

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRANCHITA - PR**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
QUADRIÊNIO 2022-2025**



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRANCHITA - PR

AUTORIDADES MUNICIPAIS

ELOIR NELSON LANGE

PREFEITO MUNICIPAL

CLECI PIENOW BITENCOURT

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLARICE D.V. CHAGAS

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Equipe Técnica de elaboração do PMS

CLECI PIENOW BITENCOURT

Secretária Municipal de Saúde

JULIANA ZANIN CONTI

Administrativo

CATIANE FELIPPI MARTINAZZO

Enfermeira Coordenadora Epidemiologia- Ouvidoria

DANIELA APARECIDA ZAMBONI

Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica

ANA PAULA KOSMANN NINOF

Enfermeira ESF

ANDREIA ERIVANDRA SPILLARI

Psicóloga

PAULO HIDEO NAKA

Coordenador da Odontologia

GABRIELA LENISE WISNIEWSKI

Farmacêutica

RAKEL CRISTINA BRESSAN

Coordenadora da VISA

SUMÁRIO

1. Lista de Abreviaturas e Siglas	07
2. Apresentação	10
3. Introdução	12
4. Objetivos	13
4.1. Objetivo Geral	13
4.2. Objetivos Específicos	13
5. Aspectos Históricos	13
6. Análise Situacional	14
6.1 Características Gerais do Município	15
6.2 Distancias	15
6.3 Demografia e dados de morbimortalidade	15
6.3.1 População Estimada	15
6.3.2 População estimada por sexo e faixa etária 2012	16
6.3.3 População estimada por sexo e faixa etária 2020	16
6.3.4 Nascidos Vivos	17
6.3.5 Densidade demográfica, segundo IBGE	17
6.4 Trabalho e Rendimento	17
6.5 Educação	17
6.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	18
6.7 Economia	18
6.8 Território e Ambiente	18
6.9 Diagnósticos Epidemiológicos	19
6.9.1 Mortalidade Proporcional por Idade	19
6.9.2 Morbidade Hospitalar por Grupo de causa 2020	19
6.9.3 Mortalidade por Grupo de Causas	20
7. Vertentes De Análise Situacional	21
7.1 Grupos Vulneráveis	21
8. Rede Física De Atendimento Em Saúde	21
8.1 Estrutura, Ações, Processos De Trabalho E Políticas De Saúde	21
8.1.2 Serviço Hospitalar e média e alta complexidade Assistência Hospitalar	21
8.1.3 Fundação Hospitalar da Fronteira	22
8.1.4 Recursos Humanos da FHF	22
8.1.5 Assistência de Urgência e Emergência	22
8.1.6 Assistência Ambulatorial Especializada	23
8.2 Atenção Primária em Saúde	23
8.2.1 Saúde da Criança	23
8.2.2 Teste do Pezinho	25
8.2.3 Saúde da Mulher	25
8.2.4 Saúde do Homem	25
8.2.5 Saúde do Idoso	25
8.2.6 Saúde Mental	26
8.2.7 Saúde das Pessoas Necessidades Especiais	26
8.2.8 Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa dos Agentes Comunitarios de Saúde (PACS)	26



8.2.9 Programa Saúde Bucal	26
8.2.10 Programa de Controle do Tabagismo	27
8.2.11 Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	27
8.2.12 Programa Saúde na Escola	27
8.2.13 Assistência Farmacêutica	27
8.2.14 SISMEDEX	28
8.2.15 Programa Farmácia Do Paraná	28
8.2.16 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	28
9. Vigilância em Saúde	29
9.1 Estrutura e Fluxo da Vigilância em Saúde	29
9.1.2 Vigilância Sanitária	29
9.1.3 Vigilância Ambiental	30
9.1.4 Dengue.....	30
9.2 Saúde do Trabalhador	32
9.3 Vigilância Epidemiológica	32
9.3.1 Hepatites Virais – ação prioritária	33
9.3.2 Hanseníase – ação prioritária	33
9.3.3 Tuberculose	35
9.4 Vigilância Nutricional – SISVAN	36
10. Gestão Em Saúde	36
10.1 Planejamento	36
10.1.1 Territorialização	36
10.2 Descentralização e Regionalização	37
10.3 Financiamento	37
10.4 Participação Social	38
11. Gestão do Trabalho em Saúde	38
11.1 Educação Permanente	38
11.2 Informações em Saúde	39
11.3 Infra-estrutura e Recursos Humanos	39
11.4 Equipamentos	39
11.5 Quadro de profissionais/recursos humanos à disposição da Secretaria de Saúde, locados nas instituições municipais	40
11.6 Infraestrutura das Equipes de Saúde da Família	41
11.7 Fluxograma de Atendimento	42
12 - Prioridades, Estratégias, Metas E Diretrizes	43
Diretriz 01 - Qualificação Gestão em Saúde	43
Objetivo 01: Qualificar as ações de gestão em Saúde	43
Objetivo 02: Fortalecer a ouvidoria do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania	46
Objetivo 03: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde	47
Objetivo 04: Criar e manter programa de humanização para os profissionais de saúde	48
Diretriz 02 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde	49
Objetivo 01: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade na Atenção Primária a Saúde	49
Objetivo 02: Fortalecimento da linha de cuidado à saúde da mulher e atenção Materno-Infantil	56
Objetivo 03: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero	59

Objetivo 04: Ampliar o acesso dos homens às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata	61
Objetivo 05: Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde	61
Objetivo 06: fortalecimento da rede de saúde bucal	63
Objetivo 07: Fortalecer a rede de atenção à saúde da pessoa Idosa	64
Objetivo 08: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência	65
Diretriz 03 - Qualificação da Assistência Farmacêutica	67
Objetivo 01: Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município	67
Diretriz 04 - Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde	70
Objetivo 01: Qualificar as ações de vigilância em saúde	70
Objetivo 02: Qualificar ações de combate à dengue Febre Chikungunya e Zika Vírus	74
Objetivo 03: Fortalecer as estratégias de enfrentamento e emergências em saúde pública	76
Diretriz 05 - Fortalecimento da Média e Alta Complexidade	77
Objetivo 01: Fortalecimento das ações locais de Média e Alta Complexidade	77
Objetivo 02: Apoio a Rede de Urgência e Emergência e Média e Alta Complexidade fora do município	79
13. Anexos	82



1. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Agente de Combate a Endemias (ACE)

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS)

Atenção Primária em Saúde (APS)

Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CASUS)

Cama Pré- parto, parto e pós-parto (PPP)

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)

Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)

Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus) (COVID 19)

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC)

Eletrocardiograma (ECG)

Equipes de Saúde da Família (ESF)

Fundação Hospitalar da Fronteira (FHF)

Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Laudo para solicitação de medicamento (LME)

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

Lei Orçamentária Anual (LOA)

Levantamento de Índices do Aedes aegypti (LIRAA - LIA)



Ministério da Saúde (MS)
Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)
Plano Municipal de Saúde (PMS)
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
Programação Anual de Saúde (PAS)
Programação Plurianual (PPA)
Programa Nacional de Humanização (PNH)
Programa Saúde na Escola (PSE)
Recém-nascido (RN)
Relatório Anual de Gestão (RAG)
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)
Secretaria de Estado da Saúde (Sesa)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Secretaria Executiva (SE)
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV)
Sistema de Controle de Envio de Lotes do SINAN (Sisnet)
Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIEVISA)
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA)
Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCAN)
Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. - Covid19 (SI – PNI)
Sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS (DigiSUS)
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Tratamento Fora do Domicilio (TFD)

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Vacina contra tuberculose “Bacilo de Calmette e Guérin” (BCG)

Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA)

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Pranchita (PMS) 2022 a 2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A sua construção foi coordenada pela equipe de planejamento e contou com a participação do conselho municipal de saúde, e demais colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde. A saúde como direito de todos e dever do Estado está pautada na Constituição Federal de 1988. Assim, cabe à gestão municipal garantir o acesso à assistência, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade. Para isso, é necessário planejamento estratégico a partir dos principais instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

As diretrizes, objetivos, metas, indicadores e as ações aqui elencadas serão levadas para a próxima Conferência Municipal de Saúde de Pranchita (CMSM), intensificando a valorização do controle social na participação do planejamento em saúde. Dessa forma, o processo não é estático, sendo que as demandas levantadas na CMSM serão acrescentadas no presente PMS.

Além disso, deve estar alinhado com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Conforme a Portaria 2.135/2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o conteúdo do plano consiste em: apresentação da análise situacional, que inclui a organização dos serviços e da Rede de Atenção à Saúde do Município, bem como as características sociodemográficas e epidemiológicas, informações importantes para avaliação atual dos indicadores e determinantes de saúde.

O necessário redimensionamento da força de trabalho tem sido um desafio ao tanger a lei de responsabilidade fiscal. A atual política de gestão de pessoas tem valorizado a capacitação e qualificação oportuna do quadro de trabalhadores, especialmente na atual circunstância em que a Saúde lida com o enfrentamento da inédita pandemia (COVID – 19), pois o sistema de Saúde terá que arcar com as medidas de recuperação e redução de danos por conta das sequelas em larga faixa populacional acometida pelo COVID-19 no momento pós pandemia.

É compromisso da atual administração manter uma saúde pública de qualidade, consolidar o SUS municipal por meio de uma gestão fortalecida e assistência integral e resolutiva, possibilitando amplo acesso ao cidadão, família e comunidade aos cuidados e prevenção ofertados de forma humanizada pela Rede de Atenção à Saúde.

CLECI PIENOW BITENCOURT
Secretária Municipal de Saúde



3. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pranchita – PR, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Pranchita – PR, vêm por meio deste apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS), que atrelado com os demais Instrumentos de Gestão e Leis norteadoras (Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG0, Programação Plurianual (PPA), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), caracteriza-se como o eixo central de planejamento para a área da saúde.

Este documento apresenta propostas e diretrizes para a gestão da saúde em Pranchita no período de 2022 a 2025. Seu desenvolvimento foi com base na descrição do território de saúde do município, assim como na análise situacional de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde existentes no município, além de contemplar as ideias abrangentes no plano de governo.

O principal desafio na elaboração deste plano foi produzir um documento norteador e compatível com as Diretrizes, Objetivos e Metas do próximo quadriênio observando a realidade vivenciada no município, assim como com o Plano Plurianual Municipal (PPA). O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, tem como referenciais normativos principais: O Decreto Federal no. 7.508/2011, a Lei Complementar 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013.

Para sua construção, foram realizadas reuniões de apoio, em conjunto com a 8ª Regional de Saúde, com a participação de toda a equipe técnica envolvida, com o intuito de garantir que os diversos seguimentos de saúde fossem contemplados de forma fidedigna.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade representado pelo Conselho Municipal de Saúde e através Conferências Municipais de Saúde.

Como principal ação norteadora, considera-se que o município de Pranchita – PR, terá suas ações voltadas para a transformação do modelo de Atenção Primária à Saúde, buscando conscientizar a população de que as Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial do sistema, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços, objetivando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde, além de reorganizar alguns serviços de especialidades a nível municipal e reestruturar os serviços de urgência e emergência.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população pranchitense, os quais estão nos principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde são apresentados pela forma como estão organizados, partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde, incluindo os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.



Na área de gestão da saúde, estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados em Pranchita. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e proporcionar mais saúde para os Municípes.

4 . OBJETIVOS

4.1. - Objetivo Geral

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Pranchita-PR.

4.2. - Objetivos Específicos:

- Viabilizar as ações propostas pela XI Conferência Municipal de Saúde;
- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador.
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- Ampliar e possibilitar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- Atender à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;

5. ASPECTOS HISTÓRICOS

Os primeiros habitantes da região onde se localizam os municípios de Pranchita e Santo Antônio do Sudoeste foram dois paraguaios, Dom Lucca Ferreira e João Romero, que chegaram em 1902. Eles extraíam a erva-mate, que era uma das principais riquezas da região. Como não havia estradas, faziam picadas na floresta e se utilizavam de animais para transporte de cargas.

Mais tarde, vieram as famílias dos brasileiros Antonio Colla no ano de 1925, Gregório Ferreira em 1934, Leonardo Canzi e Júlio Giongo em 1938. O último trouxe

em lombo de burro, máquinas para montar a primeira serraria, existente ainda hoje no município. Todas as famílias enfrentavam muitas dificuldades no transcurso da viagem, levando muitos dias para chegar ao local, devido às más condições dos caminhos e ausência total dos meios de transportes.

Os objetos pessoais eram transportados no lombo dos burros ou cavalos, tendo às vezes que acampar, armando barracas ao longo do caminho durante os dias de chuva. As últimas mudanças foram trazidas em carroças e caminhão movido a carvão. As famílias que se instalaram no lugar foram, na maioria, de origem italiana vindos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Pranchita tinha como seu primeiro nome Rio Claro. Até 11 de maio de 1982, antes de sua emancipação política, seu território pertencia ao vizinho município de Santo Antônio do Sudoeste.

Contam os primeiros moradores que Dom Lucca gostava de dar o nome de seus filhos à localidade por onde costumava passar. Assim, o nome Pranchita, vem do nome de uma de suas filhas, chamada Planchita.

Com o desenvolvimento da localidade, Pranchita passou a ser distrito do município de Santo Antônio do Sudoeste, em 26 de fevereiro de 1964, conforme a Lei nº 4.384. O plebiscito ocorreu em 13 de dezembro de 1981 e em 11 de maio de 1982 foi emancipado.

Os símbolos municipais são: A Bandeira, o Hino e o Brasão. A Bandeira Municipal foi instituída através do Decreto nº 111/84, de 02 de maio de 1984, tendo a cor verde com fundo branco, e tendo em seus quatro cantos três faixas horizontais paralelas seccionadas obliquamente nas suas extremidades internas. No centro da Bandeira contém um logotipo, representando a letra “P” estilizada, composta por duas pranchas na cor marrom imitando madeira, uma delas curvada e a outra reta, ambas em perspectiva.

O Brasão de Armas do município foi de autoria de Valdecir Luiz Pezzini, Adamir Batistela, Oliveto Gnoatto, Elizane Ana Jachinski, Heitor Guareschi, Catarina Fedrigo, Eloir Lange, Clair Caramori, Ivo Foppa e Noeli Aparecida Algeri, com interpretação heráldica da coordenação da ENSIPAR (Enciclopédia Simbólica Municipalista Paranaense), sendo um escudo de estilo alemão, formado por curvas simétricas, entrantes e salientes, com extremidade inferior em ponta. Na parte superior do escudo, sobre o fundo azul claro figura a letra “P” na cor marrom representando o município. Na parte inferior do escudo consta um campo agricultável, onde estão representadas em suas cores, as três principais culturas municipais: soja (centro), trigo (direita) e milho (esquerda). Sob o escudo, um listel nas cores branca (centro), verde e vermelho (pontas), onde se lê “Pranchita – 1982”, indicando respectivamente o topônimo do Município e o ano da emancipação política. O Brasão foi oficializado em 25 de junho de 2002, através da lei nº 295/2002.

6. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população de Pranchita e da estrutura, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

6.1 Características Gerais do Município

“O município de Pranchita está localizado no extremo sudoeste do Estado do Paraná, ocupando uma área territorial de 246 quilômetros quadrados, a uma altitude de 460 metros acima do nível do mar, longitude de 53°45'00” oeste e latitude de 26°00'00” sul.

O seu clima é subtropical úmido mesotérmico, com temperatura mínima de 11° C (onze graus centígrados), máxima de 25° C (vinte e cinco graus centígrados), embora já tenha atingido uma temperatura mínima de 3° C (três graus centígrados) e máxima de 38° C (trinta e oito graus centígrados), com meses de verão quentes e geadas menos frequentes, sem estação seca definitiva, correspondendo ao tipo climático CFA da classificação de Köppen.

A precipitação pluviométrica no município é bem distribuída durante todos os meses, alcançando um índice de 1.800 a 2.000 milímetros anuais.

Os municípios limítrofes são: ao norte, Pérola D' Oeste e Bela Vista da Caroba; ao sul, Santo Antônio do Sudoeste; ao leste: Ampére e ao oeste, a República Argentina.

6.2 Distâncias

As distâncias entre o município de Pranchita e a capital Curitiba é de 604 quilômetros pela Rodovia BR-116, para o Porto de Paranaguá é de 724 quilômetros pela Rodovia BR-116 e para o aeroporto mais próximo, o Aeroporto Paulo Abdala, localizado em Francisco Beltrão é de 100 quilômetros de distância.

O município apresenta solos derivados do basalto, predominando o “latos solo” vermelho escuro, desenvolvido a partir dos produtos da meteorização das rochas eruptivas do derrame do Trapp, sendo bem suprido de matéria orgânica. São solos que apesar de pobres quimicamente (principalmente de fósforo) uma vez corrigidos e adubados, correspondem em produções compensadoras. Em estado natural possuem boa capacidade de infiltração e percolação de água, sendo, portanto, bastante resistentes à erosão.

A vegetação é do tipo subtropical, onde predominam árvores de grande porte, tais como: pinheiro, peroba, angico, cedro, loro, ipê, canela. Também se encontra a erva-mate ou chimarrão, bebida muito apreciada pela população pranchitense. O eucalipto é uma planta bastante explorada como fonte energética.

O município de Pranchita é banhado pelos rios: Capanema, Jacutinga, Claro, Pranchita e Aurora. A fauna está em extinção e se cultiva a flora nativa.

6.2 Demografia e dados de morbimortalidade

A seguir, apresentaremos os principais dados de morbimortalidade do município, com base nos indicadores obtidos pelo DATASUS/IBGE.

6.3.1 População estimada:

A estimativa populacional para o ano de 2020, segundo o IBGE, é de 5.095¹ pessoas. Os dados do último censo (IBGE, 2010) são:

População (2010)	Quantidade	%
Branca	4.372	77,23%
Preta	151	2,74%
Amarela	52	0,94%
Parda	1.052	19,07%
Indígena	1	0,02%
Sem declaração	0	0,00%
Total	5.628	100,00%

Fonte: IBGE, 2010.

6.3.2 População estimada por sexo e faixa etária

Segundo os dados do IBGE do ano de 2012, observa-se a seguinte estimativa:

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	155	157	312
05-09	186	180	366
10-14	230	234	464
15-19	243	222	465
20-29	422	391	813
30-39	382	407	789
40-49	425	417	842
50-59	340	328	668
60-69	221	231	452
70-79	124	133	257
80+	36	69	105
Total	2.764	2.769	5.533

Fonte: IBGE, 2012.

6.3.3 População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	139	132	271
05-09	143	135	278
10-14	137	125	262
15-19	151	124	275
20-29	351	337	688
30-39	373	347	720

40-49	350	368	718
50-59	380	400	780
60-69	274	293	567
70-79	153	205	358
80+	67	111	178
Total	2.518	2.577	5.095

Fonte: IBGE

6.3.4 – Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Pranchita	65	96	80	90	64

Fonte: MS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

6.3.5 Densidade demográfica, segundo IBGE

Município	Densidade demográfica, 2010	Posição no Estado
Pranchita	24,92	202º

Fonte: IBGE, 2012.

6.4 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.5%.

Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 228 de 399 e 56 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 599 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 271 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 4468 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

6.5 Educação

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.8 no IDEB.

Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 203 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 114 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 17 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 186 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Abaixo, apresenta-se a taxa de escolarização.

Município	Taxa de escolarização – anos iniciais (6 a 14)	Taxa de escolarização – ensino fundamental	Taxa de escolarização – ensino médio
-----------	---	---	---

	anos)		
Pranchita	99,6	5,8	
	Matrículas no ensino fundamental [2020]	609 matrículas	
	Matrículas no ensino médio [2020]	231 matrículas	
	Docentes no ensino fundamental [2020]	56 docentes	
	Docentes no ensino médio [2020]	28 docentes	
	Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	8 escolas	
	Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escolas	

Fonte: IBGE, 2019 e 2020.

6.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, o último IDH do município apresentava o seguinte resultado:

Município	IDHM	IDHM-Educação	IDHM-Longevidade	IDHM-Renda	Gini-Renda
Pranchita	0,80	0,86	0,86	0,70	0,58

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano, 2012.

6.7 Economia

Em 2018, Pranchita tinha um PIB per capita de R\$ 36.858,19. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 103º de 399. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 845º de 5570.

Em 2015, 87.7% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 154º de 399 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2676º de 5570.

6.7.1 Razão da Renda, no ano de 2000.

Município	Renda Per Capita	Renda de Rendimentos do Trabalho	Renda Média do Chefe de Família	Renda de Transferências Governamentais
Pranchita	254,47	79,06	635,08	14,03

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano, 2015.

6.8 Território e Ambiente

O município apresenta 82.9% de seus domicílios com esgotamento sanitário adequado, sendo 77.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 22º de 399, 279º de 399 e 332º de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 813 de 5570, 2623 de 5570 e 2563 de 5570, respectivamente.

Município	Esgotamento sanitário adequado	Arborização de vias públicas	Urbanização de Vias Públicas
Pranchita	82,9	77,2	12,2

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano, 2015.

6.9 DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS:

A seguir, apresentam-se os dados epidemiológicos do município de Pranchita.

6.9.1 Mortalidade Proporcional por Idade:

Ano do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	Total
2011	-	-	1	-	1	2	7	4	5	19	39
2012	-	-	1	1	2	2	2	9	10	22	49
2013	2	-	-	2	-	-	6	8	14	24	56
2014	2			3	1	2	4	3	9	17	41
2015	-	-	1	-	1	2	4	7	9	15	39
2016	2	-	-	-	1	2	-	4	11	28	48
2017	-	-	-	-	4	2	4	12	8	18	48
2018	-	1	1	1	1	3	1	4	7	21	40
2019	1	-	-	-	-	-	5	8	8	24	46
2020	1	-	-	1	1	4	1	9	7	23	47

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

6.9.2 Morbidade Hospitalar por Grupo de causa 2020

Internações por Capítulo CID 10	Quantidade
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50
Capítulo II Neoplasias [tumores]	98
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	-
Capítulo VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	69

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	84
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	63
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	61
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período pré-natal	4
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	45
Capítulo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	7
Total	579

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

6.9.3 Mortalidade por Grupo de Causas:

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10) - GERAL -

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	-	1
II. Neoplasias (tumores)	13	8	9	7
III. Doenças sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	11	13	16
X. Doenças do aparelho respiratório	4	6	15	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	1	3	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	2	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	2
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	1	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	6	4	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
TOTAL DE ÓBITOS	48	40	46	48

Fonte: MS/DATASUS, SESA-PR



7. VERTENTES DE ANÁLISE SITUACIONAL

Com base nos diagnósticos levantados, bem como nas reuniões conjuntas com a Regional de Saúde, com a presença da equipe multidisciplinar do município, levantaram-se linhas de prioridade de cada vertente, focando em ações prioritárias. Como já dito anteriormente, as ações e políticas de saúde sofrem constantes alterações porque as demandas da população também se transformam. Assim, esse Plano poderá sofrer mudanças mesmo que sua vigência seja até 2025.

7.1 Grupos Vulneráveis

Define-se como Grupo Vulnerável o conjunto de pessoas pertencentes a uma minoria que por motivação diversa, tem acesso, participação e/ou oportunidade igualitária dificultada ou vetada, a bens e serviços universais disponíveis para a população.

São grupos que sofrem tanto materialmente como social e psicologicamente os efeitos da exclusão, seja por motivos religiosos, de saúde, opção sexual, etnia, cor de pele, por incapacidade física ou mental, gênero, dentre outras. São pessoas que precisam de um tratamento diferenciado para se enquadrar à sociedade.

Deve-se avaliar aqui o princípio da igualdade, da isonomia e procurar entender o significado da frase de Aristóteles: “a igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais”. O papel do Município é fundamental neste sentido, devendo este implantar Políticas Públicas, Ações Afirmativas, diminuindo assim as barreiras, afim de que haja um bom convívio social.

Nesse sentido, observa-se em nosso município a existência de algumas famílias residentes em bairros considerados mais vulneráveis ao índice de pobreza do município, nos quais vivem idosos, crianças, adolescentes que são acompanhados pelas equipes da ESF, Secretaria de Assistência Social do município entre outras entidades.

Assim, tais grupos focam priorizados, servindo como alvo para o desenvolvimento de ações de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde.

8 . REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

8.1 ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:

8.1.2 Serviço Hospitalar e média e alta complexidade Assistência Hospitalar

O Município de Pranchita, através da Secretaria Municipal de Saúde, possui como referência para o atendimento hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde, a Fundação Hospitalar da Fronteira, por meio do sistema de contratação de prestação de serviços.



8.1.3 Fundação Hospitalar da Fronteira

O Hospital Fundação Hospitalar da Fronteira conta com atendimento de Pronto-Atendimento, Internamento, Parto e Alguns tratamentos cirúrgicos. Faz parte de sua infra-estrutura:

- 39 leitos SUS, sendo leitos cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, clínicos adultos;
- Enfermarias clínicas e pediátricas com três leitos/cada; Enfermaria clínica feminina com quatro leitos e Enfermaria cirúrgica masculina com três leitos;
- Rede de oxigênio e ar comprimido canalizados;
- Banheiro interno em todas as acomodações (dispondo de toalhas, sabonete e pijama individual);
- Alimentação para paciente e acompanhante;
- Centro-cirúrgico com sala equipada para grande cirurgia (equipada para dar suporte aos mais diversos casos);
- Sala de pré-parto com cama “PPP”;
- Monitorização computadorizada das gestantes;
- Aparelhos de RX Digital;
- Eletrocardiograma;
- Pronto-socorro com seis salas de atendimento e uma sala de estabilização (com ventilador mecânico, monitor/desfibrilador cardíaco com ECG), possibilitando suporte avançado de vida;
- Plantão médico e de enfermagem presencial 24 horas por dia;
- Possui licença sanitária vigente
- Possui CCIH e CIPA atuantes;
- Pactuado com a Rede Mãe Paranaense;
- Realização de todos os testes neonatais;

8.1.4 Recursos Humanos da FHF

Profissionais	Quantidade
Médicos (Clínico Geral)	07
Médico (Gineco-Obstetra)	01
Medico cirurgião geral	02
Médico anestesista	02
Enfermeiro	07
Nutricionista	01
Fonoaudiologia	01
Técnica em Radiologia	02
Téc. de Enfermagem	10
Aux. Serviços Gerais	05
Administrativo	05

Fonte: Dados do Município, 2020

8.1.5 Assistência de Urgência e Emergência:

A assistência em caráter de urgência e emergência tem como referência o hospital Fundação Hospitalar da Fronteira, instituição de caráter público que presta



serviços de plantão à Secretaria Municipal de Saúde, por demanda referenciada e ou espontânea. O município dispõe de ambulância equipada e equipe profissional qualificada para realizar transporte de pacientes em situações que não se consegue resolatividade local.

Conta, também, com a parceria do CIRUSPAR - Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná(SAMU), através do telefone 192 para atendimento conforme o preconizado em Bipartite Regional. Quando necessário, os pacientes são transferidos via central de leitos e pela regulação Estadual à uma instituição hospitalar de referencia.

8.1.6 Assistência Ambulatorial Especializada

A rede ambulatorial especializada no município se dá através do consórcio com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS, tendo acesso a diversas especialidades e exames. Os usuários são encaminhados através as especialidades com guia de referência e contra referência, sendo a data marcada e o transporte organizado pelo setor de agendamento da SMS, sendo que após o agendamento (que é realizado de acordo com a cota pré-estabelecida no contrato de serviço), o transporte dos usuários até ARSS é de responsabilidade do município. Os casos não atendidos pela ARSS e que necessitam de tratamento fora do domicílio (TFD), são encaminhados de acordo com fluxo padronizado através do setor responsável na 8ª Regional de Saúde, também por meio de agendamento e com transporte e hospedagem arcados pelo município.

8.2 Atenção Primária em Saúde

Atenção básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) é formada por um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde das populações de maior frequência e relevância. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde.

Como base, orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A APS deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sócio-cultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

Em nosso município estão implantados os seguintes programas:

8.2.1 Saúde da Criança

Tem como objetivo acolher todas as crianças de 0 a 10 anos residentes no município de Pranchita, priorizando a faixa etária de 0 a 24 meses, oferecendo atenção integral com monitoramento do risco ao nascer e evolutivo, por meio do acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, assegurando um



atendimento de excelência. O Programa Saúde da Criança prevê a atenção integral à saúde da criança, que se inicia com a atenção ao pré-natal adequada oferecida pelo Programa Mãe Paranaense.

O trabalho é desenvolvido precocemente com a orientação dos pais na ocasião da vacina BCG e coleta do Teste do Pezinho, ou seja, no momento do primeiro contato da criança com a Unidade de Saúde. A orientação é de que as crianças sejam trazidas mensalmente até os seis meses de idade; a partir disso, o acompanhamento se torna bimestral até os seis anos de vida.

Nestes acompanhamentos, as crianças passam por avaliação antropométrica, peso, os quais são registrados na caderneta de vacinação e monitorados com o indicado para idade. A análise do gráfico permite identificar desvios da normalidade do crescimento. Caso isso aconteça, as crianças são investigadas e, se necessário, são encaminhadas para consulta médica (o mesmo também ocorre na avaliação mensal do SISVAN, na pesagem e avaliação das crianças inscritas no Programa Estadual do Leite), ainda aproveitasse a oportunidade para fazer orientações referente a higiene, alimentação e demais cuidados necessários.

No momento, este Programa apresenta um número médio de 100 crianças atendidas. Como meta, espera-se nos próximos anos as ações já realizadas, bem como fortalecer parcerias com outras secretarias a fim de ampliar a rede de atenção à saúde da criança, a exemplo do Programa de Melhoria Alimentar.

Também, busca-se seguir as diretrizes Estaduais de atendimento à criança. A estratificação de risco, segundo a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, estabelece critérios para garantir o cuidado às crianças com maior probabilidade de adoecer e morrer, conforme descrito abaixo:

RISCO HABITUAL

- Toda criança que não apresentar condições ou patologias de risco.

RISCO INTERMEDIÁRIO

- Filhos de mãe negra e indígena;
- Filhos de mãe com menos de 15 anos ou mais de 40 anos;
- Filhos de mães analfabetas ou com menos de 3 anos de estudos;
- Filhos de mães com menos de 20 anos com 1 (um) filho morto anteriormente;
- Filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 3 partos;
- Filhos de mães que morreram no parto/puerpério.

ALTO RISCO

- Asfixia grave (APGAR < 7 no 5.º minuto de vida);
- Baixo peso ao nascer;
- Desnutrição grave;
- Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados;
- Presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV)
- Triagem neonatal positiva.

O **Calendário Mínimo de Consultas** para Assistência à Criança com as equipes de APS/ESF contempla **oito consultas no 1º ano de vida**:



- **Mensal até 6º mês**
- **Trimestral do 6º ao 12º mês**
- **Semestral de 12 até 24 meses**
- **Anual a partir do 3º ano de vida.**

A equipe deverá acolher a criança sempre que apresentar intercorrência e necessitar de atendimento independentemente do calendário previsto de puericultura e vacinação.

8.2.2 Teste do Pezinho

É coletado o material e encaminhamento à Fundação Ecumênica de Proteção à criança (Instituição Filantrópica), a qual realiza o exame. Como meta, buscamos realizar coleta oportuna (após 48 horas de vida) em 100% das crianças nascidas no município, na Unidade Hospitalar.

8.2.3 Saúde da Mulher

São realizadas atividades de educação em saúde, fornecimento de métodos contraceptivos, consulta ginecológica, realização de exames citopatológicos, exames mamográficos, exames ultrassonográficos, pré-natal de qualidade, consulta puerperal, psicológica, garantia de maternidade de referência ao Programa Rede Mãe Paranaense, ainda no pré-natal contamos com reuniões mensais com as gestantes e parceiros ou acompanhante.

Também, dispomos de coletas de exames preventivos (citopatológicos), bem como encaminhamentos para a realização de mamografias.

8.3.4 Saúde do Homem

A proposição do Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja a recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos. Identificação precoce do câncer de próstata com exame Antígeno Prostático Específico(PSA).

8.2.5 Saúde do Idoso

O Programa de Atenção à Saúde do Idoso atua com o objetivo de programar ações de promoção da saúde visando estimular a participação ativa do idoso na comunidade, conscientizar a população idosa quanto ao auto-cuidado, e quanto à necessidade de mudança de estilos de vida favoráveis à saúde.

Em nosso município, esperamos realizar estratificação de risco, conforme proposto pela SESA, em 100% dos idosos residentes em Pranchita.



8.2.6 Saúde Mental

O foco das medidas no Programa de Saúde Mental é a inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtornos mentais, aos portadores de transtornos decorrentes do uso de álcool, drogas e aos usuários de medicamentos psicotrópicos. O Projeto Gerando Saúde Mental, coordenado por psicóloga, desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, proporciona para esses pacientes encontros mensais, visitas domiciliares, com o objetivo de incentivar a sua participação no seu cuidado e reinserção social. Almejamos aumentar o quadro de profissionais psicólogos para disponibilizar atendimento em todos os turnos de funcionamento das UBSs.

8.2.7 Saúde das Pessoas Necessidades Especiais

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº. 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Seu principal objetivo é propiciar atenção integral à saúde da pessoa, desde a atenção básica até a sua reabilitação, incluindo a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando se fizerem necessários.

O município de Pranchita possui APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais, que presta atendimentos dentro de diversas especialidades, serviços esses conveniados com o Sistema Único de Saúde. Ainda é disponibilizado pela SMS atendimento complementar necessário, avaliação com nutricionista pelo PSE, acompanhamento médico e odontológico e demais serviços necessários, além de ações de educação em saúde para os mesmos e familiares.

8.2.8 Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

A atenção básica tem a Estratégia Saúde da Família – ESF como base estruturante para sua organização define-se como áreas de estratégias em Pranchita: a eliminação ou redução da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus, eliminação da desnutrição infantil, assistência integral a saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, a saúde bucal, saúde mental, promoção da saúde e a educação permanente.

O município de Pranchita possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e, por sua vez, duas equipes de PACS, ambos inseridos no ano de 2000.

Através dos dados epidemiológicos e sanitários a equipe multidisciplinar elencou a necessidade da ampliação do serviço com a abertura de uma terceira ESF, nova territorialização para fortalecer o serviço e suprir as necessidades da população.

8.2.9 Programa Saúde Bucal

O Programa de Saúde Bucal oferece atividades nas áreas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. São realizadas escovações supervisionadas



nas escolas municipais, da fase introdutória à 4ª série, nas escolas estaduais de 5ª a 8ª série, com distribuição de kits enviados pelo Governo Federal, através do Programa Brasil Sorridente (composto por escova e creme dental), sendo que o município incorporou a cada kit um rolo de fio dental; bochechos de flúor semanais, além de palestras com alunos abordando temas que ajudem a desenvolver o auto cuidado.

Realizamos atendimento às crianças de 0 a 5 anos através da Clínica do Bebê. Por meio de agendamento, são atendidas crianças e jovens de 06 a 14 anos, e os adultos são atendidos em livre demanda e agendamento. Complementando o atendimento, é desenvolvido o Programa de Prótese Dentária, com atendimento médio de 15 pacientes/mês, de acordo com agendamento.

Também, existe atendimento noturno aos trabalhadores, por meio de agendamento, proporcionando acompanhamento odontológico aos diferentes grupos da população, facilitando assim o acesso ao serviço.

8.2.10 Programa de Controle do Tabagismo

O Programa Controle de Tabagismo está implantado no município de Pranchita. É coordenado por três profissionais devidamente capacitados: um médico, uma enfermeira e uma psicóloga. O programa tem por objetivo auxiliar a pessoa fumante a abandonar o hábito, sendo conduzido em encontros semanais nos primeiros 30 dias, quinzenais nos 30 dias seguintes, mensais nos 60 dias seguintes e, posteriormente, de forma anual (estas últimas sendo de manutenção). Os encontros são baseados em psicoterapia e tem como apoio a medicação fornecida pelo MS.

O INCA coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao tabaco no país.

8.2.11 Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

Em Pranchita, os Hipertensos e Diabéticos são acompanhados através das Equipes de Saúde da Família e NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Os pacientes diabéticos e hipertensos são identificados e acompanhados, usufruindo de toda assistência necessária ao tratamento, tal como exames e medicamentos. São realizadas reuniões para promover educação em saúde e fortalecer o vínculo com os profissionais de saúde.

8.2.12 Programa Saúde na Escola

É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Uma parceria que tem como objetivo a união dos esforços articulados de forma intersetorial envolvendo a rede de Proteção da Criança e do Adolescente. Ter os profissionais de saúde na escola promove

segurança e fortalece o vínculo com nossas crianças e adolescentes, além de identificar situações de risco e vulnerabilidade.

8.2.13 Assistência Farmacêutica

O Programa de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde é controlado e supervisionado pela farmacêutica responsável, seguindo a Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE), esta relação é atualizada anualmente pela Comissão de Farmácia Terapêutica, sendo aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. A elaboração desta lista de medicamentos tem como objetivo atender todos os medicamentos usados nos programas desenvolvidos pela SMS. A aquisição dos medicamentos ocorre de três formas: (1) através do Consórcio Paraná Medicamentos, utilizando-se recursos federal, estadual e municipal onde é feito o pedido trimestralmente de acordo com o teto financeiro; (2) aquisição pelo município através de processos licitatórios; e através do (3) Consórcio da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS).

8.2.14 SISMEDEX

Consiste em um sistema informatizado de gerenciamento e acompanhamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, contemplando as regulamentações de protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Através deste instrumento, é realizado o cadastro do usuário por meio de LME – Laudo para solicitação, avaliação e autorização de medicamentos. Após o cadastro, o processo será avaliado, e quando aprovado, é feito todo o controle de dispensa dos medicamentos.

8.2.15 PROGRAMA FARMÁCIA DO PARANÁ

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.946 de 30 de outubro de 1988, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, a Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde de 06 de maio de 2004 - Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que a Assistência Farmacêutica, e através da Deliberação CIB/PR nº 25/2012, que aprova o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica no Paraná, a ser utilizado no custeio da Assistência Farmacêutica, e, da Resolução SESA nº 139/2012, que implantou o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica, a ser utilizado no custeio da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de contribuir para a organização dos serviços farmacêuticos nos municípios paranaenses, e pelo Fundo Estadual de Saúde que possui mecanismo de transferência de recursos aos Fundos Municipais de Saúde, contemple o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Tem por objetivo promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, através do fornecimento de recursos para o custeio e

investimento em bens materiais melhorando assim a estrutura da farmácia municipal, materiais e ferramentas de trabalho.

8.2.16 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O primeiro nível de assistência do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção primária a Saúde (APS), servindo de principal porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que indica os profissionais que compõem a equipe mínima de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entretanto, em ambas as unidades, outros profissionais podem ser acrescentados em virtude da epidemiologia local.

Em 2008, foram criados os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)** objetivando ampliar a abrangência e resolubilidade da AB; a assistência multiprofissional tem fortalecido a ampliação dos serviços prestados e sua qualidade, têm se engajado no cuidado/necessidades de saúde, nos diferentes ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção da saúde - uma estratégia de articulação transversal, que confere visibilidade aos fatores de risco, a criação/execução de mecanismos para redução de vulnerabilidades, defendendo a equidade e incorporando a participação/controle social na gestão das políticas públicas.

No município de Pranchita o NASF é composto por profissionais de Fisioterapia, Fonoaudióloga, Nutricionista, Psicóloga e de Educação Física, realizando atividades individuais e integradas, visando a aproximação dos profissionais com os usuários, estabelecendo vínculos com os usuários, através de atividades em grupos de convivência, que promovem o desenvolvimento das relações, participação e integração em espaços de compartilhados.

Realizam trabalho em conjunto com as ESFs nas USF, possuem consultórios para atendimento ambulatorial de consultas (sendo estas individuais ou compartilhadas), além de realizar matriciamento de acordo com a necessidade dos casos.

9.0 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9.1 Estrutura e Fluxo da Vigilância em Saúde

A Vigilância Sanitária, Agentes de Endemias, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador formam um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde.

9.1.2 Vigilância Sanitária

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador) e punitivo. Tais como:

- Profilaxia da raiva agressões por cães ou animais silvestres;
- Coletas mensais para análises, além da dosagem de cloro e turbidez do Sistema de abastecimento do município, através do Clorímetro e turbidímetro;
- Campanhas educativas juntamente com entidades e distribuição periódica de formulários que orientam a nossa população;



- Monitorar os casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores;
- Alimentação do Programa SISAGUA com cadastramento anual das soluções alternativas, coletivas e individuais de água, sistema de abastecimento e controle e vigilância da água para consumo humano em conjunto com a Vigilância Ambiental;
- Realização de inspeções de locais, instalações e ambientes determinantes e condicionantes de risco a saúde advinda de fatores biológicos, como vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças;
- Notificação de todos os acidentes confirmados por animais peçonhentos;
- Cadastramento anual e inspeções dos estabelecimentos comerciais de alimentos e merenda escolar visando verificar as condições de higiene, validade dos produtos, condições físicas dos estabelecimentos e equipamentos, bem como os manipuladores dos alimentos;
- Realização de investigação de surtos e doenças transmitidas por alimentos;
- Liberação e renovação de alvará sanitário;
- Emissão de licença sanitária padronizada e identificada conforme SIEVISA;
- Cadastramento e Inspeções dos Estabelecimentos de Saúde e da Área de interesse a Saúde;
- Atendimento a denúncias e reclamações;
- Realização de Campanhas Educativas, pois as ações da Vigilância Sanitária visam à educação contínua;

9.1.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental é definida como ações capazes de prevenir diminuir e eliminar riscos à saúde e intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente. As ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental são:

9.1.4 Dengue

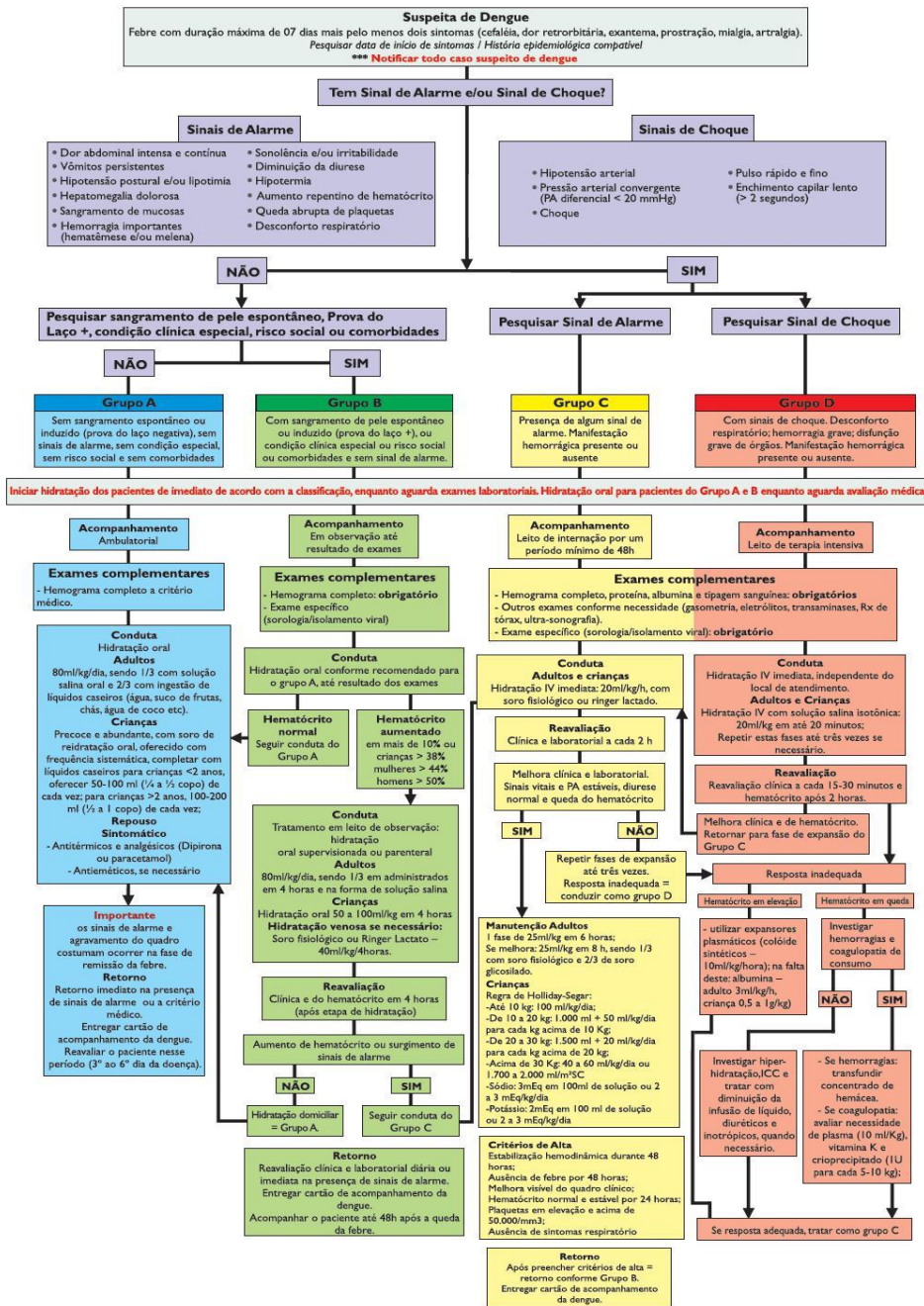
- Elaboração do Plano de Contingência de Combate a Dengue Programa de prevenção à dengue inclui: Pontos Estratégicos, Tratamento, Levantamento de índice + tratamento no Distrito de Canzianópolis, LIRA;
- Alimentação periódica do sistema de informação SisPNCD;

Embora todos os anos o Plano de Contingência de Dengue, Zika e Febre Chikungunya sejam revisados, segue abaixo o fluxo de Atendimento ao paciente com suspeita de Dengue, estabelecido pelo Ministério da Saúde.



DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-peptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2.

Influir novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses; Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço.

Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

SUS + Ministério da Saúde **BRASIL** PAZ NA SAÚDE E PAZ SEM FURRIA



9.2 Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador investiga, alimenta e analisa os agravos relacionados à Saúde do trabalhador. Também, são ações da Saúde do Trabalhador:

- Investigar os acidentes graves e fatais;
- Investigar os acidentes envolvendo menores;
- Organizar e realizar eventos relacionados à área de Saúde do Trabalhador;
- Possuir Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador;
- Realizar inspeções de locais, instalações e ambientes determinantes e condicionantes de risco a saúde advinda de fatores biológicos, como vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças.
- Elaborar materiais educativos elaborar programa de comunicação e divulgação de informações em Vigilância em Saúde;
- Incentivar a notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
- Realizar palestras com os proprietários das empresas a fim de estimular a prevenção de acidentes nos locais de trabalho.

9.3 Vigilância Epidemiológica

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

A Vigilância Epidemiológica é responsável por acompanhar o comportamento das doenças na sociedade, reunindo informações com objetivo de conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, bem como identificar a gravidade de novas doenças à saúde da população. De posse dessas informações deverá então, propor medidas de intervenção para reprimir ou amenizar os danos à população, elaborar ações e estratégias em saúde. O sistema de vigilância epidemiológica trabalha com diversos tipos de dados e sua base é a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, objetos de notificação compulsória, ou seja, a comunicação obrigatória à autoridade sanitária da ocorrência de determinada doença ou agravamento de saúde ou surto, visando à adoção das medidas de intervenções pertinentes.

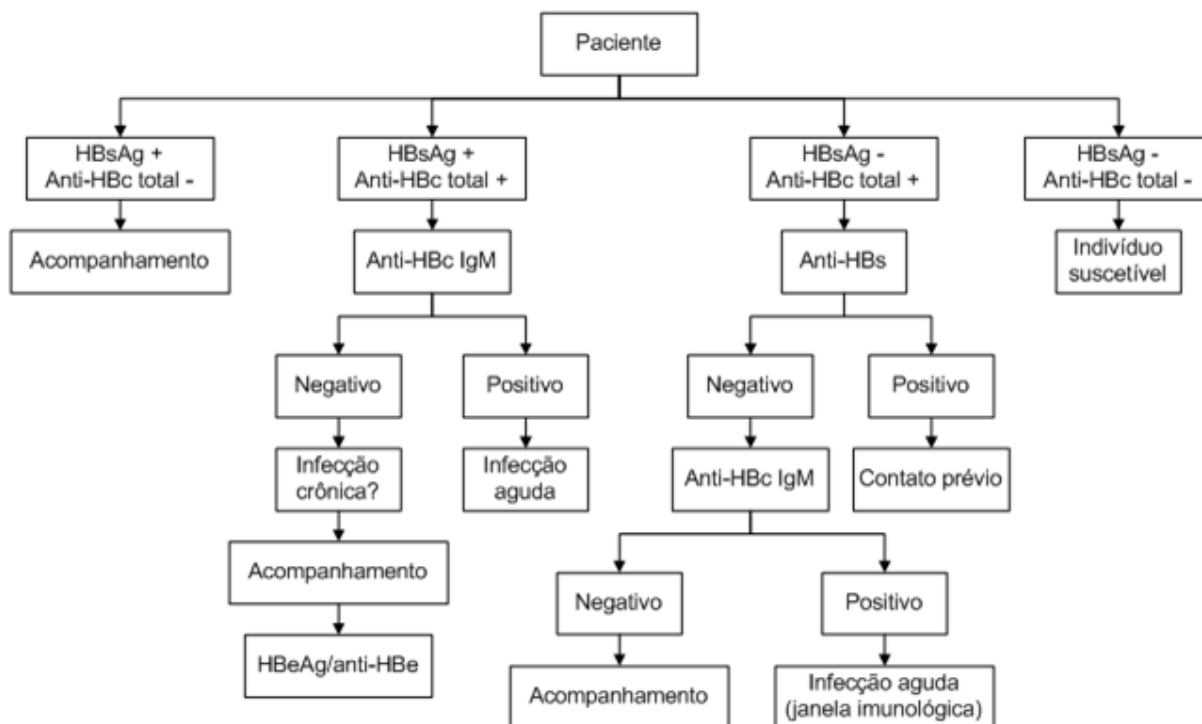
O Programa Nacional de Imunização está inserido na vigilância epidemiológica e visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, mediante imunização sistemática da população. O município de Pranchita realiza manutenção e implementação do programa, realizando atividades do calendário básico de vacina para criança, adolescente e adultos, além das campanhas anuais preconizadas pelo MS.



9.3.1 – Hepatites Virais – ação prioritária

Em Pranchita verificamos vários casos de tal agravo, especialmente associados ao vírus B. Desta forma, espera-se que com a vacinação, os casos novos não apareçam entre a população jovem. Com a introdução de testes rápidos para hepatite B e C, busca-se aumentar os diagnósticos nos casos silenciosos.

Segue abaixo o fluxograma para atendimento ao paciente suspeito de Hepatite B.



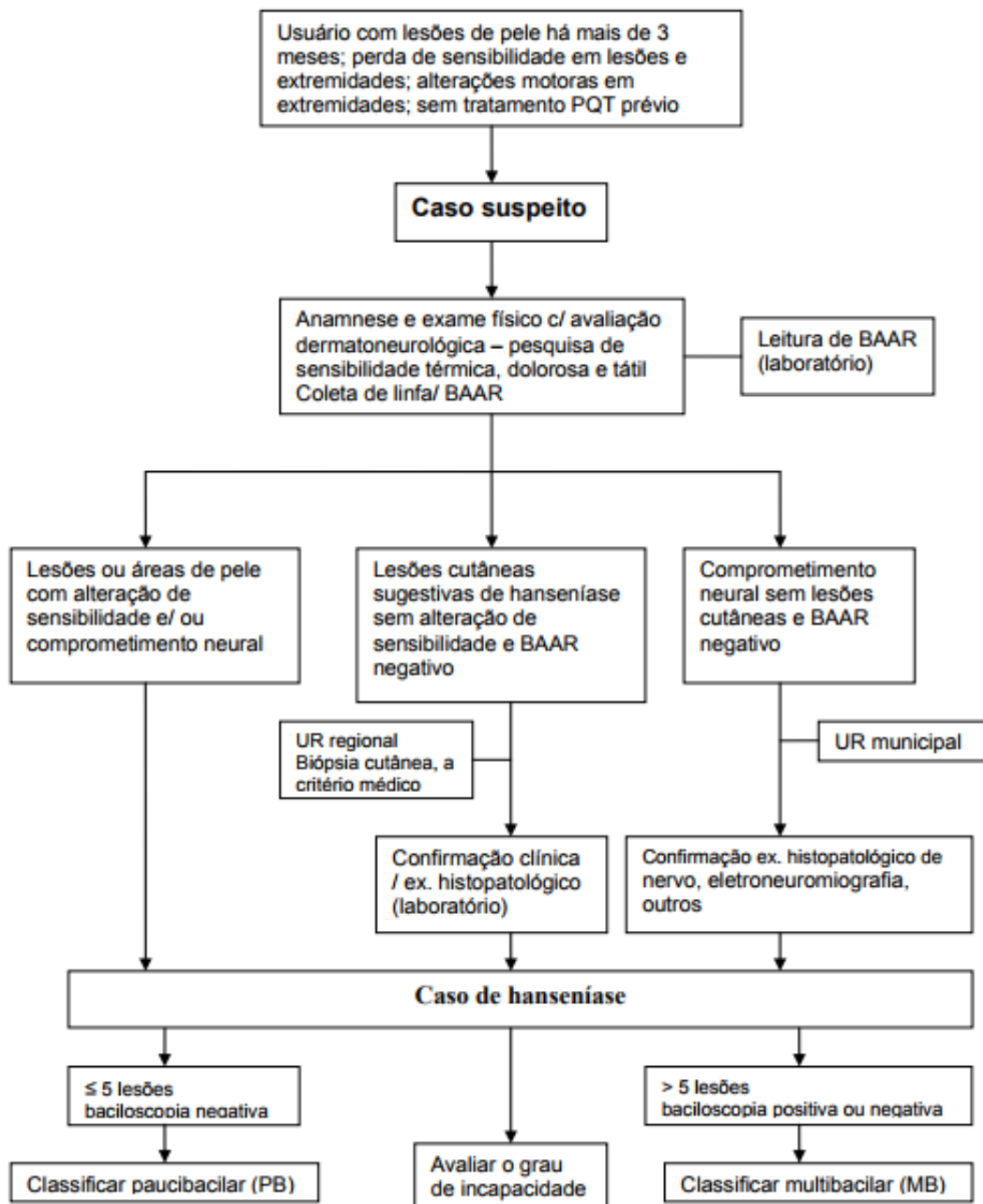
Fonte: Guia de Vigilância em Hepatites Virais/MS, 2013.

9.3.2 – Hanseníase – ação prioritária

O município de Pranchita tem definido por ação prioritária também a busca por pacientes suspeitos de Hanseníase, uma vez que a região na qual pertence possui casos do agravo. Desta forma, ações em conjunto com a Atenção Primária serão desenvolvidas a fim de otimizar o manejo e diagnóstico do agravo.



FLUXOGRAMA – O DIAGNÓSTICO E A CLASSIFICAÇÃO DA HANSEÍASE



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2006.



9.3.3 – Tuberculose

Assim como a Hanseníase, nossa região apresenta casos de tuberculose. Desta forma, acredita-se que tal agravo precisa ser priorizado com o intuito de diagnosticar precocemente os casos existentes na população.

Segue abaixo o fluxo para atendimento do paciente suspeito de Tuberculose.



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2006.

9.4 Vigilância Nutricional – SISVAN

O Sistema de Informação em Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN – é definido como um sistema de coleta, processamento e análise contínuos de dados de uma população, possibilitando um diagnóstico atualizado da situação nutricional, suas tendências temporais e, também, dos fatores de sua determinação. Contribui para que se conheçam a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco e dando subsídios para a formulação de políticas, estabelecimento de programas e intervenções.

Para o monitoramento da situação alimentar, é utilizado o Sistema de Vigilância e Nutricional (SISVAN). Este sistema no Município de Pranchita é desenvolvido com as crianças de 0 a 05 anos de idade com acompanhamentos mensais, onde é realizada classificação de risco, avaliação antropométrica, inquérito alimentar, condições de cuidados e higiene da criança, além de orientações nutricionais e para alimentação complementar.

Assim como as crianças, as gestantes também são acompanhadas. O grupo de gestantes é atendido mensalmente com avaliação antropométrica e em caso de alterações em sua condição de saúde a gestante é encaminhada para atendimento ambulatorial com Nutricionista, nos encontros mensais além de avaliação antropométrica é feito palestras explicativas com temas pertinentes de alimentação e nutrição na gestação. Os Demais usuários do SUS são atendidos em avaliações clínicas quando os mesmos são encaminhados pela Equipe de Saúde da Família.

Desta forma, o SISVAN no município de Pranchita compreende a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, bem como de seus fatores determinantes.

10 - GESTÃO EM SAÚDE

10.1 Planejamento

Consiste em discutir estratégias para a administração dos serviços de saúde e novas formas de gestão do trabalho criativas e comprometidas com a qualidade, analisar os métodos de produção do conhecimento na área da saúde, repensar as práticas profissionais com base em uma metodologia de planejamento aplicável à realidade do Município.

É responsável por discutir a organização de modelos assistenciais de saúde, instrumentalizando-se para planejar e desenvolver ações visando suprir as necessidades elencadas pela população e profissionais da saúde.

10.1.1 Territorialização

A territorialização na APS é de suma importância, pois permite identificar os problemas de saúde da população, bem como delinea-la e caracterizá-la, além de criar vínculo entre a equipe da ESF e os usuários dos serviços de saúde, favorecendo assim, o acesso aos serviços e análise dos impactos das ações (DIAS et al., 2009).

O primeiro contato do usuário com o sistema público de saúde por meio da APS e através da ESF é possível estar mais próximo do cotidiano das comunidades



em especial pelo trabalho realizado a domicilio pelos Agentes Comunitários de Saúde, lembrando com breve histórico as equipes de ESF foram instituídas no Município de Pranchita/PR, aos 02 dias do mês de junho de 2000, sendo duas equipes uma atuando na Zona Urbana e a outra para Zona Rural já que a proporção de habitantes era por igual, com migração da população para Zona Urbana houve mudanças e novas divisões, no entanto não temos registros destas atividades; em 2017 realizamos uma nova divisão das áreas e micro áreas, baseada nos dados epidemiológicos, econômicos, culturais, assistência e logística para assim prestar uma assistência qualificada a população.

Aos vinte e cinco dias do mês de abril de 2021, foi realizada reunião de equipe com os profissionais das ESFs e APS para discutir a nova divisão de áreas e micro áreas pertencentes a cada equipe, onde foram avaliados os dados epidemiológicos, acesso, problematização “identificando as áreas vulneráveis” e conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (AB) e de Saúde da Família (ESF) é em média de 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, a proposta de divisão mantida na reunião é que a equipe do ESF I localizada na Rua Avelino Francisco Roden nº 383 realize atendimento de dois bairros de maior vulnerabilidade ficando assim com um número menor de habitantes para prestar assistência qualificada a estas comunidades, e a equipe ESF II a qual fica localizada na Rua Silvestre Magnani nº692, próximo ao terminal rodoviário atenda todas as comunidades da Zona Rural, pois os habitantes fazem uso de transporte coletivo para buscar atendimento nas unidades, mantendo assim a mesma divisão que foi aderida no ano de 2017, somente adequando as micro áreas com os profissionais devido alterações no quadro.

10.2 Descentralização e Regionalização

A descentralização é um dos princípios do SUS que guarda maior transversalidade com os demais, podendo ser compreendido como estruturante das políticas de saúde nacionais. Assim, pretende-se, abordar os conceitos, desafios e necessidades de aprimoramento de uma das estratégias nucleares da descentralização, a regionalização.

O principal aspecto deste estudo está no enfoque do papel dos Estados e Municípios diante dos desafios da articulação regional, da pactuação, da cooperação, da cogestão, da melhoria qualitativa dos serviços e ações de saúde, a fim de se proporcionar um sistema de saúde efetivamente universal, equitativo, integral e hierarquizado.

O processo de Regionalização possibilita a construção coletiva dos municípios integrados nas regionais de saúde e, sobretudo a organização das ações e dos serviços de saúde, em busca do acesso, da equidade e a integralidade da atenção à saúde.

10.3 Financiamento

A Emenda Constitucional 29 preconiza para os Municípios o investimento em ações e serviços de saúde 15% da receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais, sendo que o município tem superado esse índice, conforme dados a seguir:

Ano	Percentual/Limite Constitucional Aplicado
2013	18,15%
2014	18,00%
2015	15,98%
2016	17,58%

Fonte: Dados do Município, 2016.

Observa-se que os índices de investimentos na área de saúde vêm se elevando, mas há necessidade de otimizar e racionalizar a aplicação dos recursos, para que se tenha o máximo de eficiência, eficácia e efetividade.

10.4 Participação Social

O controle social e a participação da população nas decisões de políticas em saúde ocorrem através do Conselho Municipal de Saúde. No município, o Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei 213/1991, alterado através das leis 611/2003 e 886/2010, sendo composto por 12 membros, distribuídos em 50% de representantes de usuários, 25% representantes de gestores e dos prestadores de serviço e 25% de representantes dos profissionais de saúde.

O Conselho tem participado ativamente das decisões políticas de saúde o que tem contribuído para as melhorias e aperfeiçoamento das novas propostas para saúde dos municípios. Cumprindo normativa, são realizadas trimestralmente Audiências Públicas, para Prestação de Contas das ações realizadas no período.

Também, foi implantado o Serviço de Ouvidoria Municipal através do decreto nº 161/2012 de 01 de outubro de 2012, com o objetivo proporcionar ao cidadão um instrumento de defesa de seus direitos e um canal de comunicação com a administração da Secretaria Municipal de Saúde e realizando avaliação contínua do grau de satisfação dos usuários.

11. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A gestão do trabalho envolve necessariamente refletir sobre a produção de cuidados, levando-se em conta a especificidade deste trabalho que envolve a utilização de capacidades físicas, psíquicas, intelectual e emocional.

É de suma importância reconhecer o trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente, resgatando a efetividade e eficiência no Sistema Único de Saúde.

Os profissionais de saúde que atuam junto ao SUS no município de Pranchita distribuem-se nas seguintes instituições:

- NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE (NIS I);
- Unidades de Saúde da Família/ESF;
- Fundação Hospitalar da Fronteira;

11.1 Educação Permanente

A crescente demanda das ações em saúde vem apontando também para a necessidade de uma profissionalização dinâmica e eficiente, com difusão de tecnologias que assegurem à atualização e prestação de serviços de qualidade a

população bem como para a implementação do processo de educação permanente que possibilitam a revisão do processo de trabalho vigentes, aproximando cada vez mais quem executa de quem decide permeado pela capacidade técnica desenvolvida.

A Secretaria Municipal de Saúde apoia e incentiva a formação e a qualificação dos trabalhadores, segundo as necessidades das ações a serem desenvolvidas, visando resolutividade dos serviços de saúde prestados a população.

Em favorecimento disso, realizaram-se capacitações a todos os servidores da saúde através dos programas do MS e da SESA.

11.2 Informações em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está informatizada e integrada através de um software de gestão municipal, de forma terceirizada, chamado “IDS saúde”, a fim de promover a interação dos diversos setores e também para facilitar o registro, monitoramento e avaliação de dados e usados para retro-alimentação dos programas: E-SUS, SISCAN, SIA, SI PNI, SISVAN, SINAN, SIM, SINASC, SCNES, CADSUS, SISAGUA, SIEVISA e SisPNCD, LIRAA, sisnet, SI-PNICOVID, Notifica COVID e DigiSUS.

11.3 INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

O componente de estrutura em saúde dá suporte às necessidades de ações e serviços e está focado nas áreas de suprimento logístico e infra-estrutura física.

No que se refere o suprimento logístico, no ano de 2019 o município concluiu a construção da nova instrutora física do Núcleo Integrado de Saúde (NIS I), utilizando recursos do governo federal. Reformou e ampliou a estrutura física da Farmácia Municipal triplicando o espaço físico, investiu em equipamentos e insumos.

A SMS adquiriu e equipou duas ambulância, além da aquisição de três carros de passeio e duas Van, com recurso federal e próprio, com objetivo de melhorar o transporte de pacientes, tornando-o mais seguro e humanizado, utilizando recursos municipais.

Durante no período de 2016 a 2020 também foram realizadas melhorias na Fundação Hospitalar da Fronteira, contração de profissionais, pintura interna, troca de todas as maquinas da lavanderia, compra de aparelho de RX digital, instalado ar condicionado em todos os quartos, troca de todas as camas e aquisição de rouparia, aquisição de máquina de lavar louça e pratos térmicos, aquisição de mesas cirúrgicas, além de realizar a manutenção geral de equipamentos e manteve pelos quatro anos a “Licença Sanitária”. Ainda estamos em andamento com projeto de reforma e ampliação da instrutora física do hospital.

Também, o município conta com dois mini-postos de saúde, os quais necessitam de reforma e readequação com o intuito de também garantir aos usuários um atendimento de qualidade e humanizado.

11.4 Equipamentos

Além dos equipamentos já citados como pertencentes à Rede Hospitalar, dispomos na Secretaria de Saúde:

Equipamentos	Quantidade
--------------	------------

Aparelho de Raios-X digital	01
Eletrocardiograma	01
Aparelho de Ultrassom	01
Berço Aquecido	01
Autoclave Horizontal	04
Estufa	01
Ventilador mecânico	03
Oxímetro	06
Desfibrilador Automático	01
Monitor Multiparametrico	03

Fonte: Dados do Município, 2020.

11.5 Quadro de profissionais/recursos humanos à disposição da Secretaria de Saúde, locados nas instituições municipais

No quadro abaixo, elencamos os profissionais vinculados à secretaria de Saúde do Município de Pranchita.

CARGO	Efetivos	Contratados	TOTAL
Agente de Saúde ACS	15	0	15
Agente Endemias	1	2	3
Assist. Adm.	1	4	5
Auxiliar de saúde bucal	1	0	1
Dentistas	2	1	3
Educador Físico	0	1	1
Enfermeiros(as)	2	1	3
Farmacêutico	1	0	1
Fisioterapeuta	3	0	3
Fonoaudióloga	1	0	1
Gestora	1	0	1
Médicos	0	7	7
Motorista	4	0	4
Nutricionista	1	0	1
Psicóloga	1	0	1
Técnica de Enfermagem	6	1	7
Vigilância Sanitária	1	0	1
Zeladora	5	0	5
TOTAL	47	16	63

Fonte: Dados do Município, 2020.

11.6 Infraestrutura das Equipes de Saúde da Família

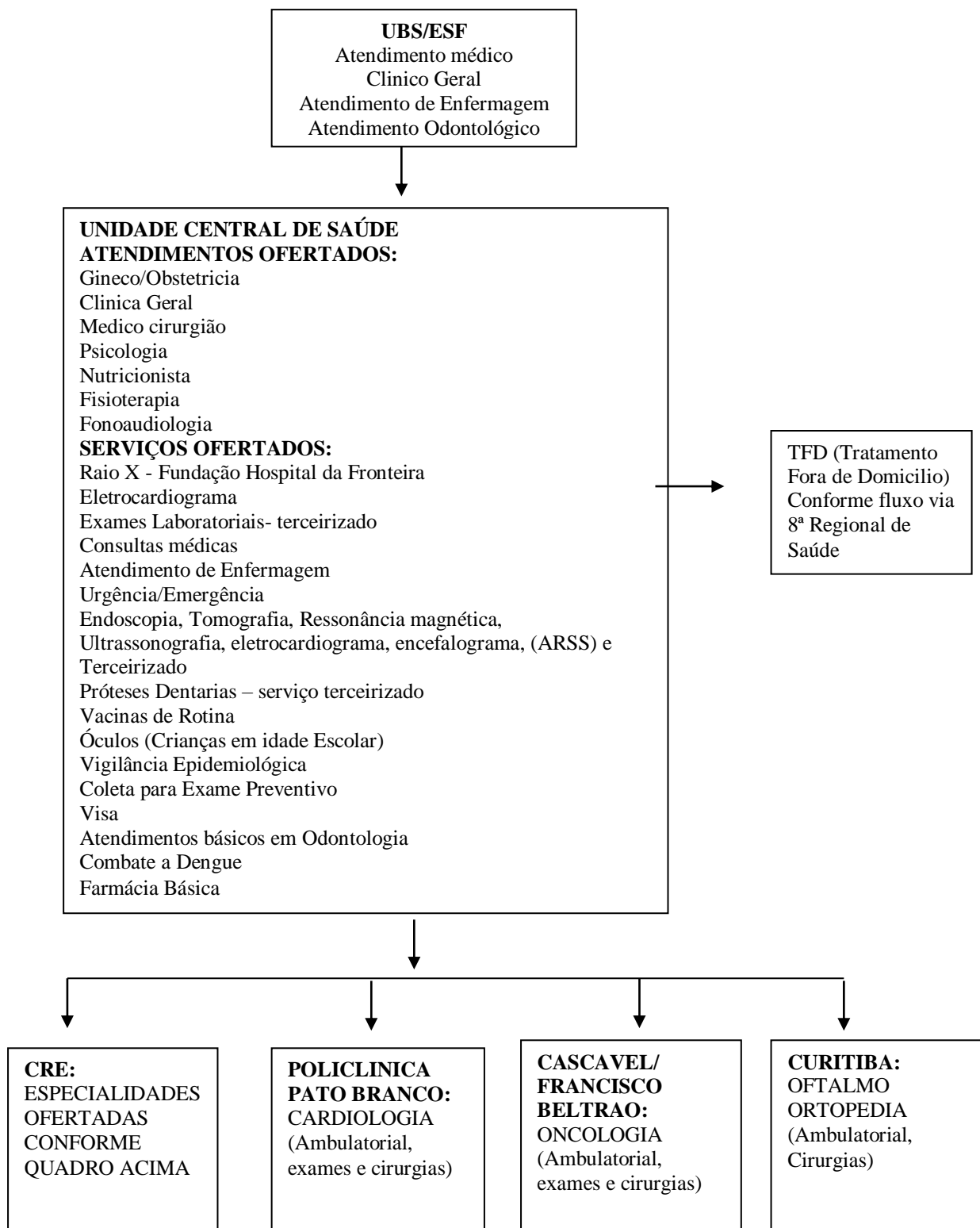
EQUIPE	LOCAL UNIDADE DE REFERENCIA	LOCALIDADES COM UNIDADES BÁSICAS	LOCALIDADES ABRANGENTES	POPULAÇÃO APROXIMADA
EQUIPE ESF I	Bairro Perron	Bairro Perron	Bairro Peron, Bairro Dalbó, Bairro Abitar Floresta, Bairro Nova Esperança, Centro, Bairro Sol Poente, Vila Marcon.	2.701 hab.
EQUIPE ESF II	Centro	Centro	Centro, Bairro Polar, Bairro São Jorge, Choapar, Bairro Atami, Linha Santa Cruz, Canzianopolis, Santa Cruz do Oeste, Santa Cruz Baixa, Vista Gaúcha, Tres Irmãos, Colorada, Santa Catarina, Toledo, Bom Retiro, São Vicente, São João, Rio das Matas, Nova Esperança, São Roque, São José.	3.462 hab.

Fonte: Dados do Município, 2020.

11.7 Fluxograma de Atendimento

Apresentaremos abaixo um breve fluxograma do atendimento no município.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



12. PRIORIDADES, ESTRATÉGIAS, METAS E DIRETRIZES

Com base nas discussões e dados acima apresentados, elencamos as prioridades, estratégias, metas e diretrizes norteadoras de ações na Secretaria Municipal de Saúde, os quais serão apresentados a seguir.

DIRETRIZ 01 - QUALIFICAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE													
OBJETIVO1: QUALIFICAR AS AÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Uni. De medida			2022	2023	2024	2025		
1	Territorialização de toda área de abrangência do município.	Dimensionar a força de trabalho que indique a composição ideal das equipes nas unidades básicas de saúde.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter 100% das micro áreas com cobertura de ACSs para possível territorialização; b) Identificação das fragilidades em cada micro área; c) Manter Equipes completas conforme preconizado pelo MS.		
2	Estruturar e restaurar 100% as unidades de saúde	Percentual das unidades estruturadas e restauradas	-	2020	Percentual	100%	30%	50%	70%	100%	a) Construção de garagem para frota de carros; b) Reformar e adaptar a Unidade do antigo NIS I; c) Reformar e adaptar a		



											Unidade da Linha Nova Esperança; d) Manter e melhorar os materiais e equipamentos em todas as Unidades.	
3	Atingir 90% de participação nas reuniões da CIB Estadual e CIR	Percentual participação do município nas reuniões da CIB estadual e das CIR	100%	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	a) Participar dos encontros macrorregionais para fortalecer a importância da participação dos municípios nos fóruns de Pactuação CIB Estadual; b) Viabilizar a participação conforme convite, comunicados e convocação.	
4	Aplicar no mínimo 15% da receita líquida em ações e serviços públicos de saúde	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	16,89 %	2020	Percentual	15%	15%	15%	15%	15%	a) Realizar planejamento dos recursos existentes, avaliando as necessidades de demandas do município através de dados epidemiológicos para sanar a problemática através de estratégias que permitam uma assistência qualificada a população com garantia de igualdade e equidade; b) Garantir que seja aplicado no mínimo 15 % da receita líquida em	

											ações e serviços Públicos de Saúde.	
5	Monitorar o controle de qualidade de 100% dos serviços contratados	Percentual de controle de qualidade realizado com os serviços contratados	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Revisar os contratos periodicamente; b) Realizar monitoramento dos serviços contratados a fim de manter a qualidade de atendimento ao paciente/usuário.	
6	Fiscalizar e Avaliar a execução dos Instrumentos de Gestão	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter os instrumentos de Gestão no Plano Municipal de saúde; b) Garantir que a Gestão municipal cumpra com todos os Instrumentos de Gestão do SUS; c) Oferecer condições para os profissionais prestarem assistência seguindo os instrumentos de Gestão.	
7	Implantar academia da Saúde	Instalação de Academia da Saúde, vinculada às Unidades de Saúde;	-	2020	Numero	1	1	Solicit ação	Elabor ação do projeto	Início da obra	a) Solicitar junto ao Estado do Paraná a viabilização de uma Academia da Saúde, vinculadas às Unidades de Saúde.	
8	Pleitear Junto ao Estado e o Ministério da Saúde	Pleitear Junto ao Estado e o Ministério da Saúde			Número	1	-	1	-	-	a) Solicitar junto ao Estado e Ministério da Saúde Liberação de Recursos para	



	Saúde Recursos para aquisição de um Micro Ônibus para o transporte Sanitário.	Recursos.									Aquisição de Um Micro ônibus para o transporte sanitário.		
9	Realizar Conferência Municipal de Saúde em 2023.	Realizar juntamente com Conselho Municipal de Saúde a Conferência Municipal de Saúde.	-	2019	Número	1	-	1	-	-	a) Planejamento e organização da Conferência; b) Fornecer estrutura e suporte para o Conselho Municipal de Saúde; c) Realizar juntamente com Conselho Municipal de Saúde a Conferência Municipal de Saúde; d) Fazer adendo no Plano Municipal de Saúde vigente com as Diretrizes elencadas na Conferência.		
OBJETIVO 2: FORTALECER A OUVIDORIA DO SUS E DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE SE EFETIVEM COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida	De		2022	2023	2024	2025		
1	Manter ouvidoria municipal ativa com	Decreto municipal.	1	2020	Número	1	1	1	1	1	a) Manter o serviço oferecendo estrutura física e equipamentos para o desenvolvimento		



	servidor efetivo ao cargo de ouvidor										do serviço; b) Manter um servidor efetivo para o cargo de ouvidor; c) Proporcionar que o servidor designado para ouvidoria participe de todas as capacitações oferecidas pelo Estado através da SESA; d) Divulgar a ouvidoria municipal através dos meios de comunicação e material educativo.		
OBJETIVO 3: FORTALECER E MELHORAR A QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida	De		2022	2023	2024	2025		
1	Realizar Conferências Municipais de Saúde	Número de Conferências realizadas.	1	2019	Numero	1	-	1	-	-	a) Realizar Conferencia Municipal de Saúde a cada quatro anos juntamente com Estado através de normativas e prazos estipulados pela SESA.		
2	Receber para análise e apreciação da Programação Anual de Saúde ao	Número de Programação Anual de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	1	2021	Numero	1	1	1	1	1	a) Avaliar, contribuir e aprovar a Programação Anual de saúde elaborado pela equipe multiprofissional;		



	Conselho Municipal de Saúde.											
3	Fiscalizar e Avaliar a execução dos Instrumentos de Gestão	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	<p>a) Apoiar a Gestão Municipal para garantir que se cumpra com todos os Instrumentos de Gestão do SUS;</p> <p>b) Fiscalizar e Avaliar o serviço prestado a população;</p> <p>c) Fiscalizar e Avaliar todos os serviços contratados e convênios;</p> <p>d) Apoiar nas campanhas realizadas para população em geral.</p>	
4	Manter os conselheiros capacitados	Proporção de participação nas capacitações.	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	<p>a) Oportunizar aos Conselheiros a sua participação em todas as capacitações ofertada pelo Estado através da SESA, além da participação em pré-conferências, conferência Estadual e Nacional.</p>	

OBJETIVO 4: CRIAR E MANTER PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitorament	Linha Base			Meta Plano (2022-	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e
			Valor	Ano	Uni. De medida		2022	2023	2024	2025		



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



		o e avaliação da meta				2025)						Municipal
1	Realizar ações visando a saúde física e mental dos profissionais de saúde	Número de ações realizadas - 2(duas) ano	-	2020	Numero	2	2	2	2	2	a) Realizar planejamento das ações envolvendo o servidor público, com motivação e humanização; a) Realizar e manter cronograma anual de ações a serem realizadas com os servidores públicos.	
2	Realizar planejamento juntamente com atenção Primária estabelecendo o fluxo de atendimento para os profissionais	-Implementar Rotina de Atendimento de consulta e exames preventivos a todos os funcionários.	-	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Realizar monitoramento de consultas de rotina e/ou preventiva anualmente; b) Realizar monitoramento dos exames de rotina como: PSA, Mamografia e Citopatológico.	

DIRETRIZ 02 – QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO1: QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO A INTEGRALIDADE E A EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025		
1	Realizar atualização da territorialização no município com a divisão de áreas e micro áreas conforme dados epidemiológicos, agravos e vulnerabilidade. Mantendo a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica Indicador 19	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> a) Manter equipe mínima com carga horária; b) Ofertar capacitação para as equipes; c) Manter a divisão das micro áreas conforme o melhor acesso da população; d) Manter matriciamento entre as ESFs, AB, equipe Multiprofissional, Epidemiologia e outros setores para identificar as vulnerabilidades e programar as ações a serem realizadas; e) Manter Mapa Inteligente de cada área, com limites territoriais e população abrangente. 		
2	Alimentar e atualizar as informações no E-SUS e no SISAB.	Realizar no mínimo 1 exportação mensal para SISAB.		2020	Número	12	12	12	12	12	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar a exportação no e-sus mensalmente conforme preconiza o Ministério da Saúde; b) Oferecer capacitação para todos os 		



											profissionais para utilização do sistemas de informação; c) Garantir que todos os profissionais realizem o registro dos atendimentos prestações, ações realizadas, etc.	
3	Elaboração de protocolos clínicos municipal e/ou adesão os protocolos MS e SESA na prestação de serviços de saúde.	Número de protocolos clínicos elaborados	1	2020	Número	1	1	1	1	1	a) Manter equipe multiprofissional para elaboração dos protocolos clínicos na prestação dos serviços de saúde; b) Proporcionar condições para que a equipe multiprofissional possa elaborar os protocolos.	
4	Aumentar o quadro de profissionais enfermeiros efetivo.	Número de profissionais	3	2020	Número	2	-	1	1	-	a) Necessidade de 1 (um) Enfermeiros para cada equipe de Saúde da Família, 1(um) Enfermeiro para equipe de Atenção Primária, 1(um) coordenador das equipes e 1(um) Enfermeiro para vigilância epidemiológica; b) Solicitar aumento de 2 (dois) cargos de Enfermeiro para Secretaria Municipal de Saúde para gestão	



											municipal;		
5	Fortalecer as ações em conjunto com as equipe multiprofissional (NASF)	Equipar as equipes com materiais e insumos a fim de fornecer condições necessárias ao desenvolvimento de ações;	1	2020	Número	1	1	1	1	1	1	a) Realizar no mínimo 2 Grupos de Tabagismo anualmente, com 2 consultas de manutenção; b) Capacitar equipe para o desenvolvimento de ações voltadas ao tabagismo; c) Incluir as equipes de ESF nas ações; d) Garantir equipe mínima para o desenvolvimento das ações.	
6	Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola - PSE	Realizar no mínimo 80% das ações do PSE nas escolas pactuada a cada quadrimestre.		2020	Proporção	90%	80%	83%	85%	90%		a) Criação de Protocolo para a realização das ações do PSE, definindo e delegando responsabilidades em conjunto com a APS, Equipe Multiprofissional e as Escolas Pactuadas; b) Realizar Pactuação anual das escolas. c) Cumprir as atividades referentes às ações que compõe o Programa Saúde na Escola.	
7	Atingir as metas municipais propostas pelo Previne	Atingir no mínimo 85% das metas do Previne Brasil		-	Proporção	95%	85%	88%	90%	95%		a) Atualizar as metas de acordo com o preconizado pelo programa; b) Solicitação de exame	



	Brasil										de hemoglobina glicada anualmente para os diabéticos; c) Capacitar 100% das ESF para conhecimento dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde; d) Atualização cadastral das gestantes do município, com vinculação à ESF de origem; e) Atualização cadastral dos hipertensos com vinculação à ESF e Aferição da pressão arterial, semestralmente.	
8	Manter em 80% o Acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionais de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Indicador 18	64,33 %	2020	Percentual	90%	85%	90%	90%	90%	a) Acompanhar as famílias beneficiárias do Programa, avaliando as condições de saúde das mesmas; b) Desenvolver ações de prevenção a esse grupo, principalmente no que diz respeito à saúde das crianças e Planejamento Familiar; c) Agir em conjunto com as demais Secretarias do município.	
9	Manter cobertura vacinal anual	Percentual da cobertura vacinal	82,03 %	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	a) Manter busca ativa aos faltosos; b) Fortalecer a Rede de	



	acima dos 95%, do calendário básico de vacinação.	adequada para as vacinas do calendário básico da criança. Indicador 4										Frios e salas de vacina do município; c) Acompanhar a movimentação de imunológicos mensalmente; d) Reforçar a educação em saúde e ações educativas voltadas à população.	
10	Manter em zero os casos de AIDS em menores de cinco anos de idade	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. Indicador 9	0	2020	Número	0	0	0	0	0	0	a) Promover ações de Pré-Natal; b) garantir testes rápidos de acordo com o preconizado na Linha Guia Mãe Paranaense; c) Capacitar e sensibilizar profissionais para o diagnóstico precoce.	
11	Implantar uma linha de cuidado específica para controle, tratamento e prevenção da obesidade infantil no município	Linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade infantil no município implantada percentual de crianças atendidas	-	-	Percentual	80%	20%	30%	50%	80%		a) Articular com os setores envolvidos para a construção da linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade infantil no município; b) Realizar ações educativas envolvendo as escolas.	
12	Manter abaixo de 29% as internações	Proporção de internações por causas sensíveis da	29,27	2020	Proporção	25%	29%	28%	26%	25%		a) Manter as ESFs e AB com ao menos a equipe mínima; b) Aprimorar a Linha de	

	por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Atenção Básica									<p>Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;</p> <p>c) Manter os profissionais das ESFs e AB capacitados para prestar atendimento e acompanhamento de qualidade evitando internamentos por causas sensíveis da Atenção Básica;</p> <p>d) Trabalhar em parceria com os profissionais da assistência hospitalar através de troca de informações, ou seja, referência e contra referência para manter os usuários em acompanhamento necessário evitando assim internações.</p>
13	Manter ou reduzir o número de mortalidade prematura (30 a 69 anos)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e	8	2020	Número	8	6	6	6	6	<p>a) Manter cobertura territorial de 100%;</p> <p>b) Acompanhar os hipertensos e diabéticos;</p> <p>c) Instituir rotinas de atendimento, a partir da estratificação de risco, visando à prevenção;</p> <p>d) Desenvolver ações de prevenção coletivas, como orientações em</p>



		doenças respiratórias crônicas). Indicador 1									grupo, envolvendo todas as equipes de APS e com o auxílio da equipe multiprofissional; e) Estimular o uso racional de medicamentos, com apoio da Assistência Farmacêutica.		
OBJETIVO 2: FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida	De		2022	2023	2024	2025		
1	Manter em zero ao ano o coeficiente de Mortalidade Materna	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Indicador 16	0	2020	Número	0	0	0	0	0	a) Manter a capacitação na qualificação dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes e crianças; b) Realizar a Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência conforme protocolo; c) Manter o atendimento dos profissionais médicos ginecologista / obstetra e pediatra;		



											<p>d) Realizar investigação dos óbitos infantis,• maternos e fetais;</p> <p>e) Realizar busca ativa de gestante a fim dar início pré-natal de forma precoce;</p> <p>f) Vincular 100% das gestantes do SUS ao Hospital de realização do parto, conforme estratificação de risco;</p> <p>g) Promover ações de educação em saúde que visem à redução do número de gestações na adolescência (entre 10 e 19 anos).</p>	
2	Reduzir e Manter em zero o Coeficiente de Mortalidade Infantil	Número de óbitos infantil em determinado período e local de residência. Taxa de mortalidade infantil Indicador 15	1	2020	Numero	0	0	0	0	0	<p>a) Capacitar toda equipe com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes, parceiro e RN/crianças do município;</p> <p>b) Registro das informações em Prontuário eletrônico do paciente, E-SUS, carteirinhas de Gestante e da Criança;</p> <p>c) Realizar estratificação de risco e encaminhar a gestante para apoio aos</p>	

											<p>níveis intermediários e de alto risco quando necessário;</p> <p>d) Realizar primeira consulta puerperal e do recém-nascido, com agendamento prévio em parceria com a Fundação Hospital da Fronteira, já na primeira semana pós-parto;</p> <p>e) Incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses.</p>	
3	Manter em 90% consultas de pré natal de 7 ou mais consultas durante a gestação	Proporção de gestante SUS com 7 ou mais consultas de pré natal.	93,95	2020	Proporção	90%	90%	90%	90%	90%	<p>a) Realização de busca ativa, por meio de visita domiciliar da equipe e analisar as dificuldades de acesso às consultas e início do pré-natal precoce;</p> <p>b) Fortalecimento dos mecanismos de referência e contra referência, nos diferentes pontos de atenção;</p> <p>c) Manter e aumentar o número de consultas de pré-natal em ao menos 7 durante a gestação;</p> <p>d) Manter as Equipes capacitadas com vistas à qualificação dos profissionais e das</p>	



											práticas em saúde no atendimento às gestantes do município.
4	Realizar 3 teste de sífilis nas gestantes	Número de teste de sífilis por gestante	4,8	2020	Numero	3	3	3	3	3	a) Manter as Equipes capacitadas com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes seus parceiros do município; b) Captar precocemente à gestante e dar início ao pré-natal, solicitando exames conforme Linha Guia; c) Manter os profissionais das Equipes de Saúde da Família capacitados para realização de Teste Rápido SIFILIS.

OBJETIVO 3: AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Uni. De medida		2022	2023	2024	2025		
1	Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em	0,32	2020	Razão	0,80	0,65	0,70	0,75	0,80	a) Realizar exames citopatológicos do colo uterino na população alvo, ou seja, mulheres com idade entre 25 a 64	

	útero em 0,80 ao ano na população-alvo	mulheres de 25 a 64 anos na população residente. Indicador 11									anos; b) Realizar acompanhamento através da Equipe de Saúde da Família através das informações/relatórios dos ACSs e assim realizar busca ativa das mulheres com exames atrasados ou que nunca realizaram; c) Realizar ações educativas; d) Ofertar horários de atendimento diferenciado (noturno).	
2	Manter a razão de mamografia realizadas na população-alvo em 0,50 ao ano	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente. Indicador 12	0,30	2020	Razão	0,60	0,52	0,55	0,58	0,60	a) Realizar e orientar realização de exames de mamas e mamografia na população alvo, ou seja, mulheres com idade entre 50 a 69 anos; b) Realizar acompanhamento através da Equipe de Saúde da Família através das informações/relatórios dos ACSs e assim realizar busca ativa das mulheres com exames atrasados ou que nunca realizaram; d) Realizar ações	



												educativas.	
OBJETIVO 4: AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Uni. De medida			2022	2023	2024	2025		
1	Ampliar a política de Prevenção à Saúde do Homem, com realização de Exames PSA nos homens com histórico familiar na faixa etária de 40 anos ou mais	Razão de exames de PSA realizados em homens acima de 40 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	2020	Razão	0,20	0,10	0,15	0,18	0,20	a) Capacitar equipe a fim de acolher a população masculina em sua rotina; b) Agir por meio da Saúde do Trabalhador nas empresas que empregam grande parte dos homens, realizando palestras e ações que minimizem agravos relacionados ao trabalho; c) Manter ou aumentar o número de PSAs ofertados à população masculina, sendo que tenham indicação; d) Realizar ações		



educativas.												
OBJETIVO 5: FORTALECER A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade De medida		2022	2023	2024	2025		
1	Implementar a linha de cuidado em saúde mental nas equipes de APS	Número de Equipes com a linha de cuidado em saúde mental implementada na APS.	2	2020	Numero	2	2	2	2	2	a) Manter as equipes capacitadas para estratificar os pacientes de Saúde Mental; b) Encaminhar os casos necessários às suas respectivas especialidades, sem perder o vínculo com os mesmos; c) Manter parcerias com a Secretaria de Educação, desenvolvendo ações voltadas às crianças e adolescentes; d) Manter grupos de cuidado em saúde visando à prevenção do suicídio e depressão; e) Realizar ação Setembro amarelo visando à prevenção do suicídio e depressão.	
2	Fortalecer Comitê de Saúde	Realizar 1 reunião a cada quadrimestre	4	2020	Número	3	3	3	3	3	a) Elencar equipe multidisciplinar a fim de manter o Comitê	



	Mental	com participação das equipes.	a									Municipal de Saúde Mental; b) Realizar reuniões periódicas no mínimo uma a cada bimestre com a participação da equipe com o objetivo de discutir casos e avaliar a rede de atenção à saúde mental.
OBJETIVO 6: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida		2022	2023	2024	2025		
1	Manter em 100% o percentual de cobertura de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter equipe mínima com carga horária conforme preconiza a PT/MS 2.488/2011; b) Planejar agenda de atendimentos conforme estratificação de risco; c) Diminuir o número de visitas por paciente ao consultório priorizando atendimentos por acorda; d) Otimizando ações coletivas; e) Agir em conjunto com a ESF nas ações de prevenção;	



											f) Seguir o fluxo de encaminhamento para os casos que necessitam de prótese.	
2	Manter o índice de Acompanhamento de fluoretação das águas das estações de abastecimento municipais	Mantendo índice em 100% de acompanhamento	100%	2020	Índice	100%	100%	100%	100%	100%	a) Orientar a população referente ao teor de flúor das águas de abastecimento do município e a utilização de forma segura dos fluidos bucais; b) Promover a aplicação de flúor utilizando os meios individuais e coletivos; c) Trabalhar de maneira integrada com as Escolas por meio do Programa Saúde na Escola, executando e monitorando as ações de aplicação do bochecho com flúor em crianças de 06 a 15 anos; d) Realizar avaliação e orientação de higiene bucal e alimentação saudável, por meio da escovação dental supervisionada.	
OBJETIVO 7: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA												
Nº	Descrição	Indicador	Linha Base	Meta	Meta Prevista					Ações	Recurso	



	da Meta	para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Uni. De medida	Plano (2022-2025)	2022	2023	2024	2025		Federal, Estadual e Municipal
1	Implementação da estratificação de risco de fragilidade da pessoa idosa	Percentual de implementação da estratificação de risco para fragilidade da pessoa idosa.	40%		Percentual	100%	80%	90%	100%	100%	a) Manter os idosos acompanhados e realizar estratificação de acordo com grau de risco: robustos, semi-frágeis e fragilizados; b) Encaminhar para os serviços de referência, ou seja, atendimento secundário MACC.	
2	Implantar no Município a Planificação da Atenção à Saúde na perspectiva de integrar as ações da APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)	Implantar a Planificação da Atenção à Saúde	-	2020	Percentual	100%	30%	50%	85%	100%	a) Apoiar a Regional de Saúde para a implantação e implementação do processo de Planificação da Atenção à Saúde.	
OBJETIVO 8: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Linha Base			Meta Plano	Meta Prevista			Ações	Recurso	



		monitorament o e avaliação da meta	Valor	Ano	Uni. De medida	(2022- 2025)	2022	2023	2024	2025		Federal, Estadual e Municipal
1	Manter em 100% o Teste do Pezinho dos nascidos vivos no Município	Percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Implementar e Monitorar o Plano de Ação Estadual da Pessoa com Deficiência no Município com o objetivo de ampliar a rede de serviços de maneira qualificada; b) Realizar teste do pezinho de todos os nascidos no hospital do município antes da alta hospitalar; c) Trabalhar em parceria a ESFs, AB e equipe hospitalar; d) Intensificar com busca ativa os faltosos para segunda coleta nos casos em que a primeira coleta foi realizada antes das 48 horas de vida.	
2	Realizar teste de Emissões Otoacusticas Evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos em	Percentual de crianças que realizaram o teste de Emissões Otoacusticas evocadas por ano. Número de testes realizados /	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Implementar e Monitorar o Plano de Ação Estadual da Pessoa com Deficiência no Município com o objetivo de ampliar a rede de serviços de maneira qualificada. b) Realizar exame em todos os nascidos vivos	



	Hospitais no Município	número nascimentos de crianças no ano vigente									no hospital do município; c) Realizar com busca ativa os faltosos nos casos de exame agendado quando não for possível realizar o exame antes da alta hospitalar.	
3	Realizar teste do Coraçãozinho em 100% dos nascidos vivos em Hospitais da Rede SUS no Município	Percentual de crianças que realizaram o teste do coraçãozinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Implementar e Monitorar o Plano de Ação Estadual da Pessoa com Deficiência no Município com o objetivo de ampliar a rede de serviços de maneira qualificada.	
4	Realizar teste do Olhinho em 100% dos nascidos vivos em Hospitais da Rede SUS no Município	Percentual de crianças que realizaram o teste do olhinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Implementar e Monitorar o Plano de Ação Estadual da Pessoa com Deficiência no Município com o objetivo de ampliar a rede de serviços de maneira qualificada; b) Realizar exame em todos os nascidos vivos no hospital Municipal e/ou com convenio.	

DIRETRIZ 03 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 1: FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida	De		2022	2023	2024	2025		
1	Manter Comissão Farmácia Terapêutica	Revisar a REMUME sempre que necessário, no mínimo 1 vez por ano.	2	2020	Número	1	1	1	1	1	a) Manter Comissão Multidisciplinar para o levantamento de prioridades, pesquisas bibliográficas e construção da REMUME; b) Avaliar as demandas medicamentosas dos municípios; c) Analisar os quantitativos de medicamentos gastos pela Secretaria; d) Analisar a incorporação na REMUME de itens não contemplados na RENAME; e) Publicar a REMUME e divulgá-la amplamente; f) Revisar a REMUME		

											sempre que necessário.	
2	Previsão de insumos e medicamentos para a assistência integral ao paciente	Monitorar e controlar o Estoque através do Sistema IDS Saúde mensal	12	2020	Número	12	12	12	12	12	<p>a) Avaliar o estoque municipal de insumos e medicamentos, bem como as saídas dos mesmos, prevendo o tempo oportuno novos processos licitatórios a fim de que não haja faltas não programadas;</p> <p>b) Treinar 100% das equipes de ESF para uso sistemático do sistema IDS Saúde no que se refere as entradas, saídas e controles de estoques;</p> <p>c) Manter ativo o Consórcio Paraná Saúde e ARSS para a aquisição de medicamentos.</p> <p>d) Aquisição de insumos necessários para o atendimento integral ao paciente, com recursos próprios.</p>	
3	Manter os profissionais capacitados	Proporção de profissionais para capacitados	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	<p>a) Manter os profissionais capacitados oportunizando a participação do mesmo nas capacitações oferecida pelo Estado do Paraná através da SESA, ou ainda</p>	



											capacitações Federais pelo Ministério da Saúde, entre.	
4	Aumentar o quadro de profissionais efetivo	Realizar concurso Público para mais 1 Farmacêutico.	1	2020	Número	1	-	-	1	-	a) Necessidade de 2(dois) Farmacêutico para prestar assistência e manter os programas da Assistência Farmacêutica; b) Solicitar aumento de 1 (um) cargo de Farmacêutico para Secretaria Municipal de Saúde para gestão municipal.	

DIRETRIZ 04 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO1: QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Uni. De medida		2022	2023	2024	2025		
1	Atingir 100%	Indicador 2	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Dispor de equipe	



	as ações pactuadas para as Vigilâncias em Saúde, referentes aos sistemas de informação	(investigação MIF) Indicador 3 (óbitos com CBD) Indicador 5 (encerramento das fichas de notificação)									mínima para a Vigilância em Saúde. b) Aquisição de equipamentos de informática em quantidade e capacidade suficiente para o desenvolvimento das ações (VIDE Diretriz Gestão). c) Capacitar 100% das equipes de ESF para a notificação oportuna e preenchimento correto das fichas.	
2	Manter em 100% a proporção de amostras da qualidade da água examinada para parâmetros de coliforme total, cloro residual e turbidez	Proporção de amostras da qualidade da água examinada para parâmetros de coliforme total, cloro residual e turbidez. Indicador 10 (proporção de amostras)	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter equipe mínima para Vigilância Sanitária - Adequação do espaço físico para acondicionamento das amostras (vide Diretriz Gestão); b) Atualizar regularmente o SISAGUA - Capacitar a cada dois anos os responsáveis pelo SAC de cada comunidade.	
3	Notificar todos os casos de acidente de trabalho, preenchendo o campo	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas Notificações de agravos relacionados	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter profissional de nível superior para a coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador; b) Capacitação de 100% das equipes de ESF	

	ocupação em 100% das fichas	ao trabalho. Indicador 23 (campo ocupação nas notificações de ATG)										para a notificação oportuna dos acidentes de trabalho, com o preenchimento de todos os campos; c) Capacitação dos profissionais dos serviços de Pronto-Atendimento e Hospital para a notificação oportuna de todos os acidentes de trabalho atendidos, com o preenchimento correto e envio oportuno à vigilância epidemiológica; d) Realizar investigação em 100% dos acidentes de trabalho grave.	
4	Manter em 100% a proporção de cura em casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes. Indicador 6 (proporção de cura de casos novos)	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a) Capacitar 100% dos profissionais de ESF para diagnóstico precoce e tratamento de hanseníase; b) Realizar Tratamento Diretamente Observado (TDO) juntamente com a ESF de origem; c) Acompanhar por 5 anos os contatos intradomiciliares de pacientes positivos.	
5	Elaborar estratégias para o	Proporção de cura de casos novos de	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a) Capacitar 100% dos profissionais de ESF para diagnóstico	



	combate à tuberculose.	Tuberculose.									precoce e tratamento da tuberculose; b) Solicitar Teste Rápido Molecular para pacientes sintomáticos respiratórios, especialmente para diagnóstico diferencial de COVID-19; c) Realizar teste rápido de HIV para 100% dos casos novos. - Realizar TDO para todos os pacientes positivos. d) Avaliar todos os comunicantes, descartando doença ativa e tuberculose latente.	
6	Acompanhar casos de Leishmanios e Visceral em Humanos e Animais se houver	Proporção de Acompanhamento dos casos de Leishmaniose Visceral em Humanos e Animais.	-	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Capacitar equipe de saúde em parceria com as demais secretarias ex: em especial com a de agricultura, a fim de identificar casos precocemente; b) Buscar e eliminar focos de transmissão; c) Investigar animais sintomáticos e promover coleta de amostras oportunamente; d) Acompanhar os casos.	
7	Manter ou aumentar o	Manter o número de	4	2020	Número	4	4	4	4	4	a) Manter as equipes capacitadas para	

	número de Unidades de Saúde que notificam casos de Violência Interpessoal e Autoprovoada	unidades notificadora.									realização das notificações na rotina de atendimento; b) Manter parcerias com Conselho Tutelar e Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, CRAS, Delegacias, Fórum e serviço hospitalar a fim de notificar todos os casos; c) Participar de forma ativa da Rede de Proteção.	
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 02: QUALIFICAR AÇÕES DE COMBATE À DENGUE FEBRE CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base				Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Uni. De medida			2022	2023	2024	2025		



1	Manter e Qualificar ações de combate à dengue atingir no mínimo, 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle da dengue.	Atingir 4 Ciclos com no mínimo, 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle da dengue. Indicador 22 (nº 4 de ciclos)	3	2020	Número	4	4	4	4	4	<p>a) Manter número mínimo de 1 ACE para cada 800 a 1000 imóveis cadastrados.</p> <p>b) Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas que atinjam 80% ou mais de cobertura dos imóveis visitados - Integrar as ações do ACE com o ACS;</p> <p>c) Realizar oportunamente exame de arboviroses em todos os casos suspeitos;</p> <p>d) Realizar bloqueio oportuno em 100% dos casos notificados. - Manter ativo Comitê Intersetorial de Combate ao Aedes aegypti, com reuniões em conjunto com o CMS;</p> <p>e) Prover materiais necessários ao desenvolvimento das ações e processo de trabalho.</p>
2	Diminuir o índice de infestação abaixo de 1%	Diminuir o índice de infestação.		2020	Índice	1%	1%	1%	1%	1%	<p>a) Realizar ações de prevenção interinstitucionalmente, integrando os ACEs na APS, juntamente com a população;</p> <p>b) Manter ativo Comitê Intersetorial de Combate</p>



3	Notificar 100% de casos suspeitos de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus.	Realizar notificação de casos suspeitos de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	ao <i>Aedes aegypti</i> .	
4	Encerrar oportunamente notificações de doenças compulsórias registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de notificações encerradas em até 60 dias	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Encerrar oportunamente as notificações no SINAN; b) Realizar retroalimentação das notificações e investigar os casos; c) Realizar capacitações com equipe de Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica.	
5	Executar as ações de Vigilância Sanitária pertencentes ao elenco 1	Percentual de todas as ações executadas na vigilância Sanitária de acordo com a legislação vigente	83,33 %	2020	Percentual	100%	85%	90%	95%	100%	a) Estruturar equipe de VISA, capacitando os profissionais; b) Realizar as ações competentes ao elenco 1, alimentando os sistemas do SIASUS e SIEVIDA; c) Monitorar	



											quadrimestralmente as ações, juntamente com o VIGIASUS.	
6	Monitorar a ocorrência de agravos emergentes e reemergentes	Proporção de ocorrência de agravos emergentes e reemergentes	100%	2020	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	a) Capacitar 100% das ESF para a notificação oportuna de agravos, com preenchimento correto das fichas; b) Comunicar a 8ª Regional de Saúde todos os agravos de notificação imediata; c) Enviar 1 lote do SINAN semanalmente.	

OBJETIVO 03: FORTALECER AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano	Unidade de medida		2022	2023	2024	2025		
1	Elaborar e divulgar Planos de Contingência e protocolo para enfrentamento e emergências em saúde pública	Elaborar e divulgar Planos de Contingência para agravos inusitados	1	2020	Número	1	1	1	1	1	a) Elaborar Planos em conjunto com equipe multidisciplinar, englobando vigilâncias, APS e outras secretarias; b) Apresentar e aprovar os Planos junto ao Conselho Municipal de Saúde; c) Divulgar os mesmos para as instâncias afins.	
2	Manter e/ou	Número de	1	2020	Número	1	1	1	1	1	a) Manter e/ou atualizar	



atualizar 01 Plano de Contingência da Covid-19	Plano de Contingência										o Plano de Contingência Municipal com a colaboração dos Profissionais de Saúde e Comissão Municipal de Enfrentamento da Covid 19, e Conselho Municipal de Saúde; b) Divulgar o Plano e articular entre as áreas técnicas; c) Proporcionar condições para execução do mesmo.
---	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

DIRETRIZ 05 - FORTALECIMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO 1: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES LOCAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano 2020	Uni. De medida		2022	2023	2024	2025		
1	Manter convênio com instituição hospitalar para atendimento de urgência, emergência e internamento FHF	Manter convênio SUS com instituição hospitalar.	1	1	Número	1	1	1	1	1	a) Manter Pronto-Atendimento 24 horas para atendimento médico de urgência e emergência; b) Realizar atendimentos médicos após o horário de funcionamento das	



											<p>Unidades de Saúde do município;</p> <p>c) Realizar procedimentos ambulatoriais (curativos, administração de medicamentos, sondagem, trocas de bolsas de colostomia) nos dias e horários em que as UBS não estejam em funcionamento;</p> <p>d) Matricialmente e/ou comunicação diária entre a equipe da FHF e a Atenção Primária a fim de beneficiar os pacientes.</p>	
2	Profissionais capacitados no Município	Manter Profissionais capacitados	100%		Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	<p>a) Manter as equipes da AP, SF e FHF capacitada;</p> <p>b) Organizar treinamento na Rede de Urgência e Emergência.</p>	
3	Reforma e ampliação da estrutura física da FHF.	Realizar a reforma e ampliação da estrutura física da FHF.	-	2020	Percentual	100%	20%	50%	85%	100%	<p>a) Dar andamento no projeto de reforma e ampliação;</p> <p>b) Encaminhar processo de licitação para contratação de empresa para execução da obra;</p> <p>c) Fiscalizar</p>	

											juntamente com CMS a execução da obra.	
4	Manutenção e substituição dos equipamentos e mobiliário.	Realizar Manutenção e substituição dos equipamentos e mobiliários se necessário.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter em dia a manutenção dos equipamentos e mobiliárias; b) Substituição dos equipamentos danificados quando necessário; c) Aquisição e instalação de uma Usina de oxigênio.	

OBJETIVO 2: APOIO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE FORA DO MUNICÍPIO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Ações	Recurso Federal, Estadual e Municipal
			Valor	Ano 2020	Uni. De medida		2022	2023	2024	2025		
1	Manter 100% dos convênios com Ciruspar e Central de Regulação Macro-Oeste	Manter 100% dos convênios com Ciruspar e Central de Regulação Macro-Oeste	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter convênio com o Samu para transporte sanitário inter-hospitalar, vias públicas e domicílios, para pacientes em situações de urgência e emergência; b) Manter convênio com a Regulação do Samu de Pato Branco;	

											c) Manter convênio com a central de regulação de leitos hospitalares.	
2	Manter convênio com o Consórcio Intermunicipal Hospitalar em conjunto com os 27 municípios	Manter convênio com o Consórcio Intermunicipal Hospitalar em conjunto com os 27 municípios	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Manter convênio com o Hospital São Francisco até o funcionamento do Hospital Intermunicipal.	
3	Manter convênio com ARSS	Manter convênio com ARSS	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Encaminhar os pacientes após estratificação de risco pela APS ao Qualisis; b) Ampliar o programa de cirurgias eletivas através do consórcio ARSS; c) Ampliar a realização de exames de alta complexidade por meio do consórcio ARSS.	
4	Manter e buscar referências e parcerias em todos os níveis de atenção, pactuando ou contratualizam do com serviços que atendam as demandas dos pacientes de	Manter em 100% a contratualização dos Serviços pactuados que atendam as demandas dos pacientes de forma resolutiva.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Contratualizar prestação de serviço, no âmbito municipal, que atendam as demandas da população, com atendimento de qualidade; b) Pactuar e/ou contratualizar prestação de serviço no âmbito regional (caso não estejam disponíveis no território municipal), que	



	<p>forma resolutiva.</p>											<p>atendam as demandas da população, com atendimento de qualidade;</p> <p>c) Pactuar e/ou contratualizar prestação de serviço no âmbito macrorregional (caso não estejam disponíveis no território municipal e regional), que atendam as demandas da população, com atendimento de qualidade;</p> <p>d) Pactuar com instituições para prestação de serviço no âmbito estadual (caso não estejam disponíveis no território municipal, regional e macrorregional), que atendam as demandas da população, com atendimento de qualidade.</p>	
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. ANEXOS

13.1 Resolução CMS que aprovou o Plano Municipal de Saúde de Pranchita-PR, referente ao quadriênio 2022 – 2025;

13.2 SIOPS 2019;

13.3 SIOPS 2020.



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRANCHITA/PR.

Rua: Zeferina GiongoMagnani, 692 – Centro CEP: 85730-000.

Fone-Fax: 46 3540-1325 - E-mail: conselhopranchita@yahoo.com e
smspranchita@yahoo.com.br

RESOLUÇÃO-CMS Nº 010/2021.

O Conselho Municipal de Saúde de **PRANCHITA**, em reunião ordinária realizada no dia 20 de abril de 2021, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela **Lei Municipal nº 886/10, de 18/05/2010**.

RESOLVE:

- Aprovar O Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Pranchita, 20 de Abril de 2021.


CLARICE D.V. CHAGAS
Presidente do CMS

Homologo a Resolução-CMS nº 010/2021, nos termos do artigo 14º do Regimento Interno do CMS, de 28 de maio de 2010.


ELOIR NELSON LANGE
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Digitally signed by CLECI PIENOW BITENCOURT
ANDRES:03881754946
Date: 2020.02.20 10:31:04 -03:00
Reason: SIOPS
Location: SUS - Sistema Único de Saúde

UF: Paraná

Município: Pranchita

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2019

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)
R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.465.000,00	1.465.000,00	1.701.316,28	116,13
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	881.000,00	881.000,00	603.130,84	68,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	405.000,00	405.000,00	437.011,96	107,90
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	15.000,00	15.000,00	418.645,27	2.790,97
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	164.000,00	164.000,00	242.528,21	147,88
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	18.170.000,00	18.170.000,00	17.144.210,21	94,35
Cota-Parte FPM	9.700.000,00	9.700.000,00	9.253.460,94	95,40
Cota-Parte ITR	60.000,00	60.000,00	44.344,08	73,91
Cota-Parte IPVA	1.300.000,00	1.300.000,00	1.033.885,06	79,53
Cota-Parte ICMS	7.000.000,00	7.000.000,00	6.707.055,99	95,82
Cota-Parte IPI-Exportação	110.000,00	110.000,00	105.464,14	95,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	19.635.000,00	19.635.000,00	18.845.526,49	95,98

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.500.000,00	3.500.000,00	3.068.460,59	87,67
Provenientes da União	3.500.000,00	3.500.000,00	3.068.460,59	87,67
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



TRANSFERÊNCIAS VOLUNTARIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.500.000,00	3.500.000,00	3.068.460,59	87,67

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	6.644.050,00	8.202.476,06	7.788.949,85	175,80	94,96
Pessoal e Encargos Sociais	2.985.800,00	3.541.000,00	3.534.823,79	0,00	99,83
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.658.250,00	4.661.476,06	4.254.126,06	175,80	91,27
DESPESAS DE CAPITAL	206.000,00	807.594,82	643.109,64	0,00	79,63
Investimentos	206.000,00	807.594,82	643.109,64	0,00	79,63
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	6.850.050,00	9.010.070,88		8.432.235,29	93,59

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	4.181.820,88	4.898.770,70	175,80	58,10
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	3.875.087,04	3.357.473,32	0,00	39,82
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	306.733,84	1.541.297,38	175,80	18,28
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		4.898.946,50	58,10

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A			3.533.288,79
---	--	-----	--	--	--------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴					18,74
--	--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]					706.459,82
--	--	--	--	--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.316.250,00	4.156.761,47	3.826.757,27	0,00	45,38
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.701.800,00	3.388.400,00	3.325.377,02	175,80	39,44
Suporte Profilático e Terapêutico	60.000,00	174.300,00	166.151,77	0,00	1,97
Vigilância Sanitária	88.000,00	147.600,00	82.400,71	0,00	0,98
Vigilância Epidemiológica	240.000,00	522.275,57	502.043,81	0,00	5,95
Alimentação e Nutrição	30.000,00	20.000,00	19.781,50	0,00	0,23
Outras Subfunções	414.000,00	600.733,84	509.547,41	0,00	6,04
Total	6.850.050,00	9.010.070,88		8.432.235,29	99,99

FONTE: SIOPS, Pranchita / PR

- 1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
- 2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
- 3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
- 4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012
- 5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012
- 5 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Digitally signed by CLECI PIENOW BITENCOUR
ANDRÉS:03881754946
Date: 2021.02.24 13:26:21 -03:00
Reason: SIOPS
Location: SUS - Sistema Único de Saúde

UF: Paraná

Município: Pranchita

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2020

PREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.587.529,64	1.587.529,64	2.119.920,63	133,54
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	700.762,69	700.762,69	644.835,15	92,02
IPTU	700.762,69	700.762,69	644.835,15	92,02
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	412.453,10	412.453,10	542.421,10	131,51
ITBI	412.453,10	412.453,10	542.421,10	131,51
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	316.764,13	316.764,13	684.346,74	216,04
ISS	316.764,13	316.764,13	684.346,74	216,04
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	157.549,72	157.549,72	248.317,64	157,61
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	16.961.064,52	16.961.064,52	16.768.393,19	98,86
Cota-Parte FPM	9.097.980,19	9.097.980,19	8.817.734,24	96,92
Cota-Parte ITR	51.402,21	51.402,21	51.329,21	99,86
Cota-Parte do IPVA	1.119.249,42	1.119.249,42	1.156.658,04	103,34
Cota-Parte do ICMS	6.586.683,10	6.586.683,10	6.636.866,94	100,76
Cota-Parte do IPI - Exportação	105.749,60	105.749,60	105.804,76	100,05
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	18.548.594,16	18.548.594,16	18.888.313,82	101,83



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.067.282,06	2.488.657,32	2.432.987,97	97,76	2.432.987,97	97,76	2.366.341,97	95,09	0,00
Despesas Correntes	2.033.282,06	2.388.432,06	2.335.593,71	97,79	2.335.593,71	97,79	2.268.947,71	95,00	0,00
Despesas de Capital	34.000,00	100.225,26	97.394,26	97,18	97.394,26	97,18	97.394,26	97,18	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	400.000,00	551.000,00	544.080,32	98,74	544.080,32	98,74	544.080,32	98,74	0,00
Despesas Correntes	400.000,00	551.000,00	544.080,32	98,74	544.080,32	98,74	544.080,32	98,74	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	150.000,00	150.200,00	150.015,13	99,88	150.015,13	99,88	102.743,09	68,40	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	150.200,00	150.015,13	99,88	150.015,13	99,88	102.743,09	68,40	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	85.000,00	83.300,00	75.099,60	90,16	75.099,60	90,16	75.099,60	90,16	0,00
Despesas Correntes	85.000,00	83.300,00	75.099,60	90,16	75.099,60	90,16	75.099,60	90,16	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	70.000,00	65.200,00	57.457,16	88,12	57.457,16	88,12	57.457,16	88,12	0,00
Despesas Correntes	70.000,00	65.200,00	57.457,16	88,12	57.457,16	88,12	57.457,16	88,12	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	10.000,00	12.600,00	12.592,89	99,94	12.592,89	99,94	10.101,81	80,17	0,00
Despesas Correntes	10.000,00	12.600,00	12.592,89	99,94	12.592,89	99,94	10.101,81	80,17	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.782.282,06	3.350.957,32	3.272.233,07	97,65	3.272.233,07	97,65	3.155.823,95	94,18	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	3.272.233,07	3.272.233,07	3.155.823,95
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	3.272.233,07	3.272.233,07	3.155.823,95



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)				2.833.247,07
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)				N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	438.986,00	438.986,00		322.576,88
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00		0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	17,32	17,32		16,70

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado, (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO MPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP inscritas individualmente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII/d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = 0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelado (v) = ((o + q) - u)
exercício 2020	2.833.247,07	3.273.333,07	438.986,00	116.409,12	0,00	0,00	0,00	116.409,12	0,00	438.986,0
exercício 2019	2.826.828,97	3.533.288,79	706.459,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	706.459,8
exercício 2018	2.624.800,29	4.569.862,45	1.945.062,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.945.062,1



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Impostos e 2017	2.410.714,32	2.215.584,87	304.870,55	0,00	9.897,12	0,00	0,00	0,00	0,00	314.767,6
Impostos e 2016	2.236.914,77	2.622.575,88	385.661,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385.661,1
Impostos e 2015	2.870.672,20	2.205.344,09	134.871,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134.871,8
Impostos e 2014	1.915.174,73	3.297.610,37	382.433,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	382.433,6
Impostos e 2013	1.667.309,85	2.817.896,57	349.787,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349.787,5

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	3.606.000,00	3.606.000,00	4.597.382,58	127,49
Provenientes da União	3.606.000,00	3.606.000,00	4.597.382,58	127,49



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	3.606.000,00	3.606.000,00	4.597.382,58	127,49

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/e) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/e) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/e) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	1.702.459,78	2.387.300,13	2.469.992,37	83,34	2.469.992,37	83,34	2.445.885,44	84,71	0,0
Despesas Correntes	1.384.959,78	2.313.130,15	2.111.565,87	84,02	2.111.565,87	84,02	2.087.458,94	83,06	0,0
Despesas de Capital	317.500,00	374.260,00	358.426,50	95,77	358.426,50	95,77	358.426,50	95,77	0,0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.382.000,00	2.934.000,00	2.800.997,29	95,47	2.800.997,29	95,47	2.777.365,11	94,66	0,0
Despesas Correntes	2.368.000,00	2.933.000,00	2.800.997,29	95,30	2.800.997,29	95,30	2.777.365,11	94,69	0,0
Despesas de Capital	22.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
REPORTAGEM OFICINA DE TERAPIA FÍSICA E TERAPÊUTICO (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
REGIÃO SANITÁRIA (XXXV)	22.400,00	33.000,00	28.076,14	85,08	28.076,14	85,08	28.076,14	85,08	0,0
Despesas Correntes	22.400,00	33.000,00	28.076,14	85,08	28.076,14	85,08	28.076,14	85,08	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
REGIÃO EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	128.000,00	238.917,26	202.242,99	84,63	202.242,99	84,63	201.946,29	84,53	0,0
Despesas Correntes	77.500,00	81.157,00	49.977,23	61,39	49.977,23	61,39	49.681,03	61,22	0,0
Despesas de Capital	50.500,00	157.760,26	152.265,76	96,51	152.265,76	96,51	152.265,26	96,51	0,0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	38.000,00	101.036,33	46.608,43	46,13	46.608,43	46,13	46.608,43	46,13	0,0
Despesas Correntes	0,00	77.755,00	46.337,08	59,59	46.337,08	59,59	46.337,08	59,59	0,0
Despesas de Capital	38.000,00	23.281,33	271,35	1,17	271,35	1,17	271,35	1,17	0,0
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	4.272.859,78	6.194.133,76	5.547.917,72	89,56	5.547.917,72	89,56	5.499.881,41	88,79	0,0

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/e) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/e) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/e) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	3.769.741,84	5.376.047,47	4.902.980,34	91,20	4.902.980,34	91,20	4.812.227,41	89,51	0,0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	2.782.000,00	3.485.000,00	3.345.078,11	95,99	3.345.078,11	95,99	3.321.445,43	95,31	0,0



MUNICÍPIO DE PRANCHITA



PARTE FARMACÉUTICA E TERAPÊUTICA (XLII) - (VI + XXXIV)	150.000,00	150.200,00	150.015,11	99,88	150.015,11	99,88	102.743,99	68,46	0,0
BALANÇA PATRIARCA (XLIII) (VII + XXXV)	107.400,00	116.300,00	103.175,74	88,72	103.175,74	88,72	103.175,74	88,72	0,0
BALANÇA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) - (VIII + XXXVI)	198.000,00	304.117,36	259.700,13	85,39	259.700,13	85,39	259.461,45	85,30	0,0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) (IX + XXXVII)	10.000,00	12.600,00	12.592,89	99,94	12.592,89	99,94	10.101,81	80,17	0,0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) - (X + XXXVIII)	88.000,00	101.076,11	46.608,13	46,13	46.608,13	46,13	46.608,13	46,13	0,0
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) - (XI + XXXIX)	7.055.141,84	9.545.291,08	8.820.150,79	92,40	8.820.150,79	92,40	8.655.705,36	90,68	0,0
Despesas recorridas com recursos provenientes das transferências de outros municípios	3.117.859,78	4.505.833,76	3.967.913,03	88,06	3.967.913,03	88,06	3.929.304,42	87,21	0,0
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	3.937.282,06	5.039.457,32	4.852.237,76	96,28	4.852.237,76	96,28	4.726.200,94	91,78	0,0

Fonte: SIOPS, Pranchita

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Justificativa: