

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2022 – 2025





2021

Prefeito

Moacir Alfredo Szinvelski

Vice-Prefeito

Francisco José Makoski

Secretária Municipal de Saúde

Lorena Aparecida Soares

Presidente Conselho Municipal de Saúde

Marcelo Gierez Klein

Coordenação da Atenção Básica

Aline Karla Donda

Coordenação Vigilância Epidemiológica

Franciely Mikos Kovalski

Coordenação Vigilância Sanitária

Samuel Stechechen

Coordenação Assistência Farmacêutica

Priscila Zanoni

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Aline Karla Donda

Andrea Kocinski Nogara

Beatriz Tomal

Bianca Winklam

Bruna Ferensovicz

Christiane Musial

Franciely Mikos Kovalski

Lucinéia Stemposki

Marcelo Gierez Klein

Priscila Zanoni

Samuel Stechechen

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO ABRIL/2021 – MARÇO/2022

Presidente

Marcelo Gierez Klein

Segmento dos Trabalhadores

Vice – Presidente

Jorge Luiz Link

Segmento dos Trabalhadores

1º Secretário

Reguina K. Drewnowski

Segmento dos Usuários

2º Secretário

Vanessa Zagurski

Seguimento dos Prestadores de Serviço

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselheiros Membros – Gestão 2019-2022

| | Nome | Condição | Órgão, Entidades e Instituição |
|----|-----------------------------|----------|--------------------------------------|
| | Gestores | | |
| 01 | Lorena Aparecida Soares | Titular | Secretaria Municipal de Saúde |
| | Eulália Sobanski Horn | Suplente | Secretaria Municipal de Saúde |
| | Prestadores de Saúde | | |
| 02 | Eliane Fronczak | Titular | APAE |
| | Vanessa Zagurski | Suplente | Hospital de Caridade São Pedro |
| 03 | Servidores da Saúde | | |
| | Marcelo K. Gierez | Titular | Enfermagem |
| | Daniele S Szeremeta | Suplente | Agentes Comunitários de Saúde |
| | Vania Carla Bochine | Titular | Enfermagem |
| | Jorge Luiz Link | Suplente | Motorista |
| | Usuários | | |
| 04 | Hilda Panhir | Titular | Central das Assoc. dos Prod. Rurais |
| | Heraldo Cardoso Monteiro | Suplente | Central das Assoc. dos Prod. Rurais |
| | Janete Karvoski | Titular | APMF Escola Mun. Romão Paul |
| | Marília Quadros | Suplente | APMF Escola Mun. Romão Paul |
| | Marcia Martins | Titular | Conselho Tutelar |
| | Antonio Sumek | Suplente | Conselho Tutelar |
| | Reguina K. Drewnowski | Titular | Grupo Folclore Mazury |
| | Elizangela Vesolek | Suplente | Grupo Folclore Mazury |
| | Ines Siuta | Titular | Associação dos Artesões e Produtores |
| | Josefa Sokolowski | Suplente | Associação dos Artesões e Produtores |
| | Juliano de L. Souza | Titular | EMATER |
| | Romeo Niederli | Titular | Terceira Idade |
| | Iadwiga S. Miscovicz | Suplente | Terceira Idade |
| | Ana Luiza Przybyszewski | Titular | APMF Esc. Mun. Divino Esp. Santo |
| | Irene Folwarny | Suplente | APMF Esc. Mun. Divino Esp. Santo |

MENSAGEM DO SECRETÁRIO

A construção de um projeto para a saúde da população malletense precisa considerar aspectos relevantes, com a particularidade de cada localidade, a realização dos serviços e a sensibilidade social.

A proposta de uma política de saúde que efetivamente seja realizada em sua plenitude, voltada para a necessidade da população, de um serviço público bem-estruturado, de um sistema organizado e que seja, de fato, de universalidade, de integridade e com equidade, conforme os princípios e as diretrizes do SUS, criando mecanismos de acesso, com respeito ao cidadão, sempre com vistas a superar as adversidades e os obstáculos, em busca de um sistema humanizado à população.

A perspectiva é de levar a saúde para perto das pessoas, assegurando uma rede assistencial e hospitalar em que cada recurso represente o serviço disponível aos malletenses, e que a saúde seja levada com qualidade para todo o município.

Lorena Aparecida Soares

Secretária Municipal de Saúde de Mallet - Pr

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Mallet, em conjunto com equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde na elaboração deste documento, tem como objetivo o fortalecimento da Saúde Pública em nosso município, qualificando o atendimento aos cidadãos malletenses e ampliando o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 foi idealizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional do município de Mallet, visando a construção coletiva da Política de Saúde do município e à implantação das ações do Planifica SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Mallet, atribuindo a sua missão de propor a fiscalização das políticas de saúde, após deliberação do Pleno do Conselho, aprovou o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, onde apresenta as diretrizes, as metas e os indicadores que vão estabelecer as ações de Saúde para a população do município de Mallet.

O Conselho Municipal de Saúde sabe da responsabilidade e do compromisso em defender o SUS de qualidade, monitorando e avaliando a aplicação do Plano Municipal de Saúde nos próximos quatro anos, propondo a melhoria dos serviços, a qualificação dos profissionais de Saúde, assim como a ampliação e o fortalecimento das ações propostas nesse documento, promovendo o desenvolvimento do SUS por meio da participação popular e do controle social, buscando atender de forma integral às necessidades de Saúde da população malletense.

Marcelo Gierez Klein
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Mallet para o quadriênio 2022 – 2025, é o documento balizados dos projetos, programas e das ações definidas pela Secretaria Municipal de Saúde a serem desenvolvidos nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde do município.

O processo de construção participativo e coletivo, visou instruir um planejamento alinhado com os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A elaboração do plano incorporou as estratégias definidas pela Atenção Básica de Saúde, redes de cuidado, vigilância em saúde, controle social e gestão, por meio do processo de planejamento, apresentando a análise situacional dos principais problemas de saúde nos níveis da atenção primária, secundária e terciária.

O presente documento contém o diagnóstico da análise situacional demográfica, morbimortalidade e a oferta de ações de serviços da saúde e gestão, neste sentido, garantindo a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação, pautadas nos valores do compromisso ético e social, da transparência, do controle social, da valorização e do respeito ao trabalho em saúde.

O Plano Municipal de Saúde para sua efetividade como instrumento de planejamento e gestão, exige constante e intenso processo de envolvimento de todos os atores do SUS, de modo que lhe sejam assegurados legitimidade e permanente aperfeiçoamento, inclusive em seu nível operacional. Compreende-se que tal documento constitui requisito legal para o balizamento da gestão e ferramenta para o controle social, ao mesmo tempo que se espera que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aprimorados mudanças da realidade. Para tanto o envolvimento e o comprometimento de vários atores na construção das diretrizes propostas, favorecendo o alcance de bons resultados em prol da população e do aperfeiçoamento da gestão municipal.

2. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde de Mallet 2022/ 2025 – aponta os desafios da gestão da saúde municipal e leva-la com qualidade a todos os municípios. Isso requer planejamento estratégico e eficiência.

Um planejamento envolve programas que visam a oferecer ao cidadão acesso aos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária. Para tanto, devemos concentrar esforços para melhorar e ampliar o acesso aos atendimentos especializados, como consultas e exames, para diagnóstico e tratamento de doenças e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.

Referencial Estratégico

- Valores: Ética, integridade, compromisso, competência e transparência.
- Missão: Formular, desenvolver e gerir a política municipal de saúde para fortalecer o SUS, visando a qualidade da saúde da população.

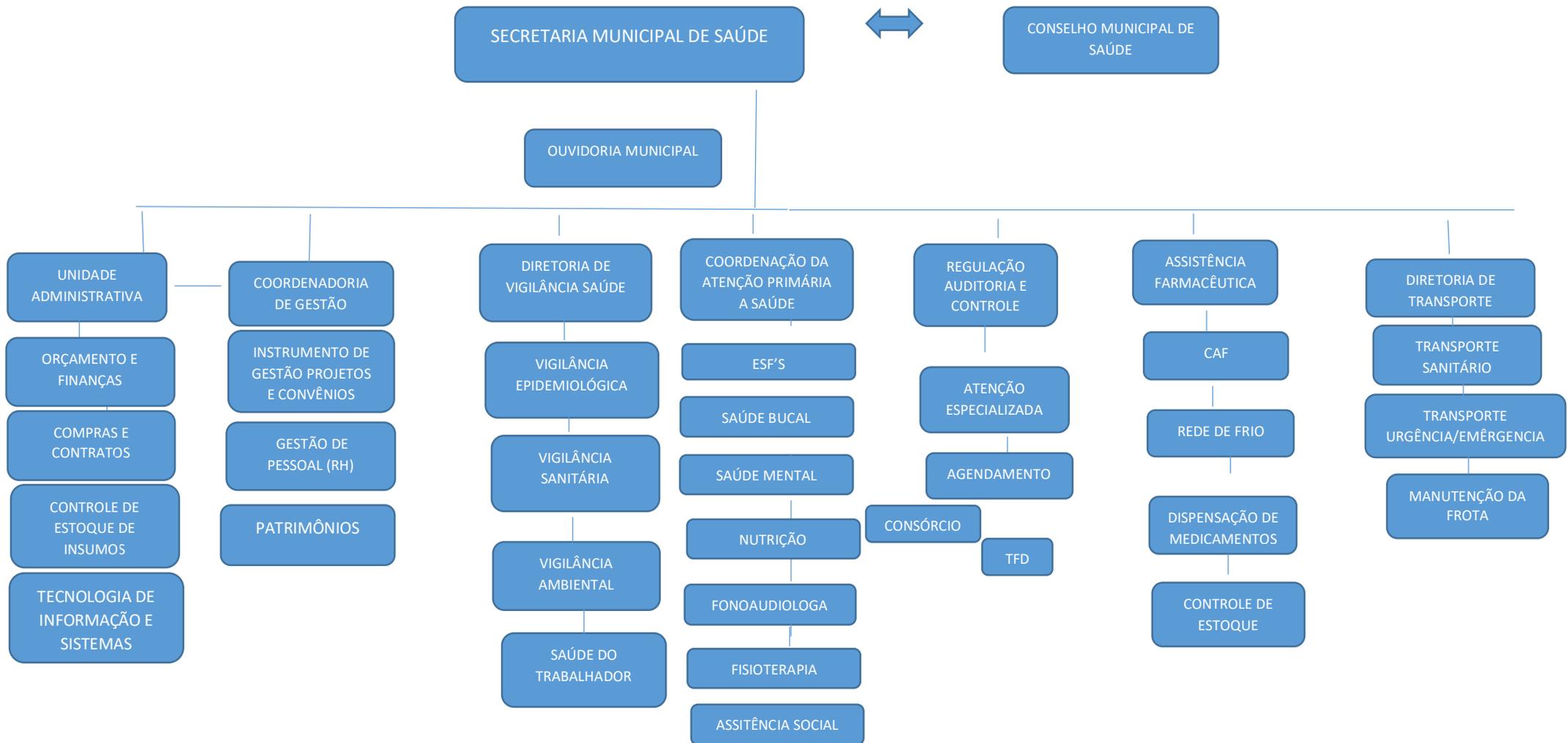
Resultado para a sociedade

- Cuidado materno infantil - reduzir a mortalidade materno infantil.
- Cuidado urgente - reduzir a mortalidade por causas externas.
- Cuidado com a vida - reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas degenerativas.

Processos

- Implementar a Rede de Atenção à Saúde, com linhas de cuidados prioritária, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde integrada e articulada à atenção Ambulatorial e Hospitalar (criança, mulher, idoso, pessoa com deficiência, urgência, saúde mental, condições crônicas).

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



A Secretaria de Municipal de Saúde está de forma descentralizada em 10 Unidades:

- ✓ 01 Unidade Administrativa;
- ✓ 01 Unidade Básica de Saúde Simples - AB;
- ✓ 03 Unidades Básicas de Saúde – Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal e;
- ✓ 01 – Unidade Básica de Saúde – Equipe da Saúde da Família;
- ✓ 01 – Unidade de Saúde e Bem Estar;
- ✓ 02 Unidades de Ponto de Apoio – área rural;
- ✓ 01 Polo de Academia de Saúde;
- ✓ 01 Centro Odontológico;

A Equipe técnica é composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento, com atuação junto às equipes do município no apoio na articulação e no desenvolvimento da política de saúde.

3. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) – PLANIFICA SUS

Na atual gestão do Governo do Estado do Paraná, há um interesse na regionalização da área de saúde, com objetivo de fortalecer as Redes de Atenção em Saúde (RAS) no Estado do Paraná nos diferentes níveis de atenção, principalmente envolvendo a Atenção Primária e os Consórcios Intermunicipais.

Os três níveis de governo envolvem-se na implantação da regionalização no modelo de atenção à saúde, atendendo as políticas pactuadas e as necessidades de saúde da população, de forma regionalizada e integrada.

O PRI é um processo de planejamento e organização da Rede de Atenção em Saúde, visando fortalecer a região como um todo, assim o município de Mallet está envolvido de forma ativa nesse processo responsabilizando-se em relação à população de seu território e de forma articulada com os demais municípios e níveis de atenção, assim, garante a resolutividade nos serviços de saúde e a organização dentro da região de saúde a qual está inserido. O PRI tem papel fundamental na estruturação da RAS, fortalecendo, em especial, a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

Outro instrumento para garantir o fortalecimento da Atenção Primária e uma articulação mais expressiva nas Redes de Atenção à Saúde é o projeto de Planificação da Saúde (PLANIFICA SUS), que é uma estratégia de educação permanente aos profissionais que compõe a RAS na região, e visa consolidar os marcos e micros processos de saúde, por meio da metodologia da planificação, que pretende desenvolver competências, habilidades e atitudes das equipes técnicas, fortalecendo, organizando e qualificando os processos de trabalhos.

Os valores buscados por meio da planificação incluem a integralidade do cuidado, o desenvolvimento participativo, o aperfeiçoamento contínuo, respeito individual e coletivo, profissionalismo, honestidade e diligência. O processo envolve a Atenção Primária (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), como Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).

A linha de cuidado prioritária no Estado do Paraná é a Linha de Saúde de Pessoa Idosa, fazendo parte do Projeto Envelhecer com Saúde no Paraná e com objetivo de expandir e fortalecer com as demais linhas de cuidado, incluindo saúde mental, hipertensão e diabetes, saúde da criança e do adolescente, além da linha de cuidado materno infantil. Para isso as equipes devem estar envolvidas em todas as etapas dos processos melhorando toda a rotina de trabalho e visando o melhor atendimento em saúde a população do município de Mallet.

4. PREMISSAS

Premissa significa “a **proposição**, o conteúdo, as informações essenciais que servem de **base para um raciocínio**”. As premissas de um plano em qualquer área são “os pressupostos sobre os quais tal plano é elaborado. Assim, representam as questões que devem ser consideradas para que o plano tenha bom andamento e seja bem-sucedido” (PREMISSA, 2020, grifo do original). Nesse contexto, a observação cuidadosa das premissas elencadas a seguir indica os pressupostos do PMS de Mallet 2022-2025.

4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, na medida em que atua sobre os condicionantes e os determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular.

Em 2017, foi instituída a Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná por meio da Resolução SESA n. 228, de 7 de abril de 2017, que traz como referências o desenvolvimento de ações intra e intersetoriais, a interdisciplinaridade, o trabalho em redes e a participação comunitária como estratégias para a redução de vulnerabilidades e de riscos à saúde resultantes de seus determinantes e condicionantes.

4.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Envelhecimento Saudável é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. É um processo que abrange todo o curso da vida, relevante para todos, e depende da capacidade intrínseca e da capacidade funcional dos indivíduos, elementos estes que sofrem influência de muitos fatores, incluindo alterações fisiológicas e psicológicas subjacentes, comportamentos relacionados à saúde e presença ou ausência de doença (WHO, 2002).

4.3 REGIONALIZAÇÃO

A regionalização é a diretriz organizativa que orienta o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores nos três níveis de governo e para a qual os arranjos institucionais e a relação política administrativa são variáveis que permeiam o planejamento, a gestão e a organização da RAS (VIANA; LIMA, 2011). Com a regionalização, busca-se um grau de suficiência expresso na máxima oferta e na disponibilidade de ações de saúde para a população de dado território, instrumentalizada por uma rede articulada e integrada (CONASEMS, 2019).

4.4 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A Inovação Tecnológica em Saúde deve ser compreendida como um conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que colocam em movimento uma ação transformadora da natureza. Assim, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e as ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de tecnologia, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho (SCHRAIBER; MOTA; NOVAES, 2020).

4.5 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

As parcerias público-privadas (PPP) são os “múltiplos vínculos negociais de trato continuado estabelecidos entre a Administração Pública e particulares para viabilizar o desenvolvimento, sob a responsabilidade destes, de atividades com algum coeficiente de interesse geral” (SUNDFELD, 2005, p. 20).

4.6 EFICIÊNCIA NA GESTÃO

Eficiência é um termo que designa o fazer bem, ou seja, utilizar adequadamente os recursos organizacionais disponibilizados aos gestores e aos demais trabalhadores. Em outras palavras, **eficiência** é sinônimo de utilização racional dos recursos de forma a maximizar a probabilidade de atingir os resultados predeterminados. Isso requer planejamento estratégico e ações inovadoras. Um planejamento criterioso envolverá programas que visam oferecer ao cidadão acesso aos níveis de Atenção – Primária, Secundária e Terciária.

5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 ORIGEM E FORMAÇÃO

Entre 1768 e 1777 as expedições pelo Sertão do Tibagi vieram a desencadear a ocupação do Vale do Iguaçu, tendo como pioneiros Domingos Lopes Cascais e Bruno da Costa Figueira que, em várias expedições, percorreram o caminho até a divisa com as terras espanholas.

Foi durante a Quarta Expedição que Bruno da Costa Figueira subiu o Rio Potinga, explorando suas margens e atingindo a Serra da Esperança. Lá, pôde constatar extensas regiões inexploradas.

Em 1884 iniciavam-se os trabalhos de medição das terras e formação de núcleos coloniais da região Sul do Paraná. Um grupo de famílias parte de Campo Largo da Piedade, próximo à Curitiba e ao passar por Palmeira encontraram-se com lavradores, procedentes de Itaiacoca, município de Ponta Grossa, formam assim 15 famílias, que marcham para a zona meridional. São conhecidos somente três chefes das famílias: Frederico Carlos Franco de Souza, João Teixeira de Lima e Antônio Rodrigues de Lima. Após dois meses, atingiram a região localizada à margem esquerda de um rio, onde formaram um pequeno povoado com moradias provisórias e deram a denominação de Rio Claro, em virtude da limpidez das águas. Esses primeiros povoadores das terras da futura colônia de Mallet não faziam parte do plano de colonização da província, mas dedicaram-se à agricultura e à pecuária, enfrentaram os mais difíceis problemas de sobrevivência para lavrarem a terra. Em 1891, foi criada legalmente a colônia de Rio Claro, juntamente com outras três no Vale do Iguaçu: Palmira, Água Branca e Eufrosina.

A Colônia Eufrosina foi criada com sede na vila Barra Feia, (atual Fluviópolis) ao longo da linha do Rio Iguaçu, que termina na sede da colônia de Rio Claro. O Porto Fluvial de Barra Feia tornou-se o escoadouro para os produtos das duas colônias.

A colônia Rio Claro foi a maior em extensão às margens do Rio Iguaçu, com 1371 lotes, dos quais 79 formavam a sede da colônia, sendo os demais distribuídos por 9 linhas principais e 18 vicinais. Esta colônia ligava-se a sede da Barra Feia numa extensão de 13 quilômetros, denominada linha Iguaçu.

Em 1890 chegaram os primeiros imigrantes europeus, vindos da Polônia, os quais estabeleceram-se em Rio Claro, seis anos depois da chegada dos primeiros colonizadores. Na Colônia, que já se encontrava traçada em lotes de 10 alqueires de terra, eles compraram lotes, pagos a longo prazo, e também obtiveram o sustento concedido por dois meses. Apesar de ser basicamente camponesa, a imigração polonesa apresentou um bom número de intelectuais, jornalistas, cientistas, sacerdotes, militares, artistas, que muito contribuíram para a modernização e o progresso material e intelectual da região. Em 1891, um ano após a vinda dos poloneses, três mil ucranianos estabeleceram-se em Rio Claro e Eufrosina. A maioria procedia da Galícia Ocidental, sendo classificados, pelo serviço de povoamento, como polacos austríacos e polacos russos. Os ucranianos e os poloneses construíram igrejas, escolas, clubes recreativos, além

de casas, sendo muitas em estilo europeu. Os habitantes daquelas comunidades viviam da agricultura e da pecuária, comercializando os seus produtos com os tropeiros que atravessavam a região, saindo de Palmas rumo a São Paulo.

Em 22 de novembro de 1892, foi criado o Distrito Judiciário de Rio Claro, atual Rio Claro do Sul, por ato do município de São João do Triunfo, o qual englobava esta área. Por volta de 1895, esta comunidade recebeu mais um grupo de imigrantes, sendo ucranianos, e em 1896, oitocentas famílias estabeleceram-se nos arredores dos núcleos de Mallet e Dorizon.

Em 1903, os trilhos da estrada de ferro da RFFSA foram construídos a vinte quilômetros ao sudoeste da Vila de Rio Claro do Sul, ligando o Rio Grande do Sul a São Paulo. Já em seguida, foi construída uma estação ferroviária com o nome de "Estação Ferroviária Marechal Mallet", em homenagem ao engenheiro militar João Nepomuceno de Medeiros Mallet, natural de Bagé - RS, membro da tradicional família militar brasileira. Com a construção dessa estação e da estrada de ferro, muitas famílias vieram morar nas redondezas formando um pequeno povoado chamado de "São Pedro de Mallet", às margens de um riacho chamado Charqueada. Nas proximidades desta estação ferroviária construiu-se uma pequena capela cujo padroeiro é São Pedro, daí o nome de São Pedro de Mallet. Com o evidente progresso trazido pela estrada de ferro, esse povoado recebeu, então, nos anos seguintes, a chegada de muitas famílias vindas da Europa. Criaram-se, então, outros povoados como Dorizon, Serra do Tigre, Vera Guarani, Colônia Eufrosina, Barra Feia, Santa Cruz, Lajeado, Vera Cruz e outros.

O Decreto nº 286, de 28 de julho de 1904, regulamenta os serviços de cobrança de dívidas coloniais do Estado, formando a colônia Rio Claro.

No ano de 1908, em 17 de dezembro, foi criado o Distrito Judiciário de São Pedro de Mallet, da Comarca de São Mateus.

A colônia atingiu certo grau de desenvolvimento e em 15 de abril de 1912, pela lei nº 1189, foi criado o Município de São Pedro de Mallet, instalado oficialmente dia 21 de setembro do mesmo ano, na residência do cidadão Adão Sobocinski, com a posse do primeiro prefeito, o senhor José Pompeo. A partir da criação do Município de São Pedro de Mallet, o mesmo foi desmembrado do Município de São Mateus, passando a pertencer à Comarca de União da Vitória. A Vila de São Pedro de Mallet, sede do município, foi incorporada com mais os núcleos de Rio Claro, Vera Guarani e Dorizon.

Em 1920, passados vários anos da chegada dos imigrantes, muitos deles não haviam sido naturalizados brasileiros, constando no terceiro recenseamento da república como estrangeiro mais de cinco mil habitantes, num total de 14.294 habitantes. Entre os 9.227 brasileiros restantes, constam ainda os descendentes de imigrantes.

Em 26 de março de 1921, foi criado o Distrito Administrativo de Paulo Frontin e em 1938, o Distrito de Dorizon.

A Lei Estadual de nº 2645, de 1º de abril de 1929, deu oficialmente a denominação a grafia de "Mallet", sendo extinto o termo São Pedro de Mallet.

A partir do "Estado Novo" houve a proibição do uso da língua estrangeira, com isso foram fechados os clubes literários e escolas de língua estrangeira e a continuidade do ensino da língua ficou a cargo da família. Os livros das bibliotecas existentes foram distribuídos entre os seus sócios, para que se mantivessem bem protegidos contra possível confisco. A partir de 1946, novamente os padres e religiosos puderam orientar os colonos com a língua européia, no sentido de preservar a língua polonesa e ucraniana.

Até 1950, a administração do município de Mallet esteve no poder de líderes nacionais, não pertencentes à comunidade local. Assim, pessoas como José Pompeu, Ademar Sá, Elpídio Caetano da Silva, Osvaldo Lombardi Dias, Odilon Barros de Camargo, Aderbal Fortes, José Paul, Valdomiro França, são os nomes de alguns dos primeiros prefeitos; exceção feita a Bronislau Wronski (1935); e a partir de 1950 Szremeta, Choma, Lopacinski, Bilek, Matioski, Zanko, representam a participação livre dos descendentes eslavos na administração local.

5.2 LOCALIZAÇÃO

O município de Mallet está localizado no Sudeste Paranaense, a 209,15 quilômetros da capital de Curitiba (ITCG-PR/SEIL-PR, 2016), um tempo de viagem de 3 horas e 3 min se seguir as BR 277 e BR 153, se for pela rota da BR 376 o percurso é de 244Km, sendo uma duração de 3 horas e 38 min.

Os municípios limítrofes e/ou que fazem divisa com Mallet são Rio Azul, São Mateus do Sul, Paulo Frontin, União da Vitória e Cruz Machado.

A área do município é de 723.023 quilômetros quadrados, densidade demográfica (hab/ Km²) 18,17, grau de urbanização 58,35%, população estimada (habitantes) 13.663 (2020), população urbana (habitantes) 7.570 (2010), população rural (habitantes) 5.403 (2010), índice de desenvolvimento humano (IDH-M) 0,708.

O mesmo é integrante da 4ª Regional de Saúde, a qual encontra-se sediada no município de Irati, e abrange 9 municípios da região sendo ele: Fernandes Pinheiro, Guamiranga, Imbituva, Inácio Martins, Irati, Mallet, Reboças, Rio Azul e Teixeira Soares. A mesma presta assessoria e supervisiona os serviços de saúde prestados à população Malletense.

O município também faz parte integrante do CISAMCESPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde), o qual presta atendimentos especializados ao município.



5.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Segundo dados do IBGE, o PIB per capita do município de Mallet atingiu R\$ 52.248,32 em 2018, conforme mostram o mapa e tabela abaixo. Ainda segundo a mesma fonte de pesquisa, O PIB é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos pela cidade em um ano sendo um indicador síntese da economia do município.

PIB per capita [2018]

52.248,32 R\$

Comparando a outros municípios

No país

5570º



No Estado

399º



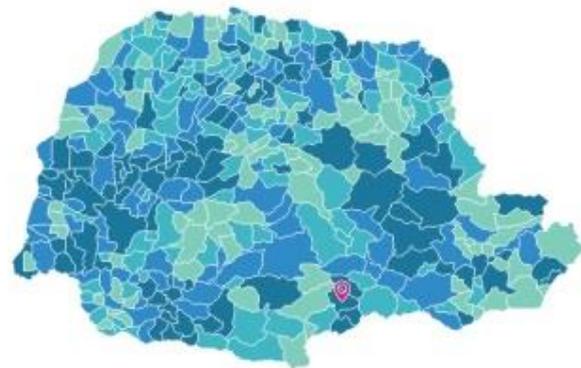
Na região geográfica imediata

7º



[Acessar página de ranking](#)

PIB per capita



Legenda

até 22.753,57 R\$ até 28.209,55 R\$ até 37.372,12 R\$ mais que 37.372,12 R\$

■ Dado inexistente para este município

| | |
|--|---------------------------------|
| PIB per capita [2018] | 52.248,32 R\$ |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | 87,6 % |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] | 0,708 |
| Total de receitas realizadas [2017] | 43.637,90 R\$ (×1000) |
| Total de despesas empenhadas [2017] | 33.377,38 R\$ (×1000) |

5.4 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, de acordo com o IBGE, o salário médio mensal em Mallet era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 20 de 399 e 91 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 482 de 5570 e 833 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 122 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3418 de 5570 dentre as cidades do Brasil, conforme mostra o mapa abaixo.

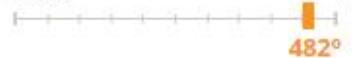
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]

2,5 salários mínimos

Comparando a outros municípios

No país

5570º



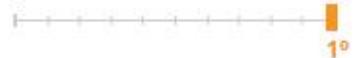
No Estado

399º



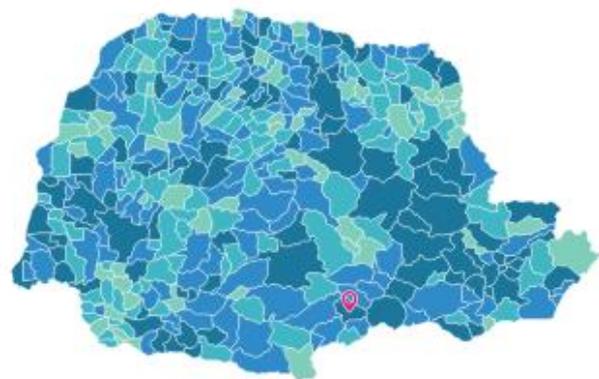
Na região geográfica imediata

7º



[Acessar página de ranking](#)

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| até 1,9 salários mínimos | até 2,1 salários mínimos | até 2,3 salários mínimos | mais que 2,3 salários mínimos |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

■ Dado inexistente para este município

5.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento de uma população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

5.5.1 Mortalidade

5.5.1.1 Mortalidade Geral

No Paraná, ocorrem 70.000 óbitos anualmente. Segundo dados coletados em 2019 pelo sistema SIM, em Mallet ocorreram 92 óbitos anualmente, conforme aponta a tabela abaixo. A área técnica denominada “Mortalidade Geral” é composta por codificadores que tem por responsabilidade a revisão das Declarações de Óbito (DO) emitidas, no que diz respeito à Classificação e Codificação das Causas de Óbito, com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão (CID-10). Ademais, monitoram a qualidade e consistência dos dados epidemiológicos disponíveis no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), propõem meios para a elucidação da causa mortis de óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis do ponto de vista da saúde pública, bem como promovem ações de capacitação relacionadas à qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito pelos profissionais médicos.

| DATASUS | |
|--|-------------------|
| MORTALIDADE - PARANÁ | |
| Óbitos p/Residênc segundo Município Município: 411390 Mallet Período: 2019 | |
| Município | Óbitos p/Residênc |
| TOTAL | 92 |
| 411390 Mallet | 92 |

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

Influenza

A gripe é uma doença aguda respiratória causada pelo vírus influenza. Esse vírus pode causar uma síndrome gripal ou evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo necessária hospitalização. Em 2009, a gripe influenza pandêmica (H1N1) propagou-se rapidamente por vários países do mundo, incluindo o Brasil e, conseqüentemente, o Estado do Paraná. Essa infecção ocorre durante todo o ano, e o vírus tem comportamento sazonal.

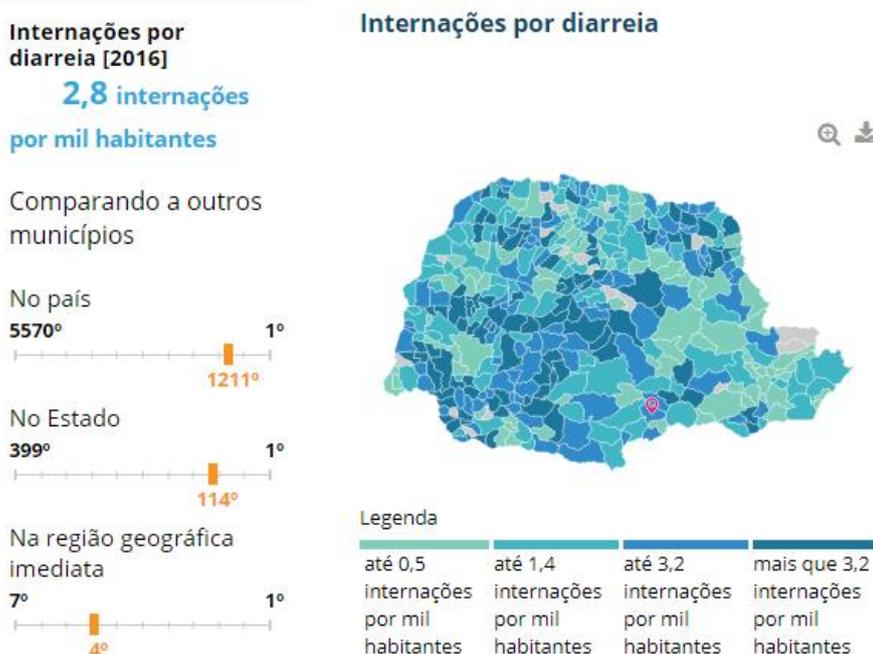
A vigilância do seu agravo acontece por meio das 45 Unidades Sentinelas, que estão distribuídas em 14 Regionais de Saúde, em 17 municípios diferentes. O Paraná é o único estado do Brasil que realiza detecção laboratorial de 18 diferentes vírus respiratórios, por meio do Lacen/PR, considerando o elevado risco de propagação e de mutação do vírus influenza. Diante da possibilidade de

surtos e de disseminação das doenças respiratórias, o estado promove, desde 2009, seminários anuais visando engajar a sociedade científica nas campanhas de vacinação, diagnóstico e tratamento precoce com antiviral e medidas gerais de prevenção coletiva.

Doenças Diarréicas Agudas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças diarréicas constituem a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora sejam evitáveis e tratáveis. As doenças diarréicas agudas (DDA) são as principais causas de morbimortalidade infantil (em crianças menores de um ano) e revelam-se um dos mais graves problemas de saúde pública global, com aproximadamente 1,7 bilhão de casos e 525 mil óbitos na infância (em crianças menores de 5 anos) por ano. Além disso, as DDA estão entre as principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos. É necessária uma vigilância sentinela de DDA para monitorar e analisar a magnitude e a circulação dos agentes etiológicos e a ocorrência de surtos, inclusive aqueles causados pelas doenças transmitidas por alimentos (DTA).

No município de Mallet, segundo dados do IBGE de 2019, as internações devido às diarréias são de 2.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica na posição 114 de 399. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essa posição é de 1211 de 5570, conforme ilustra o mapa abaixo.



4.5.2.2 Programa nacional de imunização

Entre as atividades de responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações está o monitoramento das coberturas vacinais, sendo essa competência estendida às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e a avaliação deve ser feita de forma contínua e regular. Tão importante quanto avaliar as coberturas vacinais é analisar a proporção de crianças que completam o esquema básico de vacinação preconizado em até um ano. Em consonância

com o calendário definido pelo Ministério da Saúde, é importante proceder à aplicação do número de doses conforme as idades adequadas para cada vacina, fator fundamental para o sucesso da imunização.

Doenças e Eventos De Notificação Compulsória Imediata

Com relação às doenças e eventos de notificação compulsória imediata (DNCI), foram notificados dois casos no ano de 2020 em todo o município, segundo dados do SINAN de Mallet. A Vigilância da Dengue no município conta com recursos necessários, como o SISPNCD (Sistema Informação Programa Nacional de Combate à Dengue) e o SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) e nos anos de 2017 a 2019 não havia notificação de nenhum caso de DNCI, como mostra a tabela abaixo.

Situação epidemiológica

| ANO | SITUAÇÃO | RESULTADO |
|------------|---------------------|--|
| 2017 | Nenhuma notificação | Nenhuma notificação |
| 2018 | Nenhuma notificação | Nenhuma notificação |
| 2019 | Nenhuma Notificação | Nenhuma Notificação |
| 2020 | 02 Notificações | 01 caso descartado e 01 caso positivo, sendo este importado. |

Fonte: SINAN – Mallet-Pr.

Essas doenças e eventos transmitidos por vetores, ar, água, alimentos constituem-se em ameaça à saúde pública, seja pela alta letalidade, seja pela capacidade de disseminação, seja pelo impacto econômico e social, sendo essenciais a retaguarda da vigilância laboratorial, a vigilância das epizootias, a investigação de surtos e a busca ativa de casos. A notificação deve ser realizada em até 24 horas pelo meio mais rápido a partir do conhecimento do caso e encerrada oportunamente em até 60 dias após a notificação, sendo imprescindível a atuação da vigilância epidemiológica e de todos os níveis de Atenção à Saúde.

5.5.2.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV/AIDS

No Brasil, de 2014-2018, as taxas de detecção de Aids foram reduzidas em razão do aumento da adesão dos antirretrovirais, apontando uma redução para a taxa de mortalidade por Aids, e implantação da Testagem Rápida para ISTs em todo o território paranaense, assim como, a adesão da Testagem Rápida para as ISTs na Rede Materno Infantil, visando a detecção e tratamento precoce.

No Paraná, no período de 2014-2018, o Paraná tem o acumulado de 7.066 casos (SINAN NET, 2019).

Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita

Dados do *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde (MS) de 2019 apontam que no Brasil houve um aumento na detecção da sífilis. A sífilis adquirida apresentou uma taxa de 25,1/100mil habitantes no ano de 2014 e de 75,8/100mil habitantes no ano de 2018. A sífilis em gestante apresentou uma taxa de 8,9/1.000 nascidos vivos no ano de 2014 e de 21,4/1.000 nascidos vivos no ano de 2018. A taxa de incidência da sífilis congênita foi de 5,5/1.000 nascidos vivos em 2014, passando a 9,0/1.000 nascidos vivos em 2018 (BRASIL, 2019g). Com relação à sífilis congênita, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento oportuno, pois se não tratada ou se tratada inadequadamente, podem ocorrer situações de aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênicas precoces ou até mesmo três meses após o nascimento da criança.

No Paraná, em uma série histórica do período de 2010-2018, foram notificados no Sinan um total de 32.958 de sífilis adquirida, 12.079 de sífilis em gestante e 4.655 de sífilis congênita.

No município de Mallet, no período de 2010-2020, foram notificados no Sinan um total de 64 casos de sífilis adquirida, 11 de sífilis em gestante e 3 de sífilis congênita, conforme apontam as tabelas abaixo.

Sífilis Adquirida

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020.

| Sífilis Adquirida | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| Casos | 64 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 12 | 19 | 6 | 11 | 5 | 4 |
| Taxa de detecção | - | 0,0 | 7,5 | 0,0 | 0,0 | 44,9 | 89,5 | 141,3 | 44,2 | 80,9 | 36,7 | - |

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Sífilis em Gestantes

Tabela 3 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2020

| Sífilis em Gestantes | Total | 2005 - 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|-------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Taxa de detecção | - | - | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 12,2 | 6,4 | 11,8 | 16,9 | 5,6 | - |

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Sífilis Congênita

Tabela 10 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020.

| Sífilis congênita em menores de um ano | Total | 1998 - 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 3 | 0 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Taxa de detecção | - | - | - | 6,8 | - | - | - | - | - | - | 5,6 | 5,6 | - |

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

5.5.2.4 Agravos e Doenças Transmissíveis

Tuberculose

A tuberculose (TB) é a doença infecciosa por agente único que mais mata no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2018, 10 milhões de pessoas adoeceram com TB e 1,5 milhão de homens, mulheres e crianças morreram de tuberculose (WHO, 2019a). No Brasil, foram notificados 72.788 casos novos de TB em 2018. A incidência da doença no Brasil e no Paraná foi

de 34,8 e 20,9 casos novos/100 mil habitantes, respectivamente (SESA/SINAN, 2019).

O último caso diagnosticado em Mallet foi no ano de 2018, o mesmo foi acompanhado pelo município, realizado o Tratamento Diretamente Observado – TODO, acompanhado e monitorado os contatos, conforme as Diretrizes Ministerial.

Hepatites Virais

As hepatites virais representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade, principalmente, pelas consequências de suas formas agudas graves ou das formas crônicas que podem evoluir para doença hepática avançada, levando à cirrose e ao hepatocarcinoma.

O Brasil é signatário do documento firmado em 2016 pela OMS, intitulado *Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: Towards Ending Viral Hepatitis*, que visa ao estabelecimento de estratégias globais capazes de atingir a meta de eliminação das hepatites virais como um problema de saúde pública até 2030, reduzindo os novos casos em 90% e, em 65%, a mortalidade a elas associada. Entre as prioridades estaduais da DST/Aids recomendadas pelo Ministério da Saúde, as hepatites B e C estão inseridas na Prioridade nº 2 – “Ampliar o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C”.

Para as análises epidemiológicas da hepatite B, foram classificados três padrões de distribuição: alta endemicidade; endemicidade intermediária; e baixa endemicidade. A Região Sul do Brasil é considerada de baixa endemicidade, no entanto, o oeste do Paraná está classificado como região de alta endemicidade de hepatite.

No Paraná, as maiores taxas encontram-se nas regiões Oeste e Sudoeste do estado, correspondentes às 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Regionais de Saúde.

No município de Mallet, a incidência nos anos de 1999 à 2020 foi de 103 casos de hepatite, sendo 88 do tipo A, 13 do tipo B, 2 do tipo C e nenhum caso de hepatite D, conforme aponta a tabela abaixo.

Hepatites - Geral

Tabela 1 - Casos de hepatites virais por tipo e ano de diagnóstico, 1999-2020.

| Casos de Hepatites Virais | Total | A | B | C | D |
|---------------------------|-------|----|----|---|---|
| Total de casos | 103 | 88 | 13 | 2 | - |

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Hanseníase

O Brasil está em primeiro lugar no mundo em incidência de hanseníase e em segundo lugar em número absoluto de casos, atrás apenas da Índia (que tem 1,339 bilhão de habitantes). No Paraná, casos em crianças e formas avançadas são indicadores de que há subdiagnóstico. O Estado tem, em média, 500 novos doentes ao ano; somando-se àqueles em tratamento e acompanhamento, o número ultrapassa 3 mil, que se distribuem em todas as Regiões de Saúde (SESA/DAV/CVIE; SINAN NET, 2019).

Em nosso município o último caso diagnosticado e tratado foi em 2005, desde então a vigilância vem sendo constante, assim como, as ações educativas para detecção precoce de Hanseníase de acordo com o Programa Saúde nas Escolas e a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose desde 2016.

5.5.2.5 Violência Interpessoal e Autoprovocada

A violência interpessoal e autoprovocada vem apresentando todos os anos um crescimento no número de suas vítimas. Para a elaboração desse perfil, foram utilizadas as informações contidas no banco de dados do Sinan no período compreendido entre os anos de 2014 e 2019. Os dados revelam, para o período analisado, um total de 227 notificações de violência no município de Mallet.

▶ VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - PARANÁ

Frequência segundo Ano da Notific
Município de notificação: 411390 Mallet
Período: 2014-2019

| Ano da Notific | Frequência |
|----------------|------------|
| TOTAL | 227 |
| 2014 | 12 |
| 2015 | 26 |
| 2016 | 53 |
| 2017 | 20 |
| 2018 | 45 |
| 2019 | 71 |

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

5.5.3 Vigilância Ambiental

À Vigilância Ambiental em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, acidentes por animais peçonhentos, doenças transmitidas por vetores, além dos agravos à saúde vinculados ao meio ambiente.

5.5.3.1 Dengue

De 2000 a 2015, houve considerável aumento da incidência de dengue no Brasil, e a taxa de mortalidade passou de 0,04 para 0,24 óbitos/100 mil habitantes, provavelmente PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2020 - 2023 75 em razão da circulação simultânea, a partir de 2015, de mais de um sorotipo e dos arbovírus emergentes zika vírus e chikungunya (ARAUJO et al., 2017; BARBOSA et al., 2012).

O Paraná se destaca entre os estados da Região Sul do Brasil, pois registra o maior número de casos de dengue. Apresentou as primeiras notificações da doença em 1991, por meio de casos importados. Dois anos depois, registrou os primeiros casos autóctones e, em 1995, ocorreu a primeira epidemia, com 1.861 casos notificados (GABE, 2017). No Estado do Paraná, a dengue é endêmica, com alternância de períodos epidêmicos e não epidêmicos.

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCDD), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas

localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da transmissão (índice vetorial na localidade < 1%).

No município de Mallet, entre os anos de 2014 e 2020, apenas um caso de dengue foi registrado, segundo dados do SINAN, conforme a tabela abaixo.

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

Casos Prováveis segundo Ano 1º Sintoma(s)
Município de notificação: 411390 Mallet
Período: 2014-2020

| Ano 1º Sintoma(s) | Casos Prováveis |
|-------------------|-----------------|
| TOTAL | 1 |
| 2020 | 1 |

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

A presença do vetor *Aedes aegypti* é fator determinante para a transmissão sustentada da dengue, e ações voltadas ao controle vetorial são consideradas essenciais para evitar casos da doença. O monitoramento da presença do vetor acontece por meio do acompanhamento dos índices de infestação prediais.

O Município de Mallet-Pr, conta com 02 Agentes da Endemias para o Programa e possui um Coordenador de campo para realizar o trabalho no município.

5.5.3.2 Vigiágua

A vigilância da qualidade de água para consumo humano é uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água (BRASIL, 2006). Para realizar esse monitoramento, os principais indicadores de qualidade da água são cloro residual livre, turbidez e coliformes totais.

O município de Mallet possui um Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano que visa instituir uma programação e implementação do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano, abordando o quantitativo mínimo de amostras, a frequência de amostragem, os parâmetros a serem analisados, bem como a seleção dos pontos de coleta.

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, bem como ,avaliar a e prevenir os possíveis riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água podem representar à população abastecida, abrangendo todo o sistema de produção de água potável, desde a captação até o ponto de consumo, incluindo estações de tratamento, reservatórios e sistemas de distribuição.

5.5.3.3 Intoxicação Endógena

Intoxicação exógena pode ser causada por ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica ao organismo. A gravidade da intoxicação vai depender da via de exposição, do agente tóxico, da dose, do tempo de exposição

e do indivíduo exposto, podendo causar quadros de leve a grave e, dependendo da gravidade e do acesso ao serviço de saúde, levar a óbito. O Paraná é o terceiro estado com maior número de notificações no Brasil, ficando atrás somente de São Paulo e de Minas Gerais. Segundo os dados de notificação, os medicamentos são o agente tóxico que mais causa intoxicação no Brasil; em seguida, com uma diferença percentual considerável, estão as drogas de abuso (DVZI/CVIA/DAV,2019).

5.5.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. É, então, responsável pelo controle da qualidade de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde por meio do monitoramento e da execução de ações no intuito de promover e proteger a saúde, minimizando a exposição da população ao risco.

5.5.4.1 Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

A qualidade nos serviços de saúde ligada à questão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é uma temática que continua evocando atenção no cenário mundial como um sério problema de saúde pública. Trata-se de evento não somente biológico, mas histórico e social, que gera impacto direto na segurança da assistência à saúde e constitui um dos principais desafios para a qualidade dos cuidados em saúde.

No caso das IRAS, em que pesem progressos no controle e na prevenção das infecções, há dificuldade em eliminar totalmente sua ocorrência, pois ao mesmo tempo em que a introdução de novos conhecimentos e a evolução dos procedimentos de assistência são fatores determinantes para a cura e maior sobrevida dos usuários, também expõem o indivíduo a IRAS ainda mais graves, causadas por microrganismos altamente resistentes, tanto da própria microbiota humana quanto de fontes do ambiente.

Por tratar-se de tema com elevada relevância para a saúde da população, desde 2009 a SESA recebe e analisa dados de IRAS por meio do Sistema Online de Notificação de Infecções Hospitalares (SONIH). O Paraná foi o primeiro estado a implantar um sistema on-line para a notificação dos dados de IRAS no país, proporcionando maior agilidade no envio dessas informações.

O SONIH também representa uma ferramenta extremamente útil aos hospitais notificantes ao calcular taxas e densidades de incidência de IRAS de forma automática. Entre os dados notificados no SONIH estão: taxa de infecção de sítio cirúrgico; taxa de infecção em cirurgia limpa; taxa de infecção em vídeo cirurgia; taxa de infecção pós-parto normal e pós-cesárea. Além dessas informações, hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) também notificam dados de incidência de IRAS associadas a dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora).

No sistema também é notificado o perfil de resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, um problema de saúde pública de amplo impacto, cujo conhecimento permite o monitoramento da evolução da resistência microbiana

no Paraná, viabilizando o uso racional de antimicrobianos no estado, entre outras condutas de controle.

5.5.4.2 Vigilância dos Resíduos de Contaminantes em Alimentos

O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo. O consumo em 2018 foi de aproximadamente 540.000 toneladas/ano (IBAMA, 2018), e o Paraná oscila entre o 2º e 3º lugar nesse *ranking*.

O Paraná realiza o monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos desde 2001, ação iniciada em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio do Programa de Análise de Resíduos de Alimentos (PARA Nacional).

A partir de 2012, o Paraná instituiu, por meio da Resolução SESA n. 217/2011, o Programa Estadual PARA/PR, executando as ações de coleta de alimentos em parceria com as Vigilâncias Municipais nas unidades do Ceasa/PR e nas escolas da rede estadual de educação. Com a consolidação do PARA/PR, a partir de 2016, o Paraná passou a monitorar os resíduos de agrotóxicos em alimentos apenas por meio desse programa estadual.

5.5.5 Vigilância Epidemiológica

5.5.5.1 Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

O CIEVS integra-se a uma rede de informações nacional e internacional e visa readequar e aprimorar as práticas de vigilância em saúde de forma articulada com a rede assistencial, ampliando as capacidades de detecção e de resposta aos eventos em saúde, especialmente aqueles caracterizados como emergências em Saúde Pública.

A globalização associada às vulnerabilidades das fronteiras favorece a disseminação de doenças/agravos.

O Paraná apresenta características que o tornam vulnerável à entrada de potenciais ameaças, apresentando grande extensão de fronteiras terrestres com dois países que têm diferentes características sanitárias, intensa movimentação comercial e grande fluxo de pessoas. Essas áreas de fronteira representam territórios dinâmicos e constituem unidades epidemiológicas em que os problemas compartilhados impõem cada vez mais a necessidade de incluir essa temática na agenda prioritária das políticas de saúde.

5.5.5.2 Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) tem por atribuição promover ações que proporcionem, por meio de necropsia, o esclarecimento de causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica e em especial aqueles sob investigação.

Os SVOs estaduais e municipais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento de Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Epidemiológica.

O Paraná encontra-se em um processo de formação de uma rede estadual de SVO, uma vez que se constata a existência de apenas uma unidade sob gestão da SESA, situada no município de Cascavel. Os demais serviços existentes no

estado localizam-se nos municípios de Foz do Iguaçu e de Curitiba, ambos com gestão municipal. Tal condição requer um planejamento de execução para a criação da rede estadual de SVO, propiciando as condições necessárias de estruturação, funcionamento, custeio e monitoramento por meio de controle de indicadores de processo, de qualidade e de resultados.

5.5.6 Vigilância Em Saúde Do Trabalhador

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), instituída em 2002, tem como objetivo implementar ações de promoção, prevenção, assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), em todos os serviços do SUS. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) atuam como retaguarda técnica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

A Renast é formada por um Cerest estadual (Centro Estadual de Saúde do Trabalhador – CEST), oito Cerest macrorregionais e um Cerest municipal.

As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil e no Paraná estão subnotificadas. Tal problema revela que a Rede de Atenção do SUS não está sensibilizada por não considerar o trabalho como um dos determinantes do processo saúde e doença. Assim, o CEST, como indutor da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, pretende intensificar a capacitação da Rede de Atenção. Apesar do problema da subnotificação, os dados disponíveis revelam os principais ramos produtivos que necessitam de ações de Visat, como saúde, construção civil e trabalho rural, para a redução da morbimortalidade relacionada ao trabalho no estado.

6. PERFIL ASSISTENCIAL

Os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS no Paraná são Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Apoio e Diagnóstico para a realização de exames complementares, Centros de Especialidades e Ambulatórios de Atenção Especializada, Hospitais Gerais e Hospitais Especializados, Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar.

TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – MALLET, 2020

| Tipos de Estabelecimentos de Saúde | SUS | Não SUS | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Cento de Saúde/ Unidade Básica | 01 | 00 | 01 |
| Estratégia da Saúde da Família | 04 | 00 | 04 |
| Centro Odontológico | 01 | 00 | 01 |
| Academia de Saúde | 01 | 00 | 01 |
| Pontos de Apoio | 03 | 00 | 03 |
| Hospital Geral | 01 | 01 | 01 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) | 02 | 04 | 04 |
| Policlínica/ consultório isolado | 00 | 19 | 19 |
| TOTAL | 13 | 24 | 34 |

6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Município de Mallet, em 2020, apresentou cobertura da Atenção Básica de 100% considerando uma estimativa de população de 13.630, com o número de 04 (quatro) Estratégia de Saúde da Família. Na saúde bucal, atingimos em 2020 com o número de 03 Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal, 75,93%. A cobertura de agentes comunitários de saúde em 2020, o município com 18 agentes comunitários de saúde, atingiu 75,94% de cobertura.

Outro instrumento para garantir o fortalecimento da Atenção Primária e uma articulação mais expressiva nas Redes de Atenção a Saúde é o projeto de Planificação da Saúde (PLANIFICA-SUS), que é uma estratégia de educação permanente aos profissionais que compõe a RAS (Redes de Atenção em Saúde) na região e no município de Mallet, e visa consolidar os macros e micros processos de saúde, por meio da metodologia da planificação, que pretende desenvolver competências, habilidades e atitudes das equipes técnicas, fortalecendo, organizando e qualificando os processos de trabalhos.

Os valores buscados por meio da planificação incluem a integralidade do cuidado, o desenvolvimento participativo, o aperfeiçoamento contínuo, respeito individual e coletivo, profissionalismo, honestidade e diligência. O processo

envolve a Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com o Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).

6.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A AAE realiza atendimentos por meio de consultas e exames especializados, pode estar ou não inserida em uma estrutura hospitalar e deve servir de referência para a APS.

Além dos atendimentos realizados em clínicas especializadas, hospitais e unidades de diagnóstico e terapia, em cada Região de Saúde existe, no mínimo, um Ambulatório Multiprofissional Especializado. Esses ambulatórios são gerenciados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).

A demanda para as consultas especializadas dificilmente será suprida com os recursos financeiros disponíveis e com o número de profissionais médicos existentes para cada especialidade no estado. Portanto, há de se considerar outros mecanismos para o ordenamento dessa demanda, um deles é o fortalecimento da APS para a resolução dos problemas da população, pois as consultas médicas especializadas tendem a aumentar na medida em que a equipe da Atenção Primária é menos resolutiva nos problemas de saúde, a implantação de protocolos de acesso para qualificar a demanda.

6.3 REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar no Paraná é composta por 433 hospitais, sendo 339 (78%) unidades hospitalares com atendimento aos usuários do SUS. O Município de Mallet conta também com o atendimento do Hospital de Caridade São Pedro que fica assim disponibilizado para atendimento pelo SUS conforme número de leitos. Para os casos graves (UTI), a referência de Mallet será Irati (Santa Casa de Irati) em 1ª instância, ficando Ponta Grossa e Curitiba como a 2ª instância para encaminhamento, ou conforme disponibilidade da Central de leitos do Estado no Paraná.

7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Na atual gestão do Governo Estadual, há um interesse na regionalização da área de saúde, com objetivo de fortalecer as Redes de Atenção em Saúde (RAS) no estado do Paraná nos diferentes níveis de atenção, principalmente envolvendo a Atenção Primária e os Consórcios Intermunicipais.

Os três níveis do governo envolvem-se na implementação da regionalização no modelo de atenção à saúde, atendendo as políticas pactuadas e as necessidades de saúde da população, de forma regionalizada e integrada.

O PRI é um processo de planejamento e organização da Rede de Atenção em Saúde, visando fortalecer a região como um todo, assim o município de Mallet está envolvido de forma ativa nesse processo responsabilizando-se em relação a população de seu território e de forma articulada com os demais municípios e níveis de atenção, assim, garante a resolutividade nos serviços de saúde e a organização dentro da região de saúde a qual está inserido. O PRI tem papel fundamental na estruturação da RAS, fortalecendo, em especial, a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

7.1 LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam (FRANCO; FRANCO, 2012).

A linha de cuidado prioritária no Estado do Paraná é a Linha de Saúde da Pessoa Idosa, fazendo parte do Projeto Envelhecer com Saúde no Paraná e com objetivo de expandir e fortalecer com as demais linhas de cuidado, incluindo saúde mental, hipertensão e diabetes, saúde da criança e do adolescente, além da linha de cuidado materno infantil. Para isso as equipes devem estar envolvidas em todas as etapas dos processos melhorando toda a rotina de trabalhando e visando o melhor atendimento em saúde a população do município de Mallet.

7.1.1 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

A linha Materno- Infantil está implantada nos 399 municípios do estado e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, espacial no primeiro ano de vida.

As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal, a realização de exames nos três trimestres gestacionais, a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. A atenção especializada oferece atendimento por equipe multidisciplinar para a gestante e a criança estratificada como de alto risco ou de risco intermediário.

Reduzir a mortalidade materna e infantil e aumentar a qualidade de vida da mulher em todo os Estado no Paraná requer uma atualização contínua, sistêmica e conjunta com os gestores federal, estadual e municipal em parceria com os profissionais de saúde.

7.1.2 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A linha de cuidado à saúde da criança e do adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis.

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade. Trata-se da janela de oportunidades, que pode mudar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento) (ANDRADE et al.,2016).

A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

As crianças estratificadas como alto risco e risco intermediário são encaminhadas ao serviço de referência, mais também deverão manter seguimento com a equipe da UBS mediante interface com o serviço referenciado.

A mãe recebe a Carteira de Saúde da Criança por ocasião da alta hospitalar, na qual deve conter os dados do parto e do nascimento, os resultados dos testes neonatal, o relatório do período de internamento, as vacinas realizadas, além de encaminhamentos e orientações.

Os testes de triagem neonatal realizados são:

Teste do pezinho;

- ✓ Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal;
- ✓ Teste do Olhinho;
- ✓ Teste do Coraçãozinho.

A APS deve fortalecer o vínculo com a família por meio do ACS (Agente Comunitário de Saúde), que é responsável por realizar a primeira visita domiciliar

após o parto, com atenção aos sinais de alerta que indicam perigo à vida da criança e necessidade de encaminhar ao serviço de emergência, bem como agendamento da primeira consulta de puericultura na UBS.

Por sua vez, o Programa Saúde na Escola (PSE), ação interministerial entre o MS e MEC, contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública e educação básica por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde.

Ainda com relação às ações realizadas no contexto escolar, o Programa Crescer Saudável reforça a prevenção e o controle da obesidade infantil, fortalecendo o cuidado integrado e multidisciplinar.

7.1.3 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO

Para o rastreamento de idosos frágeis no domicílio e estratificação de risco na APS sendo utilizados os instrumentos para a estratificação dos idosos no município. A linha de cuidado vem sendo aprimorada, por se tratar de mudança de paradigma do cuidado, os resultados dependem de extenso programa de capacidade profissional, em razão da escassez de profissionais de referência para a área do envelhecimento, especialistas estão sendo incluídos na AAE, gerenciadas pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Destaca-se que o projeto piloto do PlanificaSUS no Paraná tem como linha prioritária a Saúde do Idoso, onde discute-se a inclusão de propostas para outros pontos de atenção e serviços de apoio, entre eles atenção domiciliar, hospitais, serviço de urgência/ emergência, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Instituições de Longa permanência para Idosos (ILPI), além da indispensável integração intra e intersectorial.

Para o atendimento integral das demandas da população idosa, identifica-se, além da necessidade de ampliação do programa de capacitação e de formação profissional na área do envelhecimento, a organização, a adequação e a integração de serviços e diferentes setores, a inclusão de insumos, medicamentos e procedimentos, e a discussão de um modelo de cuidados de longo prazo.

7.1.4 LINHA DE CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

A SESA adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desde 2014, a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. A estratificação de risco é uma base desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado.

Os usuários são atendidos na AAE de acordo com a estratificação do risco e do nível. A estreita relação entre as equipes da APS e da AAE é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de atenção são interdependentes, e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento de sua condição crônica. O MACC é um modelo inovador para o manejo das condições crônicas nas seguintes linhas de cuidado: Materno-Infantil, Hipertensão Arterial e Diabetes, Saúde Mental e Idosos.

7.1.5 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou

múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

7.1.6 LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Em 2011, o cuidado em saúde mental foi priorizado pela gestão estadual de saúde, tendo em vista o advento do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum transtorno mental e que uma em quatro pessoas será afetada por uma doença psiquiátrica em algum estágio de sua vida. Acredita-se, ainda, que esse número vem sofrendo um aumento progressivo com o avanço dos anos, principalmente nos países de baixa e média renda, incluindo o Brasil.

No Brasil foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mediante a Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011, e revogada pela portaria de consolidação nº3 de 28 de dezembro de 2017, tem como finalidade a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do SUS. Em 2017, a nova portaria foi lançada, complementando a anterior e propondo novos pontos de atenção, dentre eles a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde mental/ Unidades Ambulatoriais Especializadas, no componente de atenção psicossocial especializado.

Com a publicação da portaria 3.088/2011, os municípios foram desafiados a ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral promover a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.

Sendo assim, a APS como ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede deve coordenar o cuidado, prestando o atendimento ao usuário e fazendo o seguimento compartilhado com a RAPS, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando os fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Não existe modelo único para a saúde mental na APS. Todos os envolvidos devem ser considerados na organização do serviço (usuários, familiares, profissionais da APS, profissionais de saúde mental e gestores).

Seguindo essa lógica de cuidado, a SESA realizou o processo de planejamento estratégico da Linha de Cuidado à Saúde Mental, no qual foram definidas as competências dos pontos de atenção por nível de complexidade e de outros pontos que ofertam cuidado em saúde mental de outras políticas públicas e de organização comunitária. Foram elaborados instrumentos para auxiliar no processo de trabalho das equipes, destacando a estratificação de risco, o plano de cuidados e a programação para a APS, os quais foram inseridos no processo de qualificação profissional promovido pela SESA.

Nas situações **estratificadas como de baixo risco**, como as que apresentam sintomas leves a moderados de depressão, ansiedade e somatização, os sintomas tendem a se sobrepôr, além de compartilharem os mesmos fatores de risco e padrões de evolução. Nestes casos, os cuidados devem ser oferecidos com intensidade progressiva e os grupos não devem ser direcionados nem divulgados apenas para pessoas portadoras de um

diagnóstico. Recomenda-se iniciar com cuidados de baixa intensidade (atividade física em grupo, panfletos de autoajuda, grupos de apoio), passando por grupos psicoeducacionais e de apoio que explorem questões como autoestima ou resiliência, evoluindo para o uso de terapia medicamentosa com supervisão especializada e psicoterapia em grupo ou individual, caso necessário (PARANÁ, 2014). Atendimentos individuais, ou consultas compartilhadas em saúde mental, também podem ocorrer quando identificada a necessidade pela APS.

Nas situações **estratificadas como de médio a alto risco** a APS desempenha papel importante no diagnóstico precoce, no início rápido do tratamento com intervenções rápidas e efetivas na crise, na manutenção do tratamento farmacológico e nos programas de reabilitação psicossocial para os quadros psicóticos crônicos estáveis. Os atendimentos em domicílio e os vínculos com as famílias facilitam estas intervenções. Conforme for a rede municipal, as equipes de APS devem contar com capacitação, supervisão e apoio matricial, e dos pontos de atenção secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental. O usuário sempre continuará vinculado a APS de referência, onde o cuidado compartilhado tem se mostrado mais eficaz. Salienta-se, ainda, a necessidade de prover o cuidado para as comorbidades clínicas frequentes, não se limitando apenas ao fornecimento de medicação (PARANÁ, 2014).

Nos **problemas de saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência**, a APS exerce importante função de proteção da vida, respeito à dignidade, à liberdade e à convivência familiar, social e cultural. Os profissionais devem estar atentos para reconhecer os principais fatores de risco da saúde infanto juvenis, tais como: o contato precoce com substâncias químicas, álcool e suas complicações, as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce. As ações vão desde a detecção dos sinais e sintomas precoces das comorbidades mais frequentes, intervenções iniciais para estabilização e, se possível, reversão dos problemas; tendo como principal apoiador os profissionais especializados ou equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental (PARANÁ, 2014).

Dependência de álcool e outras drogas. O álcool é a droga de abuso com maior prevalência em usuários atendidos na APS. A identificação do padrão de consumo da bebida alcoólica e de outras drogas possibilita reconhecer sinais e sintomas de seu uso abusivo. Mediante isto, os cuidados e ações propostas incluem intervenções no sentido de mostrar claramente as consequências clínicas, psicológicas e sociais do uso contínuo de álcool e de outras drogas, discutir o risco envolvido, assim como encaminhar os usuários para serviços especializados, quando necessário. Podem ser programados na APS atendimentos em grupos ou encaminhamento para grupos de ajuda mútua e a promoção de ações intersetoriais, visando à redução de danos, bem como a manutenção da abstinência e prevenção de recaídas (PARANÁ, 2014).

Ainda na lógica da expansão e da qualificação dos serviços extra-hospitalares, também foi instituído o Incentivo Financeiro Estadual para a implantação e o custeio do SIMPR, composto por CAPS AD III e Unidade de Acolhimento (UA), implantados conjuntamente e com o objetivo de promover arranjos regionais, a fim de propiciar o acesso da população ao serviço especializado, independentemente do porte do município. O SIMPR une dois pontos de atenção e visa ampliar o acesso da população à saúde mental em todas as regiões do Estado, com atendimento voltado às pessoas com

necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Trata-se de espaços que oferecem atendimentos com equipe multiprofissional, convivência, acompanhamento clínico e ações de reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. No Paraná estão implantados 7 SIMPRs, e os 143 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na Atenção Especializada, o cuidado também é ofertado por meio dos ambulatorios, tanto municipais quanto regionais, que estão sendo organizados gradativamente. Esses pontos de atenção necessitam de aprimoramentos técnico e operacional para que atinjam o objetivo ao qual se propõem, além da implantação de novos serviços nos locais onde há potencial e não há cobertura.

Buscando garantir o acesso à Atenção Psicossocial no componente de Atenção Hospitalar, o estado investe recursos financeiros próprios para a complementação de diárias de internação em hospital especializado. Tal iniciativa garante a manutenção desses serviços no atendimento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas nas populações de várias faixas etárias e de ambos os sexos, quando se verifica a necessidade desse recurso terapêutico.

A SESA investe aproximadamente R\$ 30 milhões ao ano na complementação de diárias de leitos para adultos e integralidade de diárias para adolescentes em hospitais psiquiátricos. A fim de promover a equidade do acesso ao tratamento ofertado nesse ponto de atenção e nos hospitais gerais com leitos de psiquiatria, foi implantada a Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental, responsável pela regulação dos 1.892 leitos hospitalares dos estabelecimentos vinculados ao SUS e disponibilizados a todos os municípios do estado.

7.1.7 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL

A linha de Cuidado a Saúde Bucal desenvolve ações que contam com equipamento e profissionais para seu desenvolvimento, visando a atender a sede do município de Mallet e seus dois distritos Dorizon e Rio Claro do Sul.

Na Atenção Primária de Saúde, as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas ou não, por meio da Equipe de Saúde da Família, responsável pelas ações de promoção a saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do paciente.

A Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Estadual de Saúde Bucal. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de Atenção Ambulatorial Especializada funcionando como um sistema de referência regulado, onde são oferecidos tratamentos que são continuidade e complementam o trabalho realizado pela rede de atenção básica. O nosso município é assistido pelo CEO de Irati, onde contamos com serviços de diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia, dentística, atendimento a portadores de necessidades especiais e serviços de próteses dentárias para reabilitação oral e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Na Atenção Hospitalar, os usuários com necessidades especiais são encaminhados para a realização de procedimentos odontológicos no Hospital Santa Casa quando houver impossibilidade ou riscos de realizar o atendimento

convencional na APS, assim como pacientes que necessitem de cirurgias orais maiores ou faciais. Contamos também com uma referência no Complexo Hospitalar do Trabalhador, na Macrorregião Leste.

7.1.8 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) é um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência, além de ações integradas e direcionadas à prevenção e à resposta às situações emergenciais de natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas etc.).

A RAU tem como pressupostos: acolher o usuário; classificar o risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; estabelecer o diagnóstico definitivo; aplicar as medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

De acordo com resultado da classificação de risco, ocorre a identificação do grau de urgência e a priorização de atendimento para o tratamento. Assim, o acolhimento e a classificação de risco estão entre as ações prioritárias para a implementação em todos os pontos assistenciais da rede de urgência até 2023 – ação fundamental para garantir tempo oportuno para o atendimento às situações de maior necessidade e organizar o fluxo da rede assistencial local/regional.

8. GESTÃO EM SAÚDE

8.1 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A relação de parceria entre VS e APS está presente no monitoramento e no controle de vetores, na investigação de óbitos, na coleta de dados de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória, em ações estratégicas como Programa Nacional de Imunização; Atenção à Mulher e Materno-Infantil; Prevenção da Dengue, do Controle da Tuberculose, da Sífilis, das Hepatites e da Hanseníase; e articulações intersetoriais nas quais a integração é obrigatória para a efetividade das ações.

A integração entre as ações da Atenção e Vigilância em Saúde por meio da compatibilização dos territórios de atuação para a identificação conjunta dos condicionantes e determinantes da saúde da população sob a lógica da RAS, contemplando as especificidades de cada região, é um dos pilares para promover ações sinérgicas e sustentáveis para alcançar a integralidade do cuidado.

8.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo também a Política Nacional de Medicamentos, com o objetivo de desenvolver ações voltadas a promoção, proteção, recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional.

A assistência farmacêutica no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) abrange os três níveis na Rede de Atenção de Saúde, atenção primária, secundária e terciária e possui duas direções de atuação: a gerencial, que possui um conjunto de ações envolvendo seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos garantindo a disponibilidade do medicamento no local e no momento oportuno, e a vertente da clínica (cuidado farmacêutico) que além do acompanhamento farmacoterapêutico realiza a avaliação da utilização dos medicamentos por fim de obter resultados terapêuticos e resultados em saúde além da melhoria da qualidade de vida da população.

Em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para tratamento de doenças e agravos estão listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as orientações para o uso racional estão disponíveis no Formulário Terapêutico e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados pelo Ministério da Saúde, porém, Estados e Municípios podem adotar relações complementares, assim o município de Mallet instituiu em 2019 a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais considerando a etiologia municipal afim de atender o maior número de agravos e condições de saúde.

Os grupos relativos aos medicamentos são subdivididos em três classificações. Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que promove a população o acesso aos principais medicamentos e insumos para tratamento os principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Possui

contrapartida de recursos da esfera federal, estadual e municipal e para uma melhor organização e custo na aquisição dos medicamentos desse componente, os 398 municípios do estado do Paraná, incluindo Mallet, realizam as compras de forma centralizada através do Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CPS), obtendo um custo mais atrativo para as compras além de uma estrutura de logística de entregas e recebimentos dos medicamentos e insumos. Os medicamentos desse grupo são disponibilizados em todas as unidades de saúde, tanto para tratamentos sazonais, como medicamentos de tratamento contínuos. No gráfico abaixo, demonstra-se o quantitativo de pacientes atendidos nas farmácias das unidades básicas de Mallet no decorrer dos anos, observa-se um crescente em todos os anos, indicando o aumento do acesso da população aos medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica.



Gráfico: Histórico de dispensação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município de Mallet-PR.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica caracteriza-se por ser uma importante estratégia de acesso aos medicamentos e insumos garantindo a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas contempladas nesse componente por diferentes linhas de cuidado. Trata-se de condições clínicas que envolvem a Assistência Especializada, principalmente condições crônicas de custos mais elevados e de maior complexidade e cabe a esfera Estadual a aquisição e logística dos medicamentos e insumos desse grupo.

O município de Mallet faz a dispensação desse componente de forma descentralizada, evitando que o paciente necessite o deslocamento até a 4ª Regional de Saúde que possui sede em outro município, além disso, a dispensação é descentralizada no próprio município, sendo que todas as unidades que contemplam de profissional farmacêutico possuem os medicamentos desse componente disponível para facilitar o acesso da população que possui processo vigente desse componente.

Pode-se notar um crescente no número de pacientes que utilizam esses medicamentos no município de Mallet, demonstrado no gráfico abaixo.

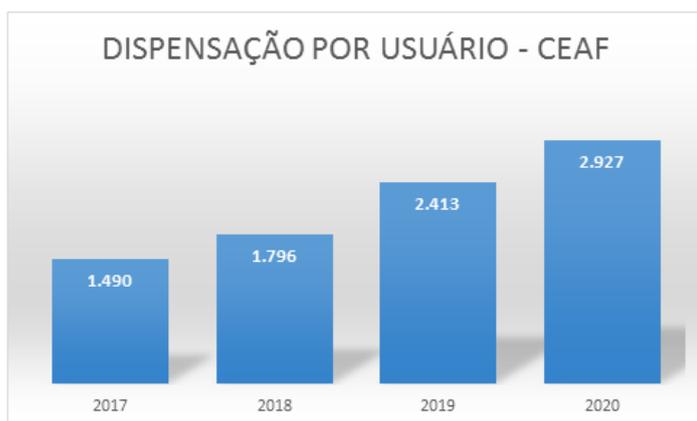


Gráfico: Histórico de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Município de Mallet-PR.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica consolida-se por ser um componente que garante o acesso aos medicamentos para tratamento de doenças de perfil endêmico com grande impacto socioeconômico, possui aquisição diretamente pelo Ministério da Saúde.

O cuidado farmacêutico é uma vertente que possui como objetivo fortalecer mais o elo entre o paciente e as unidades básica de saúde, que envolve uma série de serviços voltados a melhoria do processo de uso de medicamentos, adesão à terapia, uso racional dos medicamentos, monitoramento dos resultados e eficácia do tratamento que melhorem os desfechos da saúde da população, para isso o profissional farmacêutico deve estar vinculado a uma unidade de saúde, favorecendo o acesso aos tratamentos medicamentosos a população, além de manter o bom funcionamento da farmácia dentro das unidades.

Com relação a qualificação da Assistência Farmacêutica no Município de Mallet, nota-se a melhoria em infraestrutura para o acolhimento e acompanhamento ao paciente, o fluxo de atendimento das farmácias municipais, além do vínculo do profissional farmacêutico nas equipes e também o fortalecimento da farmácia municipal com a regional de saúde (representante do âmbito estadual), prevendo sempre o acesso ao medicamento e insumo em tempo hábil para o usuário do sistema de saúde.

8.3 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo - federal estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

Em cumprimento ao que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o valor mínimo de aplicação em ações e

serviços públicos de saúde, cabendo aos municípios 15% do produto da arrecadação dos impostos; os estados deverão aplicar 12%; e, para a União, a regra determina a aplicação do valor empenhado para exercício financeiro do ano anterior acrescido de no mínimo o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2012a). Com efetivação da Emenda Constitucional n. 95, ficam congeladas as despesas do governo federal pelo período de 20 anos.

9. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, à distribuição e ao desempenho de sua força de trabalho em saúde, assim como na formação e na prática profissionais. A força de trabalho de saúde disponível é menor do que em países com um nível similar de desenvolvimento e bem abaixo da média entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo (OPAS, 2018).

A gestão do trabalho em saúde no município de Mallet deve ser realizada com foco na formação, na qualificação e na regulação do trabalho a partir das necessidades desse processo produtivo, com estudos das características da força de trabalho de forma ampla e a efetividade da atuação desses trabalhadores em um ambiente em constante transformação. Assim, os trabalhadores em saúde tornam-se agentes transformadores de seus ambientes, atuando de forma integrada, dinâmica e sistêmica, compreendendo seus papéis e responsabilidades.

10. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Conselho Municipal de Saúde de Mallet (CMC) regulamentado pela Lei Municipal nº1100/2013, é composto paritariamente por 50% de representantes dos usuários de saúde, 25 % de representantes de profissionais de saúde, 25 % de representantes de gestores e de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS.

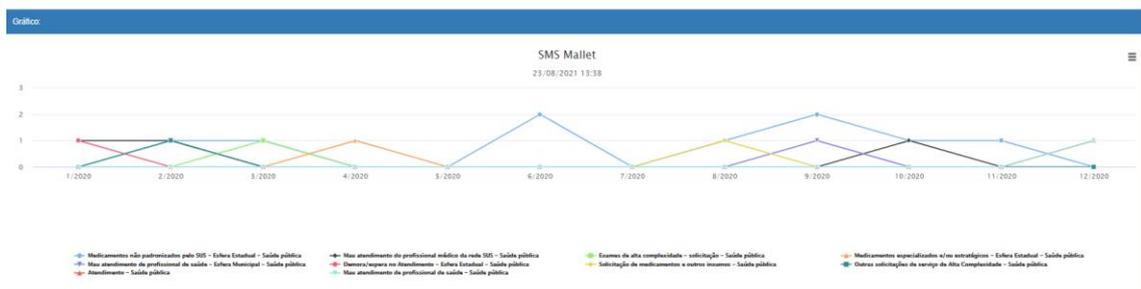
No Conselho Municipal de Saúde de Mallet, há a necessidade de qualificar a adesão e a representatividade, esses são problemas que decorrem da pouca mobilização da comunidade e de entidades organizadas para participarem, assim como a dificuldade de identificação do perfil de cidadãos para composição do Conselho, baixa ou quase inexistente renovação do quadro de conselheiros e dificuldade no cumprimento da paridade exigida por lei, fatos estes que colocam a organização do SUS em segundo plano.

A Ouvidoria de Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social por meio do qual o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço: o usuário. Trata-se, então de um instrumento de gestão, aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados pelo SUS.

Por se tratar de um instrumento de gestão. A partir das manifestações dos usuários dos sistemas SUS, os gestores podem conhecer os principais problemas ou dificuldades e administrá-los com agilidade, visto que solicitações, denúncias e elogios que chegam à ouvidoria são, todas elas, demonstrações de percepção e da vivência dos usuários de saúde com relação aos serviços prestados.

Filtros: @Resumo Início 01/01/2020 Fim 31/12/2020

| SMS Mallet | 1/2020 | 2/2020 | 3/2020 | 4/2020 | 5/2020 | 6/2020 | 7/2020 | 8/2020 | 9/2020 | 10/2020 | 11/2020 | 12/2020 | Total |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Medicamentos não padronizados pelo SUS - Esfera Estadual - Saúde pública | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| Mau atendimento do profissional médico da rede SUS - Saúde pública | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Exames de alta complexidade - solicitação - Saúde pública | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Medicamentos especializados e/ou estratégicos - Esfera Estadual - Saúde pública | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mau atendimento de profissional de saúde - Esfera Municipal - Saúde pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Demora/espera no Atendimento - Esfera Estadual - Saúde pública | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Solicitação de medicamentos e outros insumos - Saúde pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Outras solicitações de serviço de Alta Complexidade - Saúde pública | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Atendimento - Saúde pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Mau atendimento de profissional de saúde - Saúde pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | |



10. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese.

O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representa(m) os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de governo e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor. Para tanto, no estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constituiu a linha de base, ou seja, o último resultado aferido para o indicador, caso haja.

O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior”.

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio dos quais se pretende alcançar os objetivos e as metas. Portanto, as ações são relativas às metas, constarão no Plano de Trabalho ou na Programação anual e respondem a: Como fazer para atingir os objetivos? Por meio de quais estratégias serão alcançados os resultados propostos?

Nesse sentido, obteve-se um processo de construção coletiva da Secretaria de Saúde de Mallet e junto à sociedade, representada pelo Conselho Estadual de Saúde, com a definição das diretrizes apresentadas a seguir.

DIRETRIZ 01 – FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

- **OBJETIVO:** Organizar e qualificar a atenção materno-infantil

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|--|-----------------------|--|
| <p>Ampliar para 90% das gestantes do município realizando no mínimo 07 consultas de pré-natal.</p> | <p>Realizar a primeira consulta de pré-natal até o final do 3º mês de gestação, garantindo no mínimo 07 (sete) consultas durante a gravidez e 1 (uma) no puerpério, conforme Linha Guia;</p> <p>Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas unidades básicas mediante verificação de prontuário de saúde e cadastradas no E-SUS;</p> <p>Orientação sobre alimentação na gravidez, malefícios tabagismo e bebidas, dentre outros através de reuniões mensais com a formação de grupos de gestante e essas orientações serem transcritas na carteira de gestante e devidamente assinada pelo profissional que realizou a mesma;</p> <p>Realizar busca ativa de gestantes faltosas por meio das ESF, UBS e ACS;</p> <p>Garantir o apoio técnico e financeiro para as ESF, EAS conforme a vigente política para melhoria das estruturas dos Serviços de atenção primária em saúde, investindo em reforma, ampliações e/ou construções e equipamentos para as Unidades e</p> | <p>Nº de gestantes SUS com 07 ou mais consultas de pré-natal.</p> <p>SINASC.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------|--|
| | <p>proporcionando melhor oferta de exames para a população alvo.</p> <p>Continuidade da utilização da Carteira da Gestante da Criança, Linha Guia e Pré-Natal do Parceiro.</p> | | | |
| <p>Vincular 80% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.</p> | <p>Realizar a estratificação de risco as gestantes e crianças com garantia de referência pré-natal parto e puerpério, acesso para mãe e seu filho como o teste do pezinho e da orelhinha, assim como acompanhamento de puericultura;</p> <p>Manter as referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS e ESF.</p> | <p>Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital de referência, conforme sua estratificação para realização do parto.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Atender 100% das gestantes acompanhadas no programa</p> | <p>Monitorar e avaliar os atendimentos de pré-natal, parto e puerpério realizados nas unidades básicas de saúde, e de mais estabelecimentos conveniados para tais atendimentos;</p> | <p>Nº de gestantes acompanhadas no ESUS.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Realizar exames laboratoriais conforme Linha Guia Rede Mãe Paranaense.</p> | <p>Realizar Testagem Rápida nos 3 trimestres e registrar na carteirinha de gestante conforme preconizado;</p> <p>Realizar Testagem Rápida nos 3 trimestres e registrar na conforme Protocolo da Rede Mãe Paranaense;</p> <p>Realizar nas gestantes os demais exames conforme Protocolo da Rede Mãe Paranaense;</p> <p>Realizar apazamento para consulta e testagem rápida nos três trimestres e registrar conforme carteirinha do pré-natal do parceiro.</p> | <p>Nº de gestantes acompanhadas do ESUS</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------|--|
| <p>Ampliar a proporção de parto normal no município para o alcance de metas estabelecidas na Pactuação Interfederativa.</p> | <p>Desenvolver atividades/ações para promover o incentivo a realização do parto normal e principalmente aleitamento materno.</p> <p>Promover capacitação e educação continuada para médico, enfermeiros, ACSs e técnicos envolvidos na assistência ao pré-natal.</p> | <p>Nº de partos vaginais/partos cirúrgicos - SINASC</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Vacinar 100% das gestantes cadastradas no ESUS.</p> | <p>Vacinação das gestantes cadastradas no ESUS, para realização de vacina (dtpa) a partir da 20ª semana gestacional até 45 dias puerperal. Vacina da Influenza, realização de vacina contra Hepatite B, se necessário. Seguimento de esquema vacinal das gestantes.</p> | <p>Nº de gestantes vacinadas cadastradas no ESUS.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Acompanhar 100% das investigações dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna.</p> | <p>Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna.</p> | <p>Nº de investigações de óbitos maternos e de MIF por causas presumíveis de morte materna no município em tempo oportuno - SIM</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde.</p> |
| <p>Manter coeficiente de mortalidade materna, em relação ao ano anterior.</p> | <p>Promoção de atendimento humanizado no atendimento à gestante no pré-parto, parto e puerpério.</p> <p>Realizar a estratificação de risco às gestantes com garantia de referência pré-natal, parto e puerpério;</p> <p>Implantar o acompanhamento das gestantes que apresentam risco por meio da gestão de caso estratificação;</p> <p>Manter a realização de puericultura de 0 até 07 anos de idade. Avaliação da saúde física da criança, se necessário encaminhado para serviço especializado.</p> | <p>Coeficiente de mortalidade materna/100.000 nascidos vivos. SIM/SINASC</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Manter e ampliar a promoção do aleitamento materno por meio de campanhas/orientações. | Promover o aleitamento materno no 1º ano de vida da criança por meio de campanhas, orientações e reuniões para enfatizar a importância do mesmo, durante o pré-natal e puerpério; Cadastrar 100% das puérperas. | Nº de crianças amamentadas com aleitamento materno exclusivo pelo programa SISVAN. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde. |
| Reduzir a taxa de mortalidade infantil. | Reduzir a taxa de mortalidade infantil por meio de estratégias que visam o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura, uma qualidade de vida melhor. | Proporção de registros de mortalidade infantil - SIM | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde. |
| Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais. | Investigar os óbitos infantis e fetais no município. | Proporção de registros de mortalidade infantil. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde. |
| Manter ações do fluxo de atendimento à mulher com intenção a esterilidade permanente (Saúde mulher e reprodutiva). | Realização do processo de esterilidade permanente; Facilitar o acesso a informação sobre esterilidade permanente. | Número absoluto de processos para esterilidade permanente. | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde. Atenção Especializada |

DIRETRIZ 02- FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGENCIA

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|--|--|
| <p>Reduzir em 5% a taxa de mortalidade por causas externas.</p> | <p>Qualificar as equipes das APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento na Atenção Básica.</p> <p>Realizar capacitações permanentes em Urgência e emergência para as APS e motoristas;</p> <p>Implantar a classificação de Risco em todas as Unidades Básicas de Saúde e pontos de Apoio.</p> <p>Manter e implementar a linha de cuidados, com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos.</p> | <p>Taxa de mortalidades por causas externas exceto violências/100.000 hab.</p> <p>Percentual de internamentos por complicações por HAS e DM na rede SUS.</p> <p>Taxa de mortalidade por doenças cardiológicas e cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos/ 100.000 hab. Nessa faixa etária.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde.</p> |
| <p>Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardiológicas e cerebrovasculares em relação ao ano anterior, na faixa etária de 0 a 69 anos.</p> | <p>Desenvolver e implantar o protocolo de assistência na Urgência e Emergência na APS;</p> <p>Manter e implementar as estratégias e ações de prevenção de agravos e eventos adversos, nas maiores causas de morbimortalidades;</p> | <p>Número de pacientes cadastrados por HAS, DM, doenças cardiológicas e cerebrovasculares nas ESF/Número de internamentos HAS, DM, doenças</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Atenção Especializada</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde.</p> <p>Atenção Especializada.</p> |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|
| | <p>Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços que realizam as internações por complicações por, HAS, DM, doenças cardiológicas e cerebrovasculares, na rede SUS.</p> <p>Implementação do serviço de transporte inter-hospitalar, qualificando o serviço e vinculando-os a Rede de Urgência e Emergência Regional;</p> <p>Manter o convenio com o SAMU.</p> | cardiológicos e cerebrovasculares. | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|

DIRETRIZ 03 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Manter e estruturar a Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde Mental

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|--|--|---|---|
| Garantir o acesso dos munícipes ao serviço de saúde mental. | Manter funcionamento da Equipe de Saúde Mental do município; Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos. | Percentual dos atendimentos realizados; | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Diagnóstico rápido das necessidades psicossociais da população; | Identificação dos grupos Vulneráveis do ponto de vista psicossocial; | Percentual de ações realizadas condizente com o levantamento das necessidades. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar ação integral a saúde. | Manter e implementar as estratégias de saúde mental. Manutenção de convênio com equipamentos e serviços como CAPS, MACC. | Percentual dos atendimentos realizados; Percentual de consultas realizadas e internamento referenciados | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde Atenção Especializada |
| Manter as ações da linha de cuidado na saúde mental. | Manter e implementar as ações de acolhimento, atendimento individual, visitas domiciliares reuniões em grupo, ações Intersectoriais, internamentos e demais ações desenvolvidas. | Percentual de atendimentos realizados Números de internamentos realizados. | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde Atenção Especializada |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Garantir atendimento as emergências psiquiátricas. | Manter convênios com estabelecimentos prestadores de tal serviço. | Percentual dos atendimentos realizados; Números de internamentos realizados. | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde Atenção Especializada |
| Fortalecer e inserir as equipes da Atenção básica na atenção à Saúde Mental do Município. | Estabelecer educação permanente com discussões de casos e/ou capacitação. | Percentual de profissionais capacitados Relatório de produtividade | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Atenção à saúde mental dos trabalhadores | Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para equipes de Saúde. | Percentual de ações realizadas | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Oferecer suporte as equipes de saúde e comunidade com ações de orientação, atendimento há eventuais epidemias. | Capacitação de equipes profissionais de saúde em SMAPS e Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP); Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da epidemia. | Percentual de profissionais capacitados Ações realizadas e público atingido | Atenção básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |

DIRETRIZ 04- FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção bucal por meio de ações de promoção da saúde e controle de doenças bucais.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|--|----------------|---|
| Manter o atendimento de saúde bucal nas Estratégias da Saúde da Família e Centro Odontológico. | <p>Aquisição de materiais odontológicos que permitam a realização dos atendimentos de rotinas;</p> <p>Realizar reuniões periódicas com as equipes de saúde bucal.</p> | Número de atendimentos prestados à população, conforme cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. | Atenção Básica | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
| Implementar e ampliar as ações de escovação dental supervisionada. | <p>Aplicação de flúor nas escolas e orientação de escovação em conjunto com o PSE;</p> <p>Implementar estratégias visando o aumento da qualidade de escovação dental supervisionada realizada no município;</p> | Número de crianças matriculadas na rede de ensino municipal. | Atenção Básica | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
| Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos. | <p>Implementar estratégias e ações visando a redução do número de exodontias realizadas na atenção básica;</p> <p>Mudança no processo de trabalho da APS nas equipes com adesão a Tutoria.</p> | <p>Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.</p> <p>Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.</p> | Atenção Básica | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
| Manter e ampliar a cobertura de equipe de Saúde Bucal. | <p>Adequar o número de servidores (dentistas e THD/ACD), através de contratação por concurso público para a implementação e implantação das equipes;</p> <p>Implementação das ações de Saúde Bucal, e na Promoção da Saúde;</p> | Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. | Atenção Básica | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |

| | | | | |
|---|--|---|----------------|--|
| | <p>Manter o processo de trabalho na APS e na Promoção da Saúde;</p> <p>Manter o atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária.</p> | | | |
| Cumprir os procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com as portarias MS vigentes. | Garantir recursos humanos e materiais e equipamentos conforme portarias ministeriais vigentes. | Cobertura populacional estimadas pelas equipes básicas de saúde bucal. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Qualificação Profissional da Equipe de Odontologia. | <p>Participação, hospedagem transporte e alimentação em reuniões técnicas, simpósios palestras, congressos, seminários e pós-graduação;</p> <p>Promoção da Educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas de saúde.</p> | Nº de hospedagens, simpósios etc. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Realizar exame odontológico em 90% das gestantes cadastradas no ESUS. | Ofertar avaliação odontológica as gestantes cadastradas no ESUS preferencialmente no 1º trimestre conforme Linha Guia Mãe Paranaense. | Nº de avaliações odontológicas. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Manter e implementar a Estratificação de Risco em todas as Unidades de Atendimento Odontológico. | Realização da Estratificação de Risco em saúde Bucal pela ESF e AB a toda população e classificação de risco das urgências. | Número de estratificações realizadas/ Números de atendimentos prestados à população, conforme cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |

DIRETRIZ 05-IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

OBJETIVO: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação das pessoas com deficiência.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|---|---|---|---|
| Realizar o teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos. | Implementar as ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho. | Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Realizar o exame de emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos em hospitais maternidade (Lei 12.303/2010). | Manter convênio com a Unicentro para a realização da triagem auditiva e realização do exame de emissão otoacústicas evocadas; Implantação e implementação das ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva. | Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste de emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva, nos hospitais e maternidades da Rede Mãe Paranaense. | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde Atenção Especializada |
| Viabilizar o acesso da população quem necessitam de cuidados em reabilitação. | Realizar atendimento ambulatorial em reabilitação na UBS, quando possível; Realizar assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito e/ou domicilio que requerem cuidados em reabilitação; Realização de atividades coletivas. | Percentual de atendimentos ambulatoriais realizados em reabilitação na UBS; Relatório de produtividade; Número de visitas domiciliares aos usuários restritos ao leito e/ou domicilio que requerem cuidados em reabilitação. E-SUS | Atenção Básicas Atenção Especializadas | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde Atenção Especializada |

DIRETRIZ 06-REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO: Estruturar a atenção integrada à saúde da pessoa idosa.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|--|---|-----------------------|---|
| <p>Implementar o atendimento oferecido a população em situação de vulnerabilidade.</p> | <p>Garantir a integralidade e o acesso da população em situação de vulnerabilidade, conforme as demandas e necessidades de saúde desta população;</p> <p>Realizar em conjunto e/ou quando solicitado pelo ACS visitas domiciliares.</p> <p>Realizar estratificação de risco de fragilidade de idosos;</p> <p>Notificar e investigar todos os idosos em situação de violência;</p> <p>Promover a prevenção e qualidade de vida, através de atividades de educação permanente para os idosos;</p> <p>Implementar ações preventivas a saúde física do idoso, desenvolvidas pela academia da saúde e setor de fisioterapia do município.</p> | <p>Monitoramento da planilha de classificação de risco.</p> <p>Número de visitas domiciliares realizadas pelos ACSs e enfermeiro.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
| <p>Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação ao ano anterior.</p> | <p>Realizar a estratificação de risco de fragilidade nos idosos;</p> <p>Implementar as ações e desenvolver novas estratégia para a prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa;</p> <p>Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa;</p> <p>Estimular a população idosa a vacinação conforme recomendações específicas para a faixa etária;</p> | <p>Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100.000 hab nessa faixa etária.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---|
| <p>Manter e ampliar a todas as Unidades de Saúde e ESF a estratificação de risco para Fragilidade de idoso.</p> | <p>Promover a articulação Inter setorial, visando oferecer a população idosa segurança e oportunidade de participação social;</p> <p>Sensibilizar a equipe para adesão da estratégia de estratificação de risco para fragilidade do idoso;</p> <p>Monitorar e avaliar o processo das estratificações envolvendo a 4º Regional de Saúde/ Atenção primária em saúde.</p> <p>Promover a todos os profissionais da equipe de saúde, educação permanente e continuada em Saúde do Idoso.</p> | <p>Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos.</p> <p>Percentual de UBS/ESF com estratificação de risco para fragilidade de idosos implantadas.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
|--|---|--|-----------------------|---|

DIRETRIZ 07-QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

| METAS | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|--|
| Reorganização da área geográfica das unidades de Estratégia de Saúde da Família. | Redimensionar os territórios de atendimento das equipes de ESF e AB; Contratação de ACS para áreas faltosas. | Monitoramento das ações e registros realizados no ESUS | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Garantir o funcionamento das Unidades de Saúde da Estratégia da Saúde de Família. | Garantir custeio e o incremento para funcionamento das unidades de ESF. | Registros das atividades e atendimentos no ESUS. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Proporcionar condições adequadas aos profissionais no ambiente de trabalho. | Padronizar uniformes, disponibilização e EPIs, providenciar materiais básicos para os trabalhos e ambiente físico e equipamentos adequados a necessidade. | Monitoramento das ações. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Aumentar e qualificar a atenção à saúde da população, contribuir para a reorganização da atenção à saúde e atendimento de qualidade. | Angariar recursos humanos e físico e formulação da ampliação da cobertura de ESF; Manter e implementar as capacitações e educação continuada para os profissionais das ESFs. | Percentual de cobertura da ESF no município. Ações registradas no ESUS | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Diminuir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica. | Qualificar a Atenção Básica: adequar recursos humanos, realizar atividades educativas visando à vinculação do usuário a Unidade de Saúde, monitorar a assistência através de metas quanti e qualitativas. | Número de internações hospitalares por causas sensíveis a Atenção Básica | Atenção Básica Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Atenção Especializada |
| Garantir os atendimentos hospitalares conforme contrato celebrado com o Hospital de Caridade São Pedro. | Manter o contrato celebrado com o Hospital de Caridade São Pedro para procedimentos Ambulatoriais/urgências. | Número de atendimentos hospitalares. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Manter a adesão do Programa Mais Médicos. | Contratação de médicos para atendimentos nas ESF. | Relatório de produção e serviços. | Recurso Federal | Gestão Municipal Gestão Federal |

| | | | | |
|---|---|--|----------------|---|
| Manter atualizadas em 100% as equipes de ESF no CNES e E-SUS. | Manter atualizados os dados cadastrais dos profissionais que compõem as ESF's e AB no CNES e E-SUS. | Número de cadastros no CNES. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Implementar o atendimento a mulher na faixa etária de 25 a 59 anos. | <p>Manter cadastros de mulheres desta faixa etária nas unidades de saúde do município;</p> <p>Realizar consultas nas unidades de saúde do município;</p> <p>Manter e implementar as coletas e amostra para exame papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos que realizarem exame pela primeira vez; Manter o envio das amostras coletadas para análise laboratorial;</p> <p>Diminuir o tempo de espera da realização do exame para a entrega do resultado;</p> <p>Realizar busca ativa das faltosas;</p> <p>Cada unidade de saúde responsabilizar-se pela coleta, envio e entrega dos resultados;</p> <p>Atualizar o endereço do usuário e habilitar o sistema em todas as unidades.</p> | <p>Percentual de mulheres inscritas nas unidades de saúde na faixa etária de 25 a 59 anos.</p> <p>Percentual de consultas realizadas nas unidades de saúde.</p> <p>Percentual de mulheres de 25 a 59 anos que realizaram exame pela primeira vez.</p> <p>Percentual de coletas encaminhadas para análise laboratorial.</p> | Atenção básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Cobertura de 80% das mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos para mamografia. | Manter e implementar o cadastro da população alvo nas unidades do município. | Percentual de mulheres de 40 a 49 anos inscritas nas unidades de saúde. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|--|
| | Manter e ampliar as consultas médicas e de enfermagem para exame clínico das mamas. | Percentual de mulheres de 40 a 49 anos que realizaram consulta para exame clínico das mamas. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| | Manter as ecografias de mamas em mulheres de 40 a 49 anos de idade. | Percentual de mulheres de 40 a 49 anos de idade que realizaram ecografia de mama. SISCAM. | Atenção Especializada | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Atenção Especializada |
| Ampliar o número e profissionais capacitados para atuação em planejamento familiar. | Capacitar os profissionais das UBS/ESF para atuação em planejamento familiar. | Percentual de profissionais capacitados. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Manter e implementar as ações de promoção e prevenção à saúde do Programa Saúde nas Escolas (PSE). | Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde das crianças e adolescentes através do PSE; | Número absoluto de ações registradas no E-SUS. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Ampliar o acesso do adolescente na unidade básica de saúde para atendimento/orientações e informações. | Mobilizar os adolescentes nas atividades do PSE para o cuidado com saúde do adolescente; Realizar encaminhamento precoce de todas as gestantes adolescentes para o pré-natal. | Nº de adolescentes atendidos. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Intensificar ações e notificações de violência. | Sensibilizar a Policia Militar, Rede da criança e do adolescente, Conselho tutelar municipal, Hospital e CRAS/ CREAS e outros equipamentos da rede. Capacitar à equipe multidisciplinar para reconhecer a agressão e registrar. | Nº de notificações de violência inseridas no SISNAN. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Manter a vacinação do HPV ao grupo aderido conforme | Vacinar a faixa etária preconizada, busca ativa dos faltosos, divulgação. | % Cobertura vacinal. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |

| | | | | |
|--|---|---|----------------|--|
| o esquema do calendário vacinal. | | | | Vigilância em Saúde |
| Ampliar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites virais. | Estimular através de campanhas, palestras, atividades educativas, divulgação por meio de ACS e mídia local. | Número absoluto de testagem rápida-SISLOG. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda de homens aos serviços de saúde, por meio de ações pró-ativas de promoção e prevenção dos principais problemas que atingem a população. | Manter testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites virais e PSA; Atualização do esquema vacinal. | Registros realizados no ESUS | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Manter e ampliar as ações de promoção a saúde nos grupos do hiperdia e do tabagismo. | Manter e intensifica as ações dos grupos de HIPERDIA, através de atividades diferenciadas realizadas pelos profissionais das UBS e ESFs; Encontros sobre hipertensão arterial nos grupos de 3º idade e dentro das unidades de saúde, abordando obesidade, tabagismo, e outros fatores de risco para a Hipertensão arterial; Orientar as pessoas que comparecem às UBS sobre como se prevenir e conviver com o diabetes e hipertensão. | Percentual de população alcançada nas atividades realizadas nas UBS e ESFs. Relatórios de produtividade. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Manter o monitoramento das informações de internação e mortalidade por doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e diabetes. | Monitorar internações por complicações por HAS e DM na rede SUS. | Percentual de internamentos por complicações por HAS e DM na rede SUS. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>Manter atualizadas as informações de internação e mortalidade por CA de pulmão, traqueia e brônquios e CA de colon e reto.</p> <p>Manter atualizada as informações e internações e mortalidade por acidente de trânsito e acidente por queda.</p> | <p>Monitorar a internação e mortalidade por CA de pulmão, traqueia e brônquios e CA de cólon e reto na rede SUS.</p> <p>Monitorar as informações de internações e mortalidade por acidente e em idosos por queda.</p> | <p>SIM</p> <p>Percentual de internamentos por CA de pulmão, traqueia e brônquios e CA de cólon e reto na rede SUS.</p> <p>Percentual de internamentos por acidente e em idosos por queda.</p> <p>SINAN</p> | <p>Atenção básica Atenção Especializada</p> | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde</p> |
|--|---|--|---|--|

DIRETRIZ 8-FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|--|--|----------------|--|
| Manter e implementar o acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família. | Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa família. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Manter e implementar o acompanhamento do SISVAN. | Acompanhar as condicionalidades do Programa SISVAN. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do SISVAN. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde |
| Dar continuidade a reabilitação de pacientes com patologias ortopédicas crônicas encaminhados pela fisioterapia. | Desenvolver atividades voltadas para o tratamento de patologias ortopédicas crônicas; | Nº de pacientes encaminhados pela fisioterapia; Relatórios de produtividade. | Atenção básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Implementar atividades para a prevenção de quedas, coordenação motora e evitar comorbidade físicas em idosos. | Realizar atividades físicas semanais com grupos de até 10 idosos por horário, para a prática de atividades físicas e socialização. | Grupo da terceira idade do município; Demanda espontânea; Pacientes Idosos estratificados; Relatórios de produtividade. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |

| | | | | |
|--|---|--|----------------|---|
| Implementar atividades para a prevenção e tratamento da IU em idosas. | Realizar avaliação das idosas com queixa de IU; Formar grupos de até 06 idosas, para realizar exercícios específicos direcionados ao fortalecimento do assoalho pélvico. | Grupo da terceira idade; Demanda espontânea; Pacientes estratificadas; Relatórios de produtividade. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Realizar encontros com grupos de diabéticos e hipertensos para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. | Orientar quanto ao uso da academia ao ar livre, caminhadas e exercícios físicos para realizar em casa; Realizar encontros quinzenais; Avaliação e acompanhamento com a nutricionista. | Pacientes estratificados; Relatórios de produtividade. | Atenção Básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |
| Realizar atividades para as gestantes. | Orientar a realização de exercícios físicos; Realizar grupos de até 06 gestantes para atividades físicas semanais; Avaliação e acompanhamento com a nutricionista. | Grupo de gestantes estratificadas e encaminhadas pelo médico das UBS, ESF e especializada. | Atenção básica | Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica |

DIRETRIZ 09-FORTALECIMENTO DA GESTÃO

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

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|---|---|----------------|------------------|
| Implementar e adequar a infraestrutura física da rede municipal de saúde. | Viabilizar reformas, ampliações e construções unidades e serviços de saúde. | Número de reformas, ampliações e construções realizadas. | Atenção Básica | Gestão Municipal |
| Garantir a adequada informação dos dados E-SUS AB entre outros sistemas. | Adquirir computadores para informatização das UBS. Manter atualizados os sistemas de saúde conforme preconizado. | Quantitativo de computadores adquiridos para informatização das UBS. | Atenção básica | Gestão Municipal |
| Manter a gestão de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva. | Manter o planejamento de forma conjunta todas as ações, projetos e protocolos a serem implantados. | Número de ações, projetos e protocolos implantados. | Atenção Básica | Gestão Municipal |
| Implementar as estratégias do planejamento participativo e monitoramento na gestão. | Manter e monitorar e avaliar junto aos departamentos de saúde as ações e metas pactuadas. | Número de ações e metas pactuadas executadas pelos departamentos de saúde. Lista de presença nas reuniões. | Atenção Básica | Gestão Municipal |

DIRETRIZ 10-FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Universalidade do acesso aos medicamentos para tratar as doenças prevalentes do município, garantindo a continuidade do tratamento de forma racional, em consonância aos princípios do SUS.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|-------------|----------------------------|---|
| Garantir acesso da população a Farmácia Básica | <p>Garantir que a população tenha acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, através das Unidades Básicas de saúde e o profissional farmacêutico;</p> <p>Garantir acesso de medicamentos de forma descentralizada, mantendo farmácia básica completa em 100% das Unidades de saúde, facilitando o acesso e garantindo adesão ao tratamento.</p> | Fly Saúde | União/ Estadual/ Municipal | <p>Gestão Municipal</p> <p>Farmacêuticos</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |
| Acesso ao medicamentos do Componente Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica | <p>Garantir acesso descentralizado aos pacientes com processos em vigência dos medicamentos do componente especializado da assistência Farmacêutica (CEAF)</p> <p>Garantir através dos protocolos clínicos os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica de forma descentralizada através do profissional farmacêutico;</p> <p>Iniciar o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes cadastrados nos componentes especializado e estratégico.</p> | SISMEDEX | ESTADUAL/UNIÃO | <p>Gestão Municipal</p> <p>Farmacêuticos</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Atualizar o sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica e compartilhar os dados para o Sistema Hórus do Ministério da Saúde.</p> | <p>Manter dados atualizados sobre o consumo dos medicamentos, afim de qualificar a aquisição e evitar o desabastecimento das UBS, além de manter registro de dispensação dos usuários;</p> <p>Manter dados compartilhados com sistema Hórus</p> | <p>Fly Saúde Hórus SISMEDEX</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Farmacêuticos Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Controle mensal de medicamentos com prazo de validade a vencer nos próximos 180 dias.</p> | <p>Manter os relatórios mensais do sistema de gerenciamento de estoque ou verificação visual da validade dos medicamentos, garantindo medicamentos na área de dispensação com prazo de validade adequado;</p> <p>Realizar o remanejamento entre unidades evitando o desperdício.</p> | <p>Verificação de 100%.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Farmacêuticos Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Readequar, estabelecer e fortalecer as reuniões periódicas da comissão de Farmácia Terapêutica.</p> | <p>Estabelecer uma equipe multiprofissional;</p> <p>Atualizar bianualmente a REMUME, estudando a possibilidade de inclusão de medicamentos fora da RENAME, de acordo com o perfil epidemiológico;</p> <p>Formular Protocolo clínico para a prescrição de antimicrobianos.</p> <p>Estudo da sazonalidade.</p> | <p>Número de reuniões/Número meses.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Farmacêuticos Equipes da Atenção Básica</p> |
| <p>Revisão periódica da lista de medicamentos básicos do município, juntamente com o médico auditor, prescritores, odontólogos, enfermeiros e secretários municipais de saúde.</p> | <p>Realizar reunião com a equipe uma vez ao ano e passar pela aprovação do conselho municipal de saúde da nova relação municipal de medicamentos essenciais;</p> | <p>100% dos medicamentos revisados.</p> | <p>Atenção Básica Atenção especializada</p> | <p>Gestão Municipal Farmacêuticos Equipes da Atenção Básica</p> |

| | | | | |
|---|--|---|-----------------------|---|
| Capacitação dos profissionais que atuam na assistência Farmacêutica Municipal, capacitação para operação dos Sistemas de Gestão. | <p>Treinamento para os profissionais que atuam com os sistemas de gestão para garantia de dados robustos;</p> <p>Treinamento sobre a utilização de medicamentos e insumos para a garantia do uso racional e adesão ao tratamento.</p> | <p>Nº de funcionários capacitados/Nº total de funcionários x 100.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Farmacêuticos Equipes da Atenção Básica SESA/PR</p> |
| Promover ações de Farmacovigilância. | <p>Realizar o cadastro da Farmácia Municipal e farmácias das Unidades de Saúde no Notivisa, e determinar qual o gestor municipal e quais profissionais terão acesso ao sistema;</p> <p>Realizar treinamento das equipes para a utilização do sistema ou para identificar os casos notificáveis;</p> <p>Notificar os casos e eventos adversos e queixas técnicas no NOTIVISA.</p> | <p>Nº de notificações/Nº de casos de EA e QT x 100.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde</p> |
| Revisão do plano de gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde-PGRSS. | <p>Fazer as adequações necessárias no PGRSS para a Assistência Farmacêutica e Rede de Frio;</p> <p>Educação aos usuários do SUS sobre o descarte de medicamentos;</p> <p>Identificar pontos de coleta e registros de descartes;</p> | <p>Nº de participantes das capacitações.</p> <p>Nº de pontos de coleta.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal Equipes da Atenção Básica Vigilância em Saúde</p> |
| Manutenção da Rede vinculada à Assistência Farmacêutica. | <p>Realizar manutenções preventivas a cada 6 meses dos ar condicionado e câmaras refrigeradoras.</p> | <p>100% dos equipamentos.</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> |
| Estruturar uma sala para atendimento farmacêutico. | <p>Humanizar o atendimento ao usuário dos componentes especializado e estratégico;</p> | <p>N/A</p> | <p>Atenção Básica</p> | <p>Gestão Municipal</p> |

| | | | | |
|--|--|-----|-------------------------------------|------------------|
| | Adquirir mesa, cadeiras, computador, impressora, material de consumo, armários em aço com chave, fichário para pasta suspensa; | | | |
| Garantir atendimento humanizado/individualizado aos usuários. | Criar/estruturar sala de espera para os usuários, com cadeiras, senhas, televisão; Estruturar guichês para atendimento da farmácia. | N/A | Atenção Básica IOAF | Gestão Municipal |
| Estruturação das farmácias das UBS, CAF e Farmácia Central | Adquirir computadores, telefones, impressoras, mesas, cadeiras, armários e arquivos. Adquirir | N/A | Atenção Básica IOAF QUALIFAR-SUS | Gestão Municipal |

OBJETIVO: Garantir a equipe qualificada em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|---|---|---|------------------|
| Contratação de profissionais Farmacêuticos inscritos no CRF, através de concursos públicos. | Manter farmacêutico responsável pelos programas; Manter um farmacêutico responsável técnico pela CAF; Manter farmacêutico para Assistência Farmacêutica na Farmácia Central; Manter farmacêutico 40h para as ESFs para garantir o vínculo ao paciente, disponibilidades de medicamentos compostos pela portaria 344/98 e medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além do matriciamento. | N° de farmacêuticos/N° de UBS x 100 | Atenção Básica | Gestão Municipal |
| Qualificação profissional do Farmacêutico. | Participação, hospedagem, transporte e alimentação em reuniões técnicas, simpósios, palestras, congressos, seminários e pós-graduação. | Prefeitura Municipal/ 15% da AFB (Portaria nº 1553/2013) | Atenção Básica | Gestão Municipal |
| Sede própria para Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) | Melhorar a infraestrutura da CAF, afim de garantir a agilidade na programação, aquisição e distribuição dos medicamentos e insumos, e a qualidade no armazenamento em condições específicas, evitando o desperdício e o boa administração dos recursos destinados a esse fim. Garantir rede de frio em condições apropriadas para o armazenamento dos imunobiológicos do município, garantindo a qualidade, abastecimento e distribuição dos imunobiológicos em tempo hábil. | 100% de equipamentos | Atenção Básica IOAF Contrapartida Municipal | Gestão Municipal |

OBJETIVO: Garantir medicamentos e insumos seguros e eficazes, na quantidade suficiente para atender a demanda da saúde no serviço público.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|--|---|---------------------------------|------------------|
| Financiamento de medicamentos e insumos do componente básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) constantes nos anexos I e IV da RENAME. | Garantir 100% de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através do Consorcio Paraná Saúde e/ou licitação. | União-repasse R\$ 5,90 hab/ano via Consorcio Paraná Saúde. Estado-repasse R\$ 2,956 hab/ano via Consórcio Paraná Saúde. Município-R\$ 14,67 hab/ano via Consórcio Paraná Saúde. Município-garantir o valor gasto no ano anterior acrescidos de 10% ao ano. | Atenção básica Estadual Federal | Gestão Municipal |
| Financiamento de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica constantes na REMUME. | Garantir 100% de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através de licitação. | Município-R\$ 2,36 hab/ano. Garantir o valor gasto no ano anterior acrescidos de 15% ao ano. | Atenção Básica | Gestão Municipal |

OBJETIVO: Promover ações para a Promoção e Proteção da Saúde.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|--|---|------------------------|---|
| Formulação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados à Assistência Farmacêutica. | <p>Padronizar as ações da Assistência Farmacêutica;</p> <p>Capacitar a equipe.</p> <p>Documentar os Pop's e mantê-los atualizados anualmente.</p> | Números de registros produzidos de ação | Atenção Básica | <p>Gestão Municipal</p> <p>Equipes da Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> |
| Promoção em saúde aos usuários hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) cadastrados as Farmácias municipais | <p>Realizar grupos de caráter orientativo a fim de promover o auto-cuidado apoiado, além de fortalecer o vínculo entre o profissional farmacêutico aos pacientes hiperdia</p> <p>Realizar atendimento individualizados, conforme necessidades dos pacientes hiperdia, a fim de garantir a adesão ao tratamento medicamentoso e eficácia clínica.</p> | Nº de pacientes com participação ativa | Atenção Básica IOAF | <p>Farmacêuticos</p> <p>Equipe de Atenção Básica em Saúde</p> |

DIRETRIZ 12-OUIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

OBJETIVO: Intensificar ações junto a gestão, visando a implementação das ações da ouvidoria e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como instrumento de gestão e cidadania.

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|---|--|----------------|------------------|
| Garantir o acolhimento das manifestações da Ouvidoria e que os mesmos sejam encaminhados, respondidos, e atendidos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. | Atender 100% da demanda. | Nº de atendimentos realizados pela Ouvidoria. | Atenção básica | Gestão Municipal |
| Orientar a população e os funcionários da Secretária Municipal de Saúde quanto ao funcionamento da Ouvidoria. | Implementar a divulgação do processo de trabalho e as ações da ouvidoria Municipal do SUS para a população e para os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. | Número de ações/materiais/panfletos/meios de comunicação utilizados para divulgação do processo de trabalho e ações desenvolvidas pela Ouvidoria. Nº de ações desenvolvidas pela ouvidoria. | Atenção Básica | Gestão Municipal |

DIRETRIZ 13-FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.

OBJETIVO: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|---|--|---|----------------|-------------------------------------|
| Aprimoramento das instâncias e processos de participação social. | Manter e ampliar as articulações da gestão do SUS com o conselho Municipal de Saúde. | Nº de reuniões e/ou articulações realizadas e/ou articulações realizadas entre a gestão do SUS com CMS. | Atenção Básica | Gestão Municipal Controle Social |
| | Garantir interação do processo de gestão de saúde do município, facilitando deliberações bem como a fiscalização | Nº de deliberações e fiscalizações realizadas. | Atenção Básica | Gestão Municipal Controle social |
| | Promover condições técnicas e administrativas necessárias ao bom funcionamento do conselho municipal. | | Atenção Básica | Gestão Municipal Controle Social |

DIRETRIZ 14 – FORTALECIMENTO DA VIGILANCIA EM SAÚDE

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

| META | AÇÃO | INDICADORES | RECURSOS | RESPONSÁVEL |
|--|---|--|----------------|--------------------------------------|
| Realizar inspeção sanitária em Estabelecimentos sujeitos a Vigilância em Saúde | Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. | Números de ações executadas | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| | Realizar coleta de amostras para análise de alimentos e produtos | Número de amostras coletadas | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Realizar vistoria periódica do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde | Realizar vistorias junto as empresas prestadoras de serviço de coleta, transporte e destinação final dos resíduos produzidos em saúde. | Número de visitas realizadas | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Realizar vistoria e inspeções nos Sistemas de Abastecimento de água para consumo humano e tratamento de esgoto. | Realizar vistorias junto a Empresa prestadora de serviço junto ao município. Manter cadastro atualizado dos estabelecimentos (VIGIAGUA) | Número de visitas realizadas | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Manter atualizado o Plano de Contingência a Dengue, zika vírus, chikungunya, febre amarela, coronavirus. | Realizar periodicamente reuniões com a câmara técnica para revisar e atualizar os planos existentes no Município Realizar ações de combate Dengue, zika vírus, | Número de ações reuniões realizadas e cadastradas no ESUS. | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---|
| | chikungunya, febre amarela, coronavirus. Monitorar os casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores | | | |
| Notificação de todos os acidentes confirmados por animais peçonhentos causadores ou não de acidentes | Envio de amostras para análise no laboratório Central do Estado de animais causadores ou não de agressões e que foram mortos ou encontrados mortos ou morreram com sintomatologia neurológica ou suspeita, investigação de esporotricose felina, pesquisa e investigação de Febre Amarela. | Número de amostras e notificações. | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Notificação de todos os casos de leptospirose e hantavirose | Realizar ações de divulgação das medidas de prevenção | Número de notificação SINAN e ações registradas E-SUS | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Promover ambientes e processos de trabalhos saudáveis. | Investigar os casos de óbito e acidentes graves relacionados ao trabalho. Realização encontros anuais com os profissionais de saúde com temas relacionado à saúde do trabalhador | Número de inspeções em estabelecimentos com risco à saúde do trabalhador. Número de encontros realizados. | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |
| Promover ações extraordinárias ao enfrentamento de possíveis epidemias/ pandemias | Implantar barreira sanitária para realização de triagem na população, em caso de surto, epidemia ou pandemia. Realizar contratações de profissionais de saúde. | Número de ações executadas. | Atenção Básica | Gestão Municipal Vigilância em Saúde |

12. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A concepção de monitoramento representa o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto.

Ao passo que o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas a fim de determinar os resultados e os impactos planejados, procura-se não apenas identificar pontos de fragilidade, necessidade que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também evidenciar pontos positivos e avanços no sentido de valorização, configurando-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Portanto, monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares.

A avaliação necessita de informação gerada pelo monitoramento, e este, se a avaliação, é incompleto.

O Monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 têm a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos técnicos e gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a comunidade malletense.

REFERÊNCIAS

- ✓ Plano Estadual de Saúde 2020/2023;
- ✓ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- ✓ IPARDES – Instituto paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
- ✓ Plano de Contingência Dengue Zika e Chikungunya Mallet 2021;
- ✓ Plano Diretor Municipal de Mallet 2013;
- ✓ Plano de amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano;