ouvidorias locais (Espaços de reclamações, Sugestões, nas Unidades de Saúde).	Ouvidorias em Funcionamento, porcentagem de demandas oriundas da ouvidoria	30%	20%	10%	60%	
Informatização	Rede de Informações Insuficiente, sem interface entre serviços. Falta de equipamentos e instalações.	Implantar rede informatizada E interligada nos serviços de Saúde. Implantar e equipar	Acesso a informatização em toda APS.] Número de computadores nos consultórios . Capacitar profissionais para o	30%	20%	20%	70%	

		Consultórios com computadores para Modalidade de Prontuário Eletrônico. Capacitar profissionais para Implantação da rede Informatizada.	devido funcionamento do e-SUS.					PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
Manutenção dos serviços de saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de Profissionais Insuficientes (médicos e enf). Materiais e insumos insuficientes para atendimento adequado. Falta de manutenção periódica em equipamentos	Contratar profissionais de Saúde de maneira à atender as Necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender Adequadamente os serviços Existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal. Aquisição regular de Materiais e insumos para atendimento adequado. Disponibilização de técnico para manutenção periódica de equipamentos	Proporção de profissionais Atuantes nos serviços frente à Necessidade (Satisfatório, Regular e Insatisfatório).	50%	25%	25%	100%	

Transporte	Veículos com condições de uso. Número insuficiente de veículos para atendimentos das equipes (ESF e MULTIPROFISSIONAIS)	Realizar manutenção e Renovação gradual dos veículos utilizados para transporte.	Percentual de veículos em Condições adequadas de Funcionamento.	50%	25%	25%	100%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
Modelo assistencial	Intervenções na saúde nas unidades UAPSF/UNIDADE MISTA, para um modelo assistencial voltado para humanização	Atribuir as ações de coordenação da APSF/UNIDADE MISTA, com especificações para cada profissional.	Número de atividades de educação continuada/permanente em saúde referente ao processo de trabalho	50%	25%	25%	100%	

EIXO 3 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz:

- Garantir a população a acessibilidade a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

Objetivos: Organizar o Modelo de Assistência Farmacêutica Integrada por meio de Procedimentos Operacionais Padrão; protocolos da Assistência Farmacêutica.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
	Dificuldade para a Implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos	Viabilizar o cumprimento das ações protocolares. Atualizar o REMUME municipal anualmente. Elaborar e ou	Avaliar o nº de ações Protocolares da assistência farmacêutica implantadas Avaliar se a padronização	10%	15%	20%	25%	

Assistência Farmacêutica Municipal	sistemas de informação.	reavaliar periodicamente a padronização municipal de medicamentos; Identificar se as necessidades de Hardware são adequados para a Alimentação dos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica; Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação.	municipal dos medicamentos atende a necessidade local da Assistência farmacêutica Avaliar a alimentação dos sistemas de informação da assistência Farmacêutica, através da avaliação dos relatórios específicos.					Assistência Farmacêutica/ Recursos próprios/IOF
Estrutura Física	Espaço físico e insuficiente e inadequado	Readequar, reformar ou ampliar o espaço físico da Farmácia Básica Municipal.	Unidade de Farmácia Básica Municipal ampliada com espaço suficiente e adequado para atendimento ao proposto.	10%	10%	5%	25%	

EIXO 4 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz:

Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referências, de acordo com protocolos clínicos de acesso;

Objetivos: Organizar a rede de atenção domiciliar especializada no Município.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Atenção domiciliar especializada	Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao acamado, Pacientes em reabilitação Pós-cirúrgica, e portadores De necessidades especiais, Com dificuldade para o cuidado domiciliar.	Apoiar as equipes ESF e equipes multidisciplinares para atendimento Integrado.	Avaliação dos indicadores de acompanhamento das equipes ESF e equipe multidisciplinares na Atenção Domiciliar	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

EIXO 5– VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz - Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

Objetivos: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Vigilância Sanitária	Dificuldade Em efetivar as ações de Vigilância Sanitária no Âmbito Municipal. Atualização de Plano de Ação Anual. Cadastro SINAVISA. Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à VISA. Desenvolvimento de atividades educativas. Atendimentos à denúncias e reclamações.	Fortalecer a gestão Do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária; Planejar todas as ações a serem realizadas durante o ano pela equipe da VISA; Realizar cadastro no SINAVISA dos estabelecimentos sujeitos à inspeção pela VISA; Inspeccionar periodicamente estabelecimentos manipuladores de alimentos; inspeccionar todos os estabelecimentos de interesse à saúde e inspeccionar todos os	Nº de serviços de saúde inspecionados/ total desserviços cadastrados no SINAVISA X 100; Nº de locais de interesse à saúde inspecionados /total de estabelecimentos de alimentos cadastrados no SINAVISA X100; Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e Estabelecimentos na área de	50%	25%	25%	100%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

	Monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde. Executar medidas administrativas sanitárias. Vigilância e controle de vendas de medicamentos controlados. Aprovação de projetos arquitetônicos e cartas de habite-se.	recintos de uso coletivo para o cumprimento da proibição do uso de cigarro e outros; Realizar palestras nas escolas e outros setores regulados; Registrar denúncias/ Reclamações em ficha de reclamação com assinatura do reclamante; Atendimento à denúncia/ reclamação; Coletar amostras de alimentos para análise laboratorial; Coleta de outros produtos de interesse à saúde; Lavar termos de intimação, autos de infração, interdição de estabelecimentos e apreensão de produtos; Monitorar trimestralmente a venda de medicamentos controlados pelas farmácias e hospitais; Monitorar a venda de medicamentos controlados através dos sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (SNGPC);	alimentos, elaborado e executado por ano durante o quadriênio; Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN inspecionados /Total de Locais de Trabalho com AT fatais notificados no SINAN X 100; Nº de casos de intoxicação por agrotóxicos notificados no SINAN X nº de investigações dos eventos Toxicológicos nas atividades Reguladas na vigilância sanitária; Alimentar os Parâmetros dos sistemas de informações Pró-Água e SISÁGUA; 01 Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário Das áreas contaminadas					
--	---	---	--	--	--	--	--	--

		Avaliar e aprovar projetos arquitetônicos de casas, comércios e indústrias; Fazer vistoriais e liberações de carta de habite-se. Controlar risco sanitário no local de trabalho.	Existentes no município; N.º de profissionais credenciados na equipe municipal como Autoridade sanitária capacitados para execução das ações de vigilância X 100;					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivos: ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
	Dificuldades de Integração e Comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito Inter setorial, Reforçando o conceito de vigilância em Saúde.	Desenvolver e promover situações de integração com os serviços de atenção básica e Inter setorial do município, Participando do processo de educação permanente e	Monitoramento Anual dos indicadores do DIGISUS Monitoramento periódico, relativo À produção das ações executadas. Monitoramento periódico dos sistemas Implantados na vigilância.[2]	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

Vigilância Epidemiológica	Dificuldades quanto à regularidade da Contratação dos Funcionários para o controle de vetores durante todo o ano; Necessidade de Manter a participação nas capacitações Promovidas alas Esferas estadual e federal Necessidade de Manter as informações atualizadas em tempo oportuno.	outros encontros de interesse. Contribuir para a informação e identificação das necessidades de investimento do município para o controle de vetores; Promover capacitações em parceria com as esferas estadual e federal para os profissionais de saúde da Rede municipal de saúde. Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes a todos os sistemas implantados na vigilância.						
Violência	Dificuldade de capacitação oportuna das ocorrências de violência nas Unidades	Capacitar RH para adequada alimentação e preenchimento das fichas de notificação.	Proporção de casos notificados por serviços de saúde com a notificação de violência	50%	25%	20%	95%	VIGIASUS/PAB/ APSUS/Próprio

		Implementar as ações de notificação de violência nas Unidade de Saúde com serviços de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras.	doméstica, sexual e outras implantadas.	50%	25%	20%	95%	
Saúde materna e infantil	Dificuldade de estabelecer obrigatoriedade do parceiro para tratamento adequado de sífilis	Realizar tratamento adequado para gestantes/parceiros diagnosticados com sífilis	Proporção de tratamento adequado das gestantes/parceiros corretamente registrados no SINAN.	50%	25%	25%	100%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO
			Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Manter em zero	Manter em zero	Manter em zero	Manter em zero	
			Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Manter em zero	Manter em zero	Manter em zero	Manter em zero	
			Proporção de óbitos maternos investigados	50%	25%	25%	100%	

			Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	50%	25%	25%	100%	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
			Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	25%	25%	100%	
Saúde da pessoa idosa e portadores de doenças crônicas	Dificuldade de integração da equipe de saúde para estabelecer uma política de promoção e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.	Reduzir a taxa de mortalidade prematura menor de 70 anos (30-69), por doenças crônicas não transmissíveis	Redução de óbitos de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Reduzir 2% ao ano em relação ao anterior	Reduzir 2% ao ano em relação ao anterior	Reduzir 2% ao ano em relação ao anterior	Reduzir 2% ao ano em relação ao anterior	
Promoção da Vigilância em Saúde	Dificuldade em captar os casos suspeitos de doenças de notificação compulsória para digitação no SINAN	Digitar no SINAN e investigar os agravos de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediatas encerradas em até 60 dias após a notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes.	100% de DNC encerradas	100% de DNC encerradas	100% de DNC encerradas	100% de DNC encerradas	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA

			Estimular os profissionais de saúde para os agravos através do preenchimento das notificações					EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO APSUS/PFVS e IPVS
Programa Nacional de Imunização	Dificuldade em manter as coberturas vacinais homogêneas em todos os imunobiológicos relacionados às diversas faixas etárias preconizadas	Alcançar cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação nacional e de campanhas do MS.	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação com coberturas vacinais alcançadas	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
	Avaliar a dinâmica da cobertura vacinal a partir dos registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional	Digitar diariamente no SIPNI todas as doses de imunobiológicos aplicados	Proporção de envio de dados do SIPNI	50%	25%	25%	100%	

	Dificuldade de conscientização dos pais de crianças com vacinas em atraso	ACS realizar busca ativa junto às famílias	Proporção de crianças com esquema básico de vacinação em dia	50%	25%	25%	100%	
Combate à Dengue	Necessidade de capacitação para a equipe de saúde para conhecimento do plano de combate à dengue e fluxo de atendimento eficaz para desencadear ações em tempo oportuno	Capacitar equipe multidisciplinar conforme passos do plano de contingência para atendimento do paciente com suspeita de dengue	Número de notificações preenchidas corretamente	50%	25%	25%	100%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

Objetivos: planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

Vigilância Ambiental	Dificuldade da eliminação dos criadouros por resistência da população e manutenção de pontos públicos favoráveis a proliferação do Aedes Aegypti; Dificuldade de casos na demanda nos serviços de saúde Falta de digitação dos cadastros junto ao SISÁGUA Atualizar alimentação do sistema SISPNC Ausência de envio de coletas (cabeças) para investigação do vírus rábico. Ausência de envio de amostras de animais peçonhentos	Investigar óbitos suspeitos ou confirmados de dengue objetivando subsidiar a reorganização da rede assistencial. Recomenda-se o preenchimento de 100% das variáveis da ficha de investigação de dengue do SINAN. Campos do 56 ao 68 para todos os casos que evoluíram para óbito. Coleta de amostras de água na zona rural mensalmente; Avaliação dos laudos, orientação e tratamento das fontes de água para consumo humano na zona rural; Monitoramento da qualidade da água no sistema SAMAE; Atualizar cadastro do SISAGUA; Fazer levantamento de índice em visita domiciliar em 6 ciclos (100%); Realiza tratamento em visita domiciliar	Número absoluto de óbitos por dengue. Melhoria na qualidade da água para consumo humano. Redução das enfermidades transmitidas pela água. Coleta de amostras de água na zona rural conforme programação. Análise de área da água do sistema (SAMAE) turbidez e cloração. Realizar 6 ciclos de tratamento e levantamento de índice anualmente. Reduzir o número de índice de infestação predial (aedes aegypti). Coletar 12 cabeças de cães anualmente para envio ao LACEN. Coletar morcegos quando encontrados para envio ao LACEN. Coletar animais peçonhentos quando	50%	25%	25%	100%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO
-----------------------------	--	---	--	-----	-----	-----	------	---

		pelo menos em 4 ciclos Fazer visitas nos pontos estratégicos quinzenalmente. Realizar bloqueio quando notificado dos casos de dengue. Supervisão de campo em 10% dos imóveis visitados pelos ACES no período de 1 semana. Alimentar o sistema SISPNCDD periodicamente. Realizar coleta da cabeça de cães e morcegos encontrados em óbito. Realiza coletas de animais em recipientes adequados e enviar à 18ª R.S. (animais peçonhentos). Realizar captura de animais peçonhentos quando houver notificação. Realizar investigação dos casos em conjunto	encontrados ou no caso de acidente fazer captura no local. Realizar investigação e orientação a todos os casos de doenças transmitidas por animais.					
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		com a epidemiologia. Fazer visita domiciliar para inspeção ambiental e orientação à população.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivos: promover um meio ambiente laboral hígido e livre de doenças e acidentes decorrentes do trabalho, melhorando as condições de trabalho e minimizando as consequências prejudiciais é contribuir na formação de uma sociedade que promova a saúde preventiva através dos espaços de trabalho.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Saúde do Trabalhador	Dificuldade de sensibilização dos profissionais de saúde para as notificações.	Estimular os profissionais para a sensibilização das notificações dos acidentes de trabalho através da recomendação da portaria nº104/2011 do MS. Investigar oportunamente Realizar investigação dos casos notificados de acidentes de trabalho Inspeccionar os estabelecimentos de	Proporção de Unidades de Saúde que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente Investigar todos os casos notificados e realizar orientação aos trabalhadores e empregadores. Inspeccionar periodicamente indústrias, construções civis e atividades rurais	50%	25%	20%	95%	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/RECURSO PRÓPRIO DO MUNICÍPIO

		trabalho de acordo com o risco Inspeccionar periodicamente indústrias, construções civis e atividades rurais						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ

- Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção do covid-19.

Objetivos: Intensificar a educação continuada para a população, utilizando meios de comunicação, para mantê-los informados e alerta-los sobre a pandemia COVID-19, a fim de prezar pela saúde da população.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (COVID-19)	Realizar educação continuada utilizando meios de comunicação, para mantê-los informados e alerta-los sobre a pandemia COVID-19.	Realizar educação continuada com equipe multidisciplinar Educação continuada para alerta dos novos casos de COVID-19	Número de profissionais capacitados	50%	25%	20%	95%	RECURSOS MS/SESA-PR – COVID-19 EMENDAS; PAB; VIGIASUS

Objetivos: Contribuir para a detecção precoce e monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (COVID-19)	Notificar todos os casos suspeitos de COVID-19 e monitorar.	Realizar notificações com registros em todos os Sistemas preconizados.	Percentual de notificação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19	50%	25%	20%	95%	RECURSOS MS/SESA-PR – COVID-19 EMENDAS; PAB; VIGIASUS

Objetivos: Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Notifica COVID-19

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (COVID-19)	Resolução das investigações de casos confirmados e a atualização do Notifica COVID-19.	Encerramento oportuno das notificações de todos os casos de COVID-19 nos Sistemas preconizados.	Percentual de monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos confirmados e a atualização do Notifica COVID-19.	50%	25%	20%	95%	RECURSOS MS/SESA-PR – COVID-19 EMENDAS; PAB; VIGIASUS

Objetivos: Possibilitar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela COVID-19, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

VIGILÂNCIA EM SAÚDE (COVID-19)	Qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela COVID-19, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta	Realizar orientação e conscientização dos pacientes em relação às de prevenção e controle da cadeia de transmissão e infecção pelo vírus da COVID-19. Garantir acesso para atendimento de toda a população, para assegurar o tratamento em tempo hábil.	Percentual de qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela COVID-19, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta	50%	25%	20%	95%	RECURSOS MS/SESA-PR – COVID-19 EMENDAS; PAB; VIGIASUS
---------------------------------------	---	---	---	-----	-----	-----	-----	---

EIXO 6 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

Diretriz

– Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações Inter setoriais e o controle social na gestão do SUS.

Objetivos: Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	
Controle Social	Dificuldade na capacitação dos conselheiros municipais de saúde.	Desenvolver projeto de formação de multiplicadores de Saúde. Favorecer o acesso da população ao	NÚMERO DE projetos realizados para multiplicadores de saúde Número de participantes na	50%	25%	20%	95%	Próprio

	Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal. Falta de conselheiros locais de saúde para representação dos bairros no CMS.	exercício do controle social. Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde. Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde	Conferência Municipais de Saúde A cada quatro anos. Capacitação de conselheiros de saúde. Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

EIXO 7 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz:

– Organizar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergências no município.

Objetivos: Qualificar o atendimento em urgência e emergência garantindo a resolutividade dos casos; - Implementar a classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde; - Participar dos treinamentos realizados pelo Departamento de Saúde do município e SAMU regional								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso
				2022	2023	2024	2025	

Unidade Mista Municipal	Dificuldade na classificação nas prioridades de atendimento;	Implementar a Classificação de Risco; acolhimento/triagem; acionamento do SAMU Regional quando necessário.	Registro do número de ações de urgência e emergência e transferências realizadas. Número de pacientes classificados pelo risco	10%	10%	5%	25%	Próprio
--------------------------------	--	--	---	-----	-----	----	-----	---------

15 PACTUAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA 2022 A 2025

Indicador	Meta pactuada 2022	Meta pactuada 2023	Meta pactuada 2024	Meta pactuada 2025
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	4	4	4	4
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100%	100%	100%	100%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95%	95%	95%	95%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100%	100%	100%	100%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100%	100%	100%	100%
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	0
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0

PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100%	100%	100%	100%
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	0,65	0,65	0,65	0,65
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	0,4	0,4	0,4	0,4
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	30%	30%	30%	30%
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	18%	18%	18%	18%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	0	0	0	0
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100%	100%	100%	100%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	95%	95%	95%	95%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	100%	100%
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100%	100%	100%	100%

NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	6	6	6
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95%	95%	95%	95%

16 PLANO PLURI ANUAL PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CECILIA DO

Reduzido:	0070	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	3.002.000,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	3.061.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	3.090.000,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	3.115.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	12.268.000,00
Reduzido:	0064	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	20.000,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	20.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	20.000,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	20.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	80.000,00
Reduzido:	0065	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	78.740,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	79.780,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	81.322,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	82.964,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	322.806,00
Reduzido:	0068	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	148.800,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	151.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	153.000,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	155.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	607.800,00
Reduzido:	0062	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	30.000,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	30.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	30.000,00
Nat. Despesa:	4000000000000 DESPESAS DE CAPITAL		2025	12,00	30.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	120.000,00
Reduzido:	0069	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	430.000,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	446.400,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	455.600,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	464.300,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	1.796.300,00
Reduzido:	0067	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	10 SAUDE		2022	12,00	15.000,00
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	15.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	15.000,00
Nat. Despesa:	3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	15.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	60.000,00
Reduzido:	0063	Situação:Em andamento	Ano	Metas Fisicas	Metas Financeiras
Função:	17 SANEAMENTO		2022	12,00	1.000,00
SubFunção:	512 SANEAMENTO BASICO URBANO		2023	12,00	1.000,00
Programa:	0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	1.000,00
Nat. Despesa:	4000000000000 DESPESAS DE CAPITAL		2025	12,00	1.000,00
Produto:	0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS	Unidade: 1	Total	48,00	4.000,00

Reduzido: 0061	Situação:Em andamento	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras
Função: 10 SAUDE		2022	12,00	500,00
SubFunção: 301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	500,00
Programa: 0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	500,00
Nat. Despesa: 4000000000000 DESPESAS DE CAPITAL		2025	12,00	500,00
Produto: 0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS Unidade: 1		Total	48,00	2.000,00

Reduzido: 0066	Situação:Em andamento	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras
Função: 10 SAUDE		2022	12,00	65.000,00
SubFunção: 304 VIGILANCIA SANITARIA		2023	12,00	70.000,00
Programa: 0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	80.000,00
Nat. Despesa: 3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	90.000,00
Produto: 0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS Unidade: 1		Total	48,00	305.000,00

Reduzido: 0060	Situação:Em andamento	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras
Função: 10 SAUDE		2022	12,00	7.000,00
SubFunção: 301 ATENCAO BASICA		2023	12,00	7.000,00
Programa: 0007 GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL		2024	12,00	7.000,00
Nat. Despesa: 3000000000000 DESPESAS CORRENTES		2025	12,00	7.000,00
Produto: 0001 PROMOVER A INTEGRACAO DAS Unidade: 1		Total	48,00	28.000,00

Total Geral: 15.593.906,00

17 ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Em anexo:

18 CONCLUSÃO

Ao final do Plano Municipal de Saúde podemos concluir que é impossível desenvolver ações antes destas estarem planejadas, pois com o planejamento as ações torna-se menos onerosa ao município e facilita à aplicação dos recursos nas ações mais importantes, a fim de que as metas esperadas pelo município sejam alcançadas com maior facilidade e menos custos.

Porém deve haver a valorização e incentivo aos profissionais atuantes por parte principalmente da Administração Pública, já que grande parte das decisões e recursos são liberados através de conscientização dos mesmos.

19 ELABORAÇÃO

Equipe Técnica Responsável

Diretora do Departamento de Saúde: Michele Soares de Jesus

Diretora da Atenção Básica: Daniele Rosa de O. Antunes

Secretário de Saúde:

Enfermeira RT: Rosemeiry Aparecida Rubio.

Enfermeira PSF: Lucy Kiyomi Matsuo Fussuma.

Enfermeira da Unidade Ampliada: Layse Secci

Farmacêutica: Regina Hiromi Maki.

Digitadora: Viviane Pereira de Moraes Figueiredo

Chefe de Vigilância Sanitária: Giovana Ajora

Colaboradores

18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio;

Equipe Multidisciplinar da UAPSF;

Secretaria Municipal de Saúde e demais Secretarias Municipais;

SAMAE.

20 APLICABILIDADE

Plano plurianual com aplicabilidade 2022 a 2025.

Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS



Conselho Municipal de Saúde

SANTA CECÍLIA DO PAVÃO
ESTADO DO PARANÁ

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

RESOLUÇÃO N.º 006 DE 05 DE AGOSTO DE 2021–CMS/SCP

Síntese: “Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde aplicabilidade 2022 a 2025 do Fundo Municipal de Saúde do município de Santa Cecília do Pavão - PR”.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Cecília do Pavão, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, conferidas e outorgadas pela Lei Municipal 051/91, alterada pela Lei Municipal 427/2005, alterada pela Lei 612/2010 e alterada pela Lei nº719/2013 que institui o Conselho Municipal de Saúde e dando cumprimento ao Decreto Municipal nº1.086/2013, considerando o que foi discutido e deliberado na ata extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Santa Cecília do Pavão, de cinco de agosto de dois mil e vinte e um;

RESOLVE:

Art.1º: Aprovar o Plano Municipal de Saúde aplicabilidade 2022 a 2025 do Fundo Municipal de Saúde do município de Santa Cecília do Pavão - PR;

Art.2º: Esta Resolução será publicada em órgão de imprensa escrita local de acesso aos moradores da região;

Art.3º: Esta Resolução entra em vigor na sua data de publicação, estando revogadas as disposições contrárias.

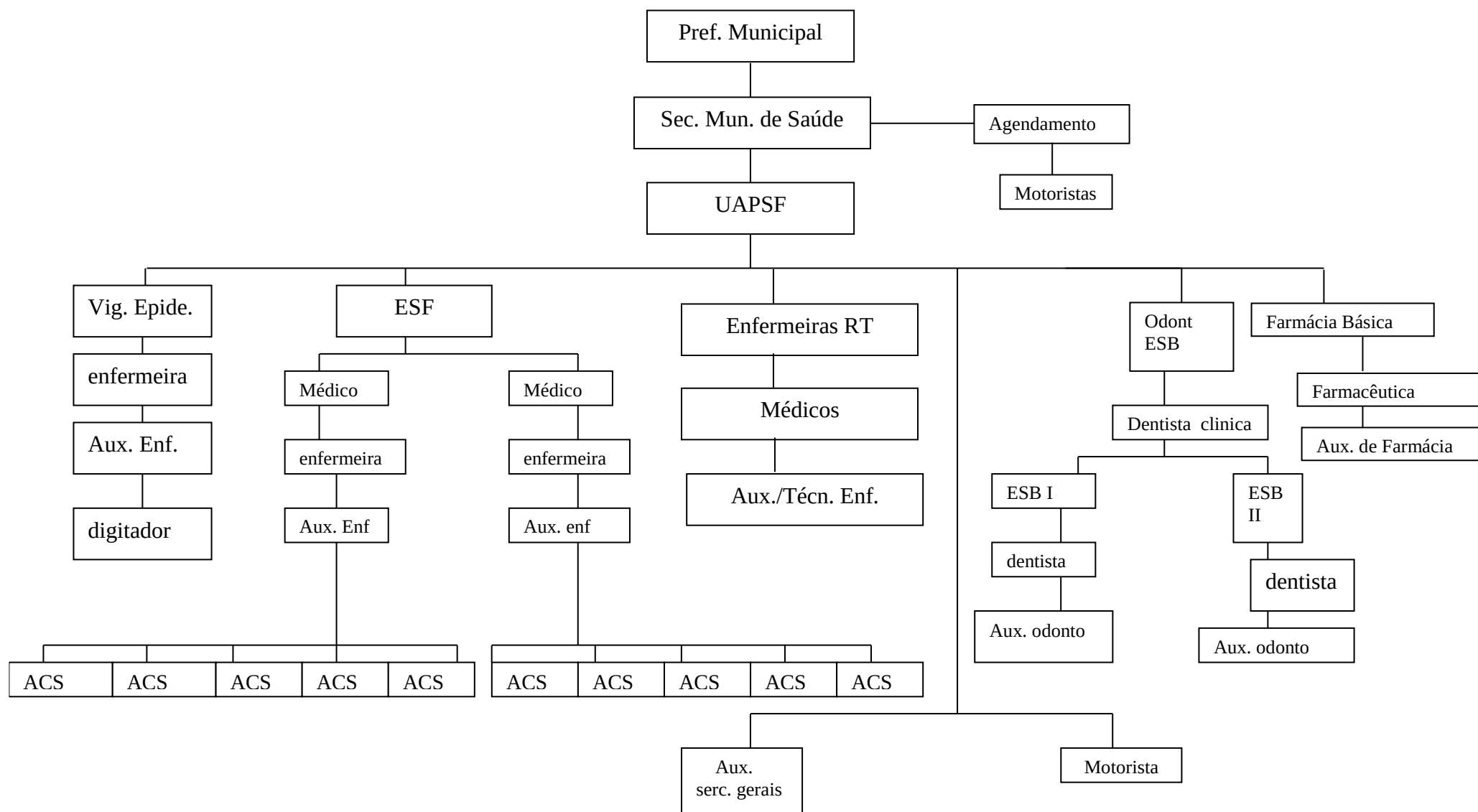
Publique-se, Leia-se e Cumpra-se.

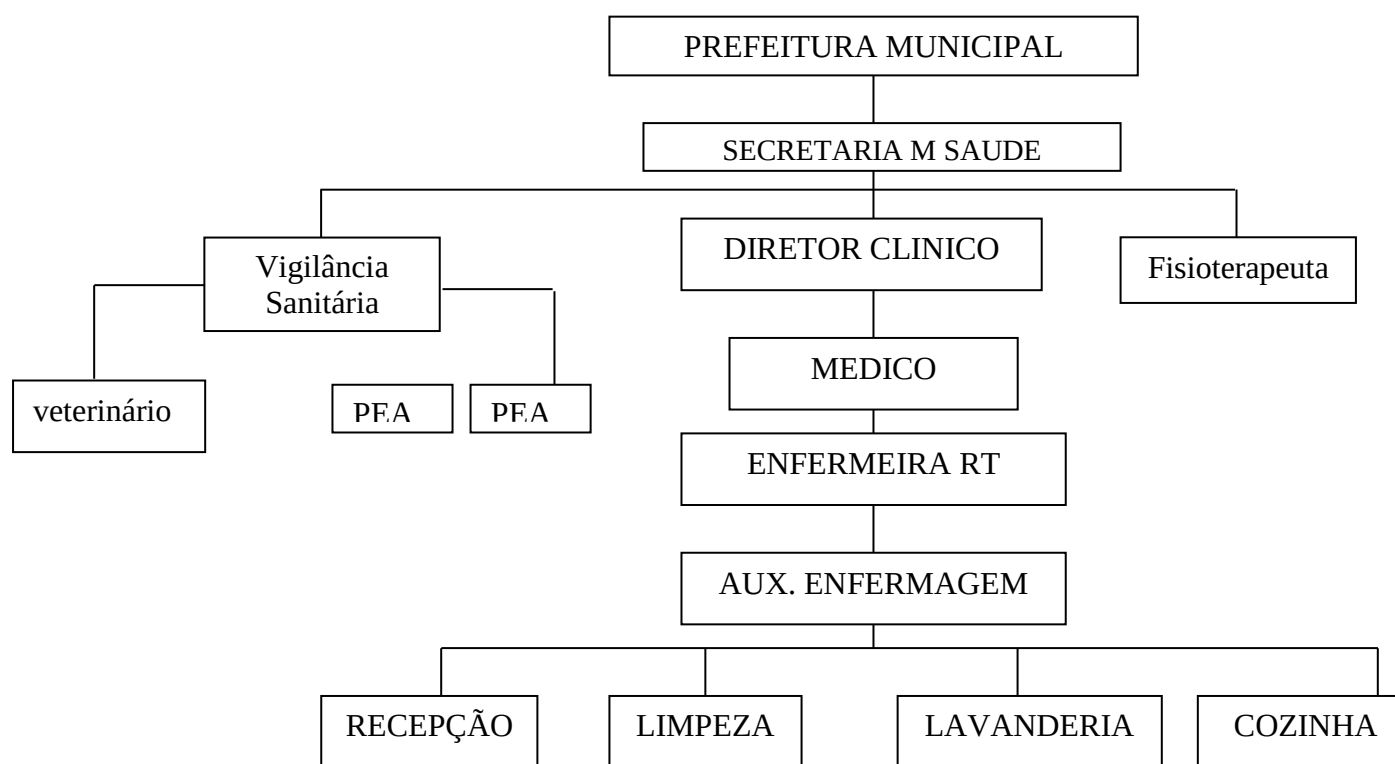
Santa Cecília do Pavão, 05 de agosto de 2021.

Jean Michel Faustino Gonçalves
Presidente CMS

Edimar Aparecido Pereira dos Santos
Prefeito Municipal Santa Cecília do Pavão

ORGANOGRAMA UAPSF



ORGANOGRAMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE/ ATENÇÃO BÁSICA SANTA CECILIA DO PAVÃO

Organograma Farmácia Municipal



