



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA FÁTIMA - PR



# Plano Municipal de Saúde 2022/2025

Secretaria Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde

**PREFEITO**

ROBERTO CARLOS MESSIAS

**VICE-PREFEITO**

LUIZ CELESTINO DE PAULA

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

JOSÉ AUGUSTO FABRI

**DIRETORA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IRMÃOS PILUSKI**

MONIQUE ROBERTA DIAS

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

ANITA HARUMI KAINUMA – ENFERMEIRA

DÉBORA GONÇALVES DÉRIO – ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA

EDUARDO KENNEDY DOS SANTOS – COORDENADOR DA ATENÇÃO  
BÁSICA

JOSÉ AUGUSTO FABRI – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

MONIQUE ROBERTA DIAS – DIRETORA DA UBS

ROSENILDA LEITE DE OLIVEIRA PROENÇA- ENFERMEIRA

TIAGO FERREIRA CRUZ – MÉDICO VETERINÁRIO VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**COLABORAÇÃO**

**EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANDRÉA POLI – NUTRICIONISTA

DAIANA APARECIDA MARQUES KUBO - PSICÓLOGA

DAYANE MARIA DE MELLO CHAECK MARQUES – FARMACÊUTICA

MANOEL JOAQUIM DE LIMA JUNIOR

MARIA RITA MELCHIORI PEREIRA – CIRURGIÃ DENTISTA

PATRÍCIA MARIA FELIX – CIRURGIÃ DENTISTA

REGIANE GOBBI - FISIOTERAPEUTA

TIAGO HENRIQUE DA SILVA – FISIOTERAPEUTA

**AGRADECIMENTOS**

A EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A EQUIPE DE AGENTES DE ENDEMIAS

A EQUIPE ADMINISTRATIVA

A TODA EQUIPE OPERACIONAL

*"Nenhum de nós é tão bom quanto  
todos nós juntos"*

## **AGRADECIMENTOS:**

### **A DEUS...**

**Por nos agraciar com a capacidade de ajudar ao próximo através de nossa prestação de serviços;**

**Por nos manter firmes diante das dificuldades ocorridas no dia a dia;**

**Por nos dar paciência, perseverança, humildade e confiança para que possamos executar nossos trabalhos com satisfação, alegria e eficiência;**

**Muitas vezes, pensamos em desistir, recuar ou parar, no entanto Ele sempre esteve conosco, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força.**

**Agradecemos a Administração Pública e as pessoas que colaboraram direta ou indiretamente, principalmente a Equipe de Saúde, que tornam possível a execução de nosso trabalho.**

**Nossos Agradecimentos.**

**Tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como para o Senhor e não para  
homens  
CL 3.23**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Localização do Município de Nova Fátima. ....	14
Ilustração 2 - Confrontações do município de Nova Fátima. ....	14
Ilustração 3 - Mapa Hidrográfico de Nova Fátima - Região Norte do Paraná.....	15
Ilustração 4 - Localização do Perímetro Urbano no Município de Nova Fátima. ...	15
Ilustração 5 - Perímetro Urbano do Município de Nova Fátima. ....	16
Ilustração 6 - Foto Aérea do Município de Nova Fátima - PR. ....	16
Ilustração 7 - Gráfico Comparativo Pirâmide Etária - Nova Fátima - Paraná - Fonte IBGE.....	18
Ilustração 8 - Área de Atendimento A.C.S. - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima. ....	21
Ilustração 9 - Planta Arquitetônica da Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Saúde Irmãos Piluski.....	22
Ilustração 10 - Divisão de Regionais de Saúde e Municípios que compõem a 18ª Regional de Saúde.....	40

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Censo Demográfico - Fonte IBGE 2010.....	17
Tabela 2 - População Censitária segundo cor/raça - 2010 - Fonte IBGE.....	17
Tabela 3 - População Estimada 2012 - Fonte IBGE.....	17
Tabela 4 - População Município de Nova Fátima - Série Histórica - Fonte IBGE.	18
Tabela 5 - Tabela Comparativa - Nova Fátima X Paraná - Dados Populacionais por Idade-Sexo – Fonte IBGE .....	19
Tabela 6 - Matrículas no Ensino Regular Segunda a Dependência Administrativa - 2012 - Fonte Caderno IPARDES.....	20
Tabela 7 - Matrículas na Educação Especial e de Jovens e Adultos segundo a Dependência Administrativa - 2012. Fonte Caderno IPARDES. ....	20

## ÍNDICE

1 - INTRODUÇÃO .....	8
2 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA .....	10
2.1 – Um pouco da História de Nova Fátima .....	10
2.2 – Dados Geográficos .....	13
2.2.1 – Dados Demográficos .....	17
2.2.2 – Análise Situacional da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima .....	21
2.2.2.1 – Perfil da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima .....	21
2.2.2.2 – Divisão de Trabalho dentro da Secretaria Municipal de Saúde.....	23
2.2.2.2.1 – Agendamento .....	23
2.2.2.2.2 – Triagem .....	23
2.2.2.2.3 – Administração.....	24
2.2.2.2.4 – Vigilância em Saúde.....	24
2.2.2.2.4.1 – Vigilância Sanitária .....	24
2.2.2.2.4.2 – Vigilância Sanitária de Alimentos .....	25
2.2.2.2.4.3 – Vigilância Sanitária Ambiental .....	26
2.2.2.2.4.4 – Vigilância Sanitária de Produtos e de Serviços .....	26
2.2.2.2.4.5 – Saúde do Trabalhador.....	26
2.2.2.2.4.6 – Vigilância Sanitária Ligada a Engenharia .....	27
2.2.2.2.4.7 – Controle de Zoonoses, Endemias e Animais Nocivos .....	27
2.2.2.2.4.8 – Vigilância Epidemiológica.....	28
2.2.2.3 – Serviços de Fisioterapia .....	29
2.2.2.4 – Serviço de Nutrição .....	30
2.2.2.5 – Serviço de Psicologia (Saúde Mental).....	30
2.2.2.5.1 – Transtornos Mentais.....	30
2.2.2.5.2 – Saúde Mental em Nova Fátima .....	32
2.2.2.6 – Programa Estratégia de Saúde da Família .....	32
2.2.2.6.1 – Equipes de Saúde .....	33
2.2.2.6.2 – Agentes Comunitários de Saúde.....	34
2.2.2.7 - Assistência Farmacêutica .....	34

2.2.2.7.1 - Componente Básico da Assistência Farmacêutica .....	35
2.2.2.7.2 – Componente Especializado Assistência Farmacêutica .....	36
2.2.2.7.3 – Medicamentos Estratégicos .....	37
2.2.2.7.4 – Remume – Relação Municipal de Medicamentos .....	38
2.2.2.7.5 – Consórcio Paraná Saúde .....	38
2.2.2.8 – Secretaria Municipal de Saúde X Regional de Saúde.....	40
2.2.2.9 – Qualidade de Atendimento – Parcerias realizadas.....	41
2.2.2.10 - Controle Social .....	42
2.2.2.11 - Plano Municipal de Saúde 2022-2025 .....	44

## 1 - INTRODUÇÃO

O Plano tem o objetivo de estabelecer as atividades e metas que dêem à direção ao Sistema de Saúde e permitam o cumprimento das responsabilidades legais do município.

O objetivo do plano é planejar e executar a Política de Saúde para o município de Nova Fátima, responsabilizando-se pela gestão e regulamentação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos, realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando uma população mais saudável.

As novas conquistas dependem também da participação social, havendo efetivamente um fortalecimento da participação do Conselho Municipal de Saúde, atuando na fiscalização e na tomada de decisões em parceria com a Secretária Municipal de Saúde, para um bom desenvolvimento das Políticas de Saúde Públicas.

A Atenção Primária em Saúde, é a porta de entrada do sistema, responsável pela saúde da população e prevenção articulada com os diversos segmentos sociais, desempenhando papel fundamental a população. O Decreto Federal nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 - Na Seção II da Hierarquização no Art. 8º, instrui que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações de saúde se inicia pelas Portas de Entradas do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade de serviço.”

Para o Processo de Planejamento, destacamos alguns documentos importantes, da qual, cabe destacar as Leis nº. 8.080/1990; nº. 8.142/1990, Decreto 7.508/2011, que, regulamenta a Lei 8.080/90, Portaria GM/MS nº. 4.217/2010 de 28 de dezembro de 2010, Lei complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012 e outros Instrumentos de Sistema de Planejamento do SUS

A saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano. Muito mais do que a ausência de doenças, ela pode ser definida como qualidade de vida.



A saúde é dependente de diversos fatores, tais como: condição social, histórica, econômica, cultural e ambiental, depende ainda de estados momentâneos como escolhas que fazemos no nosso dia a dia.

A administração da Saúde Pública, em seu contexto, é algo extremamente complexo, devido a se tratar de variedades epidemiológicas, comportamentais e estruturais diferenciadas, uma vez que, seguindo os princípios do Sistema Público de Saúde, o atendimento é ofertado a todos, independentemente de qualquer aspecto físico, financeiro ou social.

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm-se transformado em um grande desafio para os gestores.

O Financiamento das ações desenvolvidas junto à Secretaria de Saúde são regidas através das Diretrizes do SUS, obedecendo aos Blocos de Financiamento (Atenção Básica; Atenção de Média, Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS) tendo a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, como norteadora de avaliação, fiscalização e controle das despesas.

A elaboração desse Plano, contou com a participação da Comissão do Conselho Municipal de Saúde, Técnicos, Assessores da Secretaria Municipal de Saúde e demais serviços de saúde.

## **2 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA**

### **2.1 – Um pouco da História de Nova Fátima**

A chamada colonização da área onde hoje se situa o município de Nova Fátima começou efetivamente na década de 1940, através da chegada de migrantes e imigrantes.

Trata-se de um povoado que foi fundado na década de 1930, nas margens da estrada que ligava Cornélio Procópio a Congonhinhas, pelos senhores Pedro Marçal Ribeiro, Sebastião Nicolau Fróes, João Canedo, Martiniano de Campos, Rosa Adriano Consolim, João Batista Fróes e José Fernandes Fróes. Nessa época o patrimônio passou a ser chamado de Divisora, por servir de divisa entre três fazendas.

No ano de 1940 chegou à região Antônio José Fogaça, mais conhecido como “Antônio da Luz”, que instalou a primeira casa comercial da localidade. Ainda em 1940, Antônio José Fogaça adquiriu de Maria da Conceição de Carvalho Macedo, uma propriedade de 10 alqueires de terra, em torno do patrimônio de Divisora e começou a loteá-lo. Assim, toda a localidade passou a ser conhecida como Patrimônio da Luz, em homenagem ao Senhor Antônio José Fogaça.

Deve-se destacar também a extração de madeira no início da história da formação do município, pouco relatada e documentada.

A cultura do café foi o grande destaque já no início da história do Patrimônio da Luz, hoje conhecido como Nova Fátima. O “ouro verde” atraiu muitos imigrantes, entre as décadas de 1940 e 1960, principalmente japoneses. Também merecem destaque a presença de pequenos grupos de italianos, espanhóis, alemães e árabes que vieram diretamente de seus países ou chegaram a outros Estados do Brasil, como São Paulo, para depois se dirigirem ao Paraná e mais especificamente, à Nova Fátima. Também merecem destaque os emigrantes nordestinos, paulistas e mineiros que vieram para a citada localidade atraídos pela cultura do café.

A suinocultura era explorada extensivamente e José Pires foi um dos principais produtores da localidade. Ainda na década de 1940, os animais eram levados até o município de Santo Antonio da Platina, onde eram comercializados.

Tais grupos de migrantes e imigrantes introduziram o cultivo de subsistência de gêneros agrícolas como o milho, o arroz e o feijão. Assim, migrantes e imigrantes como Gustavo Schenfelder, Lupércio Amaral Soares e Carlos Ross também vieram para a localidade.

Em 1942, começou a ser construído o primeiro prédio para sediar uma igreja que pertencia à Igreja Católica Apostólica Romana. Em 1944, foi inaugurada a Capela de Nossa Senhora da Luz, padroeira da localidade, passando, dessa data em diante, o povoado ter a mesma denominação, sendo que o seu primeiro padre foi Ângelo Rotondi. Já a primeira missa foi rezada pelo frei Demétrio de Dueville, na residência de João Batista Fróes. O desenvolvimento da localidade teve fundamental ligação com a construção da Capela de Nossa Senhora da Luz.

Pelo Decreto-Lei nº. 92, de 14 de setembro de 1948, o Patrimônio da Luz foi elevado à categoria de Distrito Judiciário, com a denominação de Tulhas.

O distrito de Tulhas foi emancipado através da Lei Estadual Nº. 790, de 14 de novembro de 1951, e instalado em 14 de dezembro de 1952, com território desmembrado de Congonhinhas e passou a ser denominado como Nova Fátima. Com a instalação do município, tomou posse o primeiro prefeito municipal eleito, Sebastião Nicolau Fróes, e também Ramiro Fraiz Martines que presidiu a Câmara Municipal.

O nome Nova Fátima, ao que tudo indica, foi sugerido por Dom Geraldo de Proença Sigaud, então bispo da paróquia de Jacarezinho. Ele teria afirmado na época, que encontrou muitas semelhanças entre a topografia regional de Nova Fátima com a da cidade de Fátima, em Portugal, mundialmente conhecida pela aparição de Nossa Senhora de Fátima, para três crianças pastoras. Essa denominação encontrou muita resistência por parte dos pioneiros, devotos de Nossa Senhora da Luz, que não admitiam a troca da padroeira. Contudo, foi adotado o novo nome o que demonstrou a força e importância da Igreja Católica Apostólica Romana no início da história de Nova Fátima. A vista do prédio da Igreja Matriz de Nova Fátima.

Não se pode esquecer que no início da sua história, Nova Fátima possuía estradas e ruas de terra, fato que mudou consideravelmente nos anos seguintes, com o crescimento do cultivo do café na localidade.

Os primeiros moradores tiveram que realizar várias derrubadas de árvores, já que a Floresta Latifoliada Tropical era vista como um entrave para o chamado “progresso”. Assim, provavelmente a extração de madeira foi uma atividade importante nas décadas de 1930, 1940 e 1950, apesar de existirem poucos registros sobre ela.

Posteriormente, recebeu grande leva de migrantes paulistas, mineiros e nordestinos. Com relação à chegada de grupos de imigrantes, vale destacar a provável presença da imigração de origem européia e japonesa atraídos pela agricultura do café.

A presença de grupos indígenas não é citada quando do início da colonização no atual território do município de Nova Fátima, apesar dos relatos dos moradores mais antigos e de pioneiros sobre a existência de tribos indígenas quando ocorreu a colonização do território onde hoje se localiza o município. Também não se pode esquecer de que existem muitos moradores que são descendentes de índios, como Erci Xavier Pavarina, que desempenha o cargo de orientadora educacional na Escola Municipal Maria Pura M. Fraiz.

Nesse sentido, enquadraram-se as terras adquiridas pela Companhia Agrícola Barbosa Ferraz, no norte do Paraná, próxima a Congonhinhas, entre os anos de 1940 e 1945, então pertencentes ao município de Cornélio Procopio. O Brasil vivia sob a égide do governo de Getúlio Vargas, no chamado Estado Novo. Um dos seus grandes projetos governamentais era ocupar áreas mais interioranas que não tinham sido “civilizadas”. Era a chamada Marcha para o Oeste.

A idéia era plantar e produzir café na região, incentivados pelo governo federal e pela decadência do café no Estado de São Paulo, até então o principal produtor brasileiro.

Nova Fátima é comarca desde 1967, possuindo um fórum. O seu primeiro juiz de direito foi Jair Ramos Braga e o seu primeiro promotor foi Areli Silva Correia. Ela teve alguns juizes de Direito como Jair Ramos Braga, Cicero da Silva, Celso Araújo de Guimarães, Elynice Sondal Mattos e Sergio Alves Gomes.

Então, pode-se afirmar que café foi a atividade econômica mais importante entre as décadas de 1940 e 1960. Com o início da sua crise do café, na década de 1960, houve uma diversificação das atividades agrícolas o que levou ao plantio de algodão. O auge econômico de Nova Fátima coincide com o período de prosperidade trazido pelo café e algodão, entre as décadas de 1950 e 1970. O algodão passou a dividir com o café a condição de principal atividade econômica agrícola. Contudo, na década de 1970, com a decadência do café, e com o início, nos anos 1990, da crise do algodão, o município enfrentou e enfrenta um longo período de declínio econômico e no número de habitantes. Ao mesmo tempo, o plantio de trigo, milho e principalmente soja avançou substancialmente nos últimos anos. A partir da década de 1970 ocorreu uma diversificação na agricultura, com o cultivo de soja, trigo. A fruticultura, nos dias atuais, cresce consideravelmente, através do abacate, abacaxi, laranja e uva. Também merece destaque a pecuária bovina e de aves.

Com a crise do café e do algodão, o município de Nova Fátima sofreu e sofre bastante com o êxodo rural e a migração de moradores para cidades maiores.

Ademais, a partir das décadas de 1970 e 1980 houve a expansão do algodão, da soja, do trigo e do milho. Os três últimos cultivos são dominantes hoje na economia agrícola fatimense.

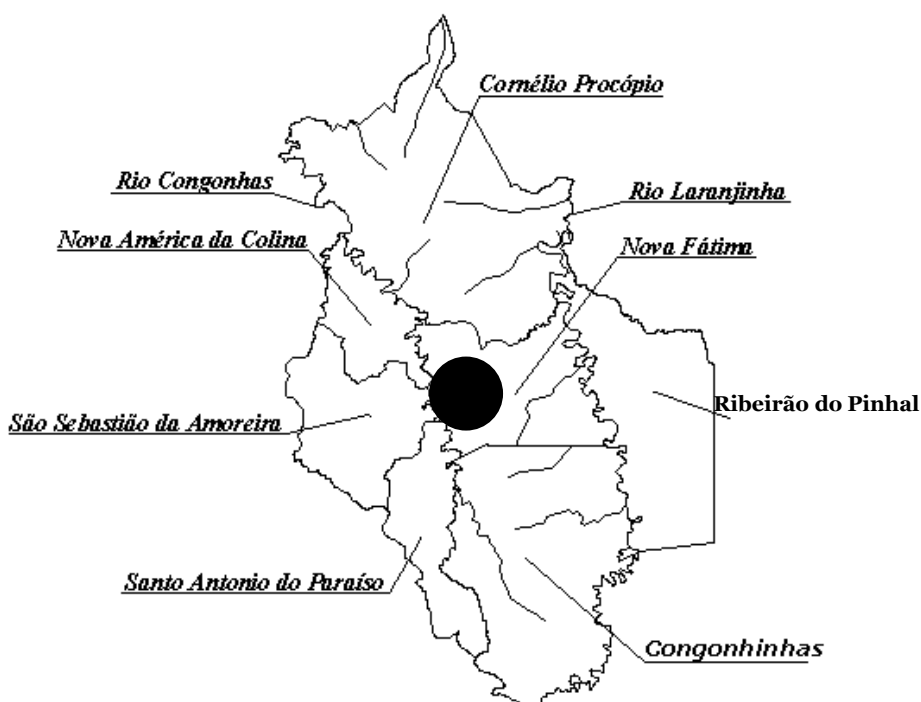
## **2.2 – Dados Geográficos**

O Município de Nova Fátima localiza-se na região norte do Estado do Paraná, local chamada também de “Norte Velho”, localizado no planalto meridional do norte do Paraná também chamado de Terceiro Planalto. Sua localização geográfica se dá através das coordenadas 23° 25' 56” latitude sul, 50° 33' 50” longitude oeste de GR, com Altitude de 673 metros acima do nível do mar.

Possui uma distancia de 365,77 Km da capital paranaense “Curitiba”.



**Ilustração 1 - Localização do Município de Nova Fátima.**



**Ilustração 2 - Confrontações do município de Nova Fátima.**

Suas confrontações são marcadas pelos perímetros dos municípios como segue abaixo:

Ao Norte: Cornélio Procópio;

À Nordeste: Rio Laranjinha;

À Leste: Ribeirão do Pinhal;

À Sudeste: Ribeirão do Pinhal, Congonhinhas;

Ao Sul: Congonhinhas;

À Sudoeste: Santo Antônio do Paraíso;

À Oeste: São Sebastião da Amoreira;

À Noroeste: Nova América da Colina, Rio Congonhas.

O município de Nova Fátima conta com uma Área Territorial de 281,825 Km<sup>2</sup>, e ao longo deste perímetro, é servido por duas microbacias hidrográficas: a dos Rios Congonhas e Laranjinha, os quais também servem como divisas naturais de nosso território, ambos localizados na Bacia do Rio Cinzas.

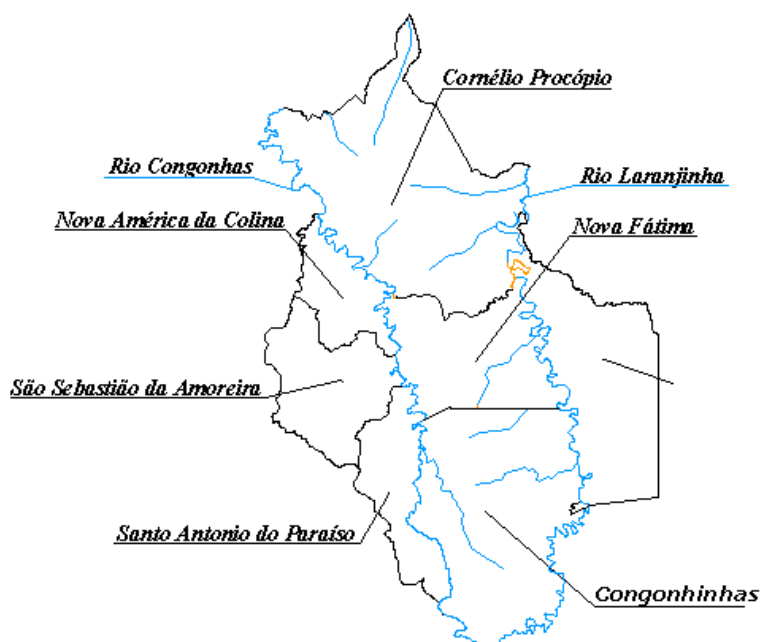


Ilustração 3 - Mapa Hidrográfico de Nova Fátima - Região Norte do Paraná.

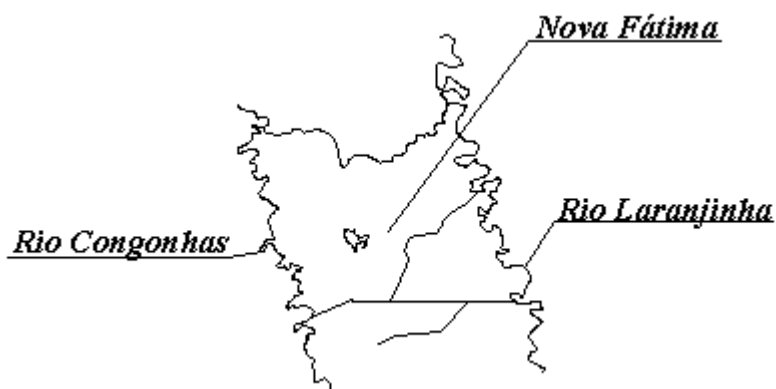


Ilustração 4 - Localização do Perímetro Urbano no Município de Nova Fátima.



**Ilustração 5 - Perímetro Urbano do Município de Nova Fátima.**



**Ilustração 6 - Foto Aérea do Município de Nova Fátima - PR.**

A região apresenta clima subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes e geadas pouco freqüentes, com tendência de concentração das chuvas



nos meses de verão, sem estação seca definida. A média das temperaturas dos meses quentes é superior a 22° C e a dos meses mais frios é inferior a 18° C.

### 2.2.1 – Dados Demográficos

De acordo com os dados do Censo Demográfico IBGE 2010, o município de Nova Fátima possui uma população de 8.147 habitantes dividida conforme segue abaixo.

<b>POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO</b>			
<b>TIPO DE DOMICÍLIO</b>	<b>MASCULINA</b>	<b>FEMININA</b>	<b>TOTAL</b>
Urbano	3.239	3.370	6.609
Rural	795	743	1.538
<b>TOTAL</b>	<b>4.034</b>	<b>4.113</b>	<b>8.147</b>

Tabela 1 - Censo Demográfico - Fonte IBGE 2010.

<b>POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA</b>	
<b>COR/RAÇA</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
Branca	5.133
Preta	301
Amarela	123
Parda	2.585
Indígena	5
Sem declaração da cor/raça	-
<b>TOTAL</b>	<b>8.147</b>

Tabela 2 - População Censitária segundo cor/raça - 2010 - Fonte IBGE.

<b>POPULAÇÃO ESTIMADA - 2012</b>
<b>POPULAÇÃO ESTIMADA</b>
<b>8.124</b>

Tabela 3 - População Estimada 2012 - Fonte IBGE.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO		
ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2017	8356	ESTIMADA
2013	8043	ESTIMADA
2012	8124	ESTIMADA
2011	8135	ESTIMADA
2010	8147	CENSO
2009	8261	ESTIMADA
2008	8270	ESTIMADA
2007	8247	ESTIMADA
2006	8249	ESTIMADA
2005	8252	ESTIMADA
2004	8266	ESTIMADA
2003	8283	ESTIMADA
2002	8295	ESTIMADA
2001	8299	ESTIMADA
2000	8305	CENSO

Tabela 4 - População Município de Nova Fátima - Série Histórica - Fonte IBGE.

De acordo com a estimativa de 2017, há aumento da população contradizendo as estimativas dos anos anteriores.

### PIRÂMIDE ETÁRIA – NOVA FÁTIMA – PARANÁ (ESTIMATIVA 2010)

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Nova Fátima (PR) - 2010

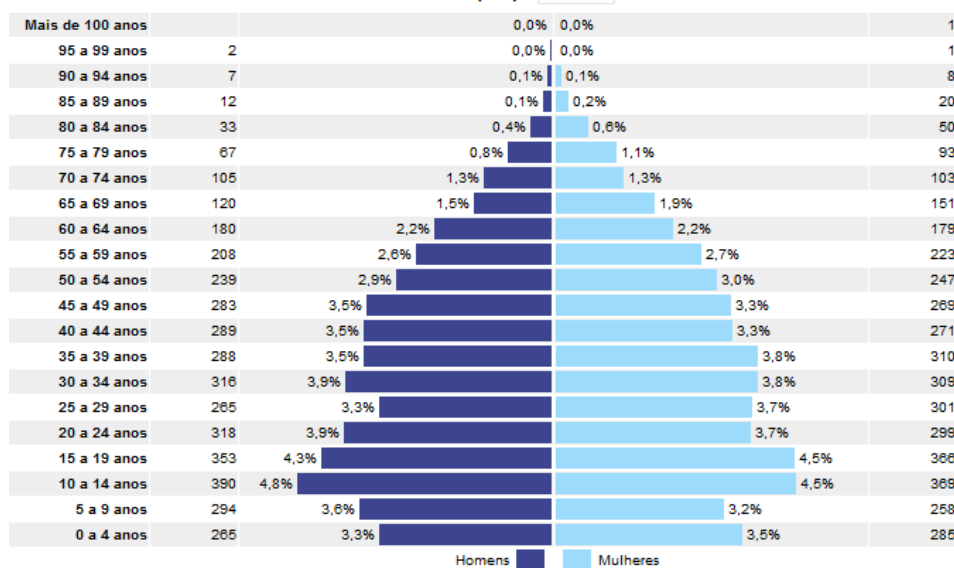


Ilustração 7 - Gráfico Pirâmide Etária - Nova Fátima - Paraná - Fonte IBGE.

<b>TABELA COMPARATIVA – NOVA FÁTIMA X PARANÁ – DADOS POPULACIONAIS POR IDADE-SEXO (ESTIMATIVA 2013)</b>				
<b>IDADE</b>	<b>NOVA FÁTIMA</b>		<b>PARANÁ</b>	
	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
0 a 4	209	237	289.470	279.936
5 a 9	294	258	390.883	377.509
10 a 14	390	369	463.552	445.519
15 a 19	353	366	469.762	458.869
20 a 24	318	299	451.739	449.593
25 a 29	265	301	463.675	443.557
30 a 34	316	309	410.438	425.939
35 a 39	288	310	384.351	403.019
40 a 44	289	271	372.379	394.269
45 a 49	283	269	366.461	363.723
50 a 54	239	247	282.641	309.977
55 a 59	208	223	231.993	256.686
60 a 64	180	179	180.838	201.289
65 a 69	120	151	133.729	151.451
70 a 74	105	103	99.314	114.342
75 a 79	67	93	64.121	80.272
80 a 84	33	50	36.887	50.561
85 a 89	12	20	15.588	23.876
90 a 94	7	8	4.945	8.998
95 a 99	2	1	1.273	2.538
+ de 100	0	1	313	620
	<b>3978</b>	<b>4065</b>	<b>5.114.352</b>	<b>5.242.543</b>

**Tabela 5 - Tabela Comparativa - Nova Fátima X Paraná - Dados Populacionais por Idade-Sexo – Fonte IBGE**

O quadro acima traduz as informações descritas na Pirâmide Etária (Gráfico 1). Analisando as informações contidas na Tabela 05, podemos afirmar que a maioria da população de Nova Fátima concentra-se na Faixa Etária de 10 à 34 anos, sendo uma população extremamente jovem. Notamos que há concentração de crianças e jovens na idade 05 à 19 anos devido ao oferecimento de estudo à nível Fundamental e 2º Grau presentes na cidade, todavia, existe uma decadência da população contida na Faixa Etária de 20 a 29 anos, reflexo que pode ser explicado através da migração dos jovens para outros centros em busca de oportunidades, principalmente relacionadas à estudos (Nível de 3º Grau) e Emprego.

<b>MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDA A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2012</b>					
<b>DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA</b>	<b>CRECHE</b>	<b>PRÉ-ESCOLA</b>	<b>FUNDAMENTAL (1)</b>	<b>MÉDIO</b>	<b>PROFISSIONAL</b>
Estadual	-	-	570	366	-
Municipal	72	93	574	-	-
Particular	14	19	34	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>112</b>	<b>1.178</b>	<b>366</b>	<b>-</b>

**Tabela 6 - Matrículas no Ensino Regular Segunda a Dependência Administrativa - 2012 - Fonte Caderno IPARDES.**

<b>MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DE JOVENS E ADULTOS SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2012</b>		
<b>DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA</b>	<b>EDUCAÇÃO ESPECIAL</b>	<b>EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS</b>
Estadual	-	65
Municipal	21	13
Particular	26	-
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>78</b>

**Tabela 7 - Matrículas na Educação Especial e de Jovens e Adultos segundo a Dependência Administrativa - 2012. Fonte Caderno IPARDES.**

## 2.2.2 – Análise Situacional da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima

### 2.2.2.1 – Perfil da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima encontra-se localizada na Rua Prefeito José Andrade Marinho, nº 540.

Possui meios de comunicação através dos telefones (43) 3552-1760 e (43) 3552-1478, e e-mail: [smsnovafatima@hotmail.com](mailto:smsnovafatima@hotmail.com).

Em termo de Estrutura Física e Humana, a Secretaria de Saúde de Nova Fátima é provido de 01 Unidade Básica de Saúde, a qual atende toda a população do município no horário das 07:00 às 16:00 horas. Possui 02 Equipes E.S.F. formadas por 02 médicos, 02 enfermeiros, 02 Técnicas de Enfermagem, 02 Cirurgiãs Dentistas, 02 Técnicas de Higiene Dental e 10 Agentes Comunitários de Saúde que realizam o atendimento/visitas de toda população conforme contida na Ilustração 3.

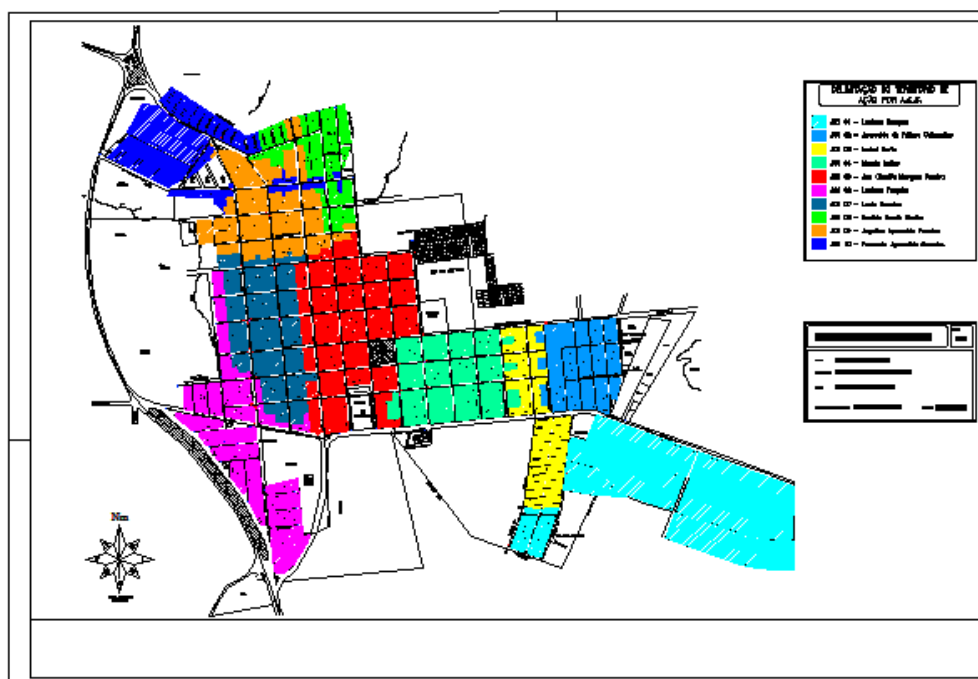
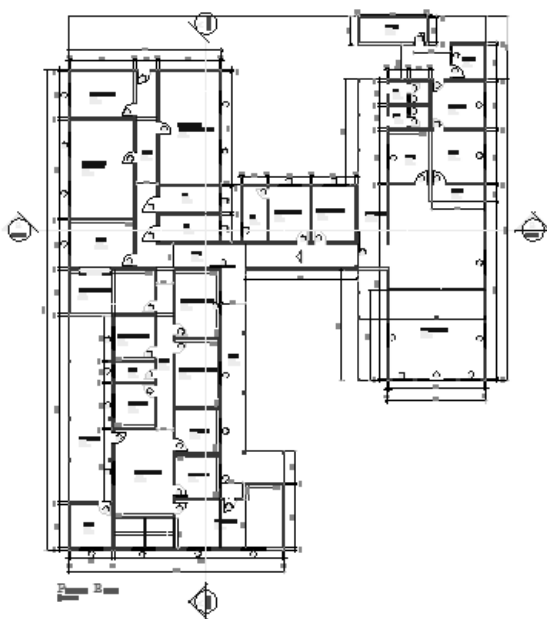


Ilustração 8 - Área de Atendimento A.C.S. - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima.

A grande maioria dos funcionários ligados à Secretaria Municipal de Saúde são efetivos, todavia, existem alguns funcionários que ainda estão em regime de contrato de trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Saúde Irmão Piluski possui: Ampla Recepção, 03 Consultórios Médicos sendo 01 Sala destinada à atendimento de Nutrição, 01 Sala de Agendamento/Prontuários, 01 Sala de Triagem, 01 Sala de Enfermagem/Puericultura, 01 Consultório de Ginecologia, 01 Farmácia, 01 Consultório Odontológico, 01 Sala de Vacinação, 01 Sala de Curativo, 01 Sala de Nebulização, 01 Sala de Administração, 01 Sala do E.S.F., 01 Sala da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, 01 Sala de Fisioterapia, 01 Sala de Agendamento de Exames e Consultas em Especialidades, Sala de CME (Centro de Material e Esterilização), Sala de Endemias, Sala dos Agentes Comunitários de Saúde, 04 Banheiros e 01 Cozinha.

No ano de 2013, foi realizada ampliação da Secretaria de Saúde/Centro de Saúde Irmãos Piluski, através de Projeto realizado junto ao Governo Estadual, configurando no atual Projeto Arquitetônico da Secretaria Municipal de Saúde, conforme mostrado na Ilustração 4.



**Ilustração 9 - Planta Arquitetônica da Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Saúde Irmãos Piluski**

Em 2021, o município foi contemplado com a obra de Reforma da Unidade de Saúde por meio do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS - SESA (Secretaria Estadual de Saúde do Paraná), com início da obra programado para o início do ano de 2022.

Analisando o perfil demográfico do município, mais precisamente em sua distribuição local, o município de Nova Fátima, possui uma chamada “barreira” quando se trata da procura dos munícipes ao atendimento do SUS. A Avenida José de Souza é uma continuação da Rodovia PR-218 que corta a cidade de Nova Fátima, oferecendo perigo para a população que faz a travessia da mesma, mesmo sem ter grande tráfego de veículos.

#### 2.2.2.2 – Divisão de Trabalho dentro da Secretaria Municipal de Saúde

Para garantir os trabalhos destinados ao melhor atendimento dos pacientes do SUS, A Secretaria Municipal de Saúde possui diversas estratégias, organizando seus atendimentos através de uma subdivisão do trabalho.

##### 2.2.2.2.1 – Agendamento

O Setor de Agendamento é dividido em duas partes, a 1ª está localizada próxima a recepção para que se possa realizar o atendimento das consultas médicas locais e controle de prontuários.

A 2ª parte do agendamento está localizada na parte interna da Secretaria de Saúde, com atendimento realizado através de Guichê voltado para a parte externa. Tem como funcionalidade o agendamento de Consultas de Especialidades, agendamento de exames laboratoriais, entrega de exames, cadastramento de Cartão Nacional do SUS, controle/agendamento de transportes e etc.

##### 2.2.2.2.2 – Triagem

A triagem é responsável em realizar a verificação dos sinais vitais dos pacientes com agendamento para consultas, além de sempre atender os pacientes que buscam outros atendimentos básicos como verificação de Pressão Arterial, glicemia capilar, temperatura corporal, dados antropométricos e etc.

A enfermeira da Unidade é a responsável pelo desempenho do setor, desenvolvendo meios de organizar e atender de maneira satisfatória os pacientes, organizando os trabalhos dos atendentes.

#### 2.2.2.2.3 – Administração

A administração geral está a cargo do Secretário de Saúde, onde o mesmo deve gerir toda a parte financeira da Secretaria, além de realizar a descentralização dos serviços através dos convênios e parcerias, responsabilizar pelas áreas de projetos da Unidade Básica de Saúde, executar o Plano Municipal de Saúde, contando com o apoio do Diretor do Centro de Saúde e dos técnicos administrativos.

O Diretor da Unidade Básica de Saúde tem o encargo de administrar toda a equipe de trabalho e atividades desenvolvidas dentro da Unidade Básica.

O Coordenador da Atenção Básica juntamente as Equipes de Trabalho é responsável por todo o processo de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como meta a elaboração de todo material necessário para atender o planejamento instituído pelo Estado.

#### 2.2.2.2.4 – Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivos a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, executadas em conformidade com as necessidades sanitária, ambientais e de saúde exigidas.

##### 2.2.2.2.4.1 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) do Município de Nova Fátima busca promover e proteger a saúde da população. É constituída por um conjunto de ações articuladas, voltadas para proteção e defesa da saúde.



A equipe de Vigilância Sanitária é composta por: 01 Coordenador de Vigilância Sanitária (Médico Veterinário); 01 Técnico de Vigilância Sanitária; 07 Agentes de Endemias.

A VISA está definida na Lei nº 8080/1990, artigo nº. 6, onde estabelece ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

#### 2.2.2.2.4.2 – Vigilância Sanitária de Alimentos

A Vigilância Sanitária de alimentos tem como principal atribuição à fiscalização de locais que produzem, transportem e comercializam alimentos com vistas a promover a boa prática na produção e manipulação de alimentos que possibilitem minimizar ou eliminar os potenciais riscos que a concepção ou a manipulação inadequada desses produtos e serviços podem causar ao consumidor.

Dentre as principais atividades podemos destacar:

- Fiscalização para liberação de licença sanitária;
- Realiza controle de bens de consumo através de vistorias e inspeções sanitárias em restaurantes, lanchonetes, supermercados, entre outros, orientando sobre o controle e manipulação dos alimentos;
- Realiza inspeções em todas as etapas do processo de produção até o consumo, compreendendo matéria-prima, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização e consumo;
- Monitoramento Pontos de Distribuição do “Programa leite das Crianças”;
- Atendimento às denúncias;
- Ações programadas;
- Investigação de surtos alimentares;
- Coleta de alimentos;
- Análise de rotulagem de alimentos produzidos no município;
- Atividades educativas.

#### 2.2.2.2.4.3 – Vigilância Sanitária Ambiental

Atua na promoção e proteção à saúde, através de ações educativas, de monitoramento, fiscalização e controle dos fatores de risco relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde, processos de trabalho e situações ambientais, prevenindo, reduzindo ou eliminando riscos e agravos, visando à qualidade de vida da população e do meio ambiente.

Através do programa “VIGIAGUA”, é realizada o controle e vigilância da água para consumo humano. Na zona rural o controle é feito pela análise mensal de 07 análises de Colimetria (Coliformes Totais e Escherichia coli), na zona urbana é realizada o controle e vigilância através da análise de monitoramento para cloro e turbidez na rede de abastecimento e análise dos relatórios mensais, semestrais e anuais do Serviço Autônomo de água e Esgoto - SAAE.

Realiza a fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados (Lei estadual nº16.239 de 29/09/2009).

#### 2.2.2.2.4.4 – Vigilância Sanitária de Produtos e de Serviços

Controla, monitora, fiscaliza e regulamenta a distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos.

Uma das principais atividades da Vigilância de Serviços é a fiscalização e inspeção em hospitais, centro de saúde, farmácias e drogarias, laboratórios, consultórios e clínicas médicas, clínica de estética, consultórios e clínicas odontológicas, consultórios veterinários, salões de beleza, entre outros, visando à qualidade dos serviços prestados. Estes lugares devem estar regulamentados, pois tem um risco maior de transmissão de doenças e infecções.

#### 2.2.2.2.4.5 – Saúde do Trabalhador

A atenção à Saúde do Trabalhador compreende em conjunto à Vigilância Epidemiológica ações como:

Atividades educativas;  
Orientar a eliminação nos ambientes de trabalho de risco à saúde e segurança do trabalhador;  
Tomar medidas para que a empresa elimine estes riscos;  
Investigar empresas, onde acontecem acidente de trabalho grave;  
Informar os trabalhadores sobre os riscos existentes nos ambientes de trabalho sobre seus direitos;  
Atender denúncias.

#### 2.2.2.2.4.6 – Vigilância Sanitária Ligada a Engenharia

O serviço de Vigilância Sanitária ligada à engenharia tem como objetivo analisar, avaliar e aprovar projetos arquitetônicos para construções novas, reformas e adaptação de construções existentes, minimizando os riscos à saúde com a adequação da estrutura física. A análise, avaliação e aprovação de projetos arquitetônicos são realizadas em conjunto com o setor de tributação do município.

#### 2.2.2.2.4.7 – Controle de Zoonoses, Endemias e Animais Nocivos

Este serviço tem como objetivo implementar ações de prevenção, controle de zoonoses, endemias e animais nocivos à população do município. Atendendo as reclamações com indicação e/ou execução de medidas de combate tendo em vista a prevenção e controle da ocorrência de vetores e animais nocivos.

O Programa Nacional de Controle da Dengue, através dos Agentes de Endemias, é realizado o levantamento do Índice para *Aedes Aegypti* (LIA) em 10% dos imóveis existentes no município, e tratamento em 100% dos imóveis visando o controle. É realizado o levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas em todo município. Executado Plano de Contingência para Epidemias de Dengue. Também são realizados os bloqueios mecânicos, químicos e arrastões através das equipes de Agentes Comunitárias de Saúde e Agente de Endemias, efetivando a busca ativa dos casos suspeitos/e ou positivo em todos os imóveis visitados pelos ACS e ACE.

As ações de controle da raiva são realizadas através do acompanhamento dos animais agressores, através das notificações realizadas pela Vigilância Epidemiológica no SINAN. Além das atividades de orientação à população quanto à posse responsável de animais.

#### 2.2.2.2.4.8 – Vigilância Epidemiológica

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

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

A vigilância Epidemiológica é abrangente, envolve ações tanto de controle de Doenças Transmissíveis e de agravos e Doenças não Transmissíveis.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema.
- Alimentação dos sistemas;

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.
- Normatização

Por algum tempo prevaleceu a idéia de que a epidemiologia restringia-se ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia, enquanto ciência, trata de qualquer evento relacionado à saúde (ou doença) da população.

Suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custos de assistência.

A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população - partindo do conhecimento dos fatos que a determinam e provendo, conseqüentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

No apoio ao controle de doenças, a rede de vacinação é parte integrante do processo de Vigilância Epidemiológica, sendo as vacinas oferecidas a toda a população de acordo com o “Calendário Nacional de Vacinação”, assim como as vacinas destinadas a campanhas específicas.

#### 2.2.2.3 – Serviços de Fisioterapia

Com a inclusão da Fisioterapia na Atenção Básica, as ações fisioterapêuticas desenvolvidas são de caráter ambulatorial e domiciliar, junto à equipe multiprofissional, estão voltadas para a busca da promoção de saúde, da prevenção de agravos e do tratamento de doenças, objetivando o máximo de capacidade e independência funcional possível do usuário dentro da comunidade.

O usuário do SUS tem acesso à Fisioterapia á pedido médico especializado onde seu quadro é diagnosticado e encaminhado para a equipe de fisioterapia ou através das visitas domiciliares prestadas pela equipe multiprofissional onde passará por avaliação fisioterapêutica, para avaliação do quadro. As visitas e atendimentos domiciliares são realizadas para usuários acamados e com dificuldades de locomoção com solicitação médica especializada tendo o objetivo de orientação ao usuário e/ou cuidador.

Os Fisioterapeutas ministram palestras nos órgãos vinculados a Secretaria de Saúde como grupo da melhor idade, gestantes e CRAS.

#### 2.2.2.4 – Serviço de Nutrição

O Serviço de Nutrição, dentro da Unidade Básica de Saúde de Nova Fátima, realiza atendimentos individuais para prevenção, manutenção ou melhora do estado nutricional dos pacientes.

Esses atendimentos são realizados através do encaminhamento efetuado pelo médico clínico. É realizado atendimento a paciente com problemas de obesidades, hipertensão, diabetes mellitus, colesterol, triglicérides, anemia, ácido úrico, hepatomegalias, gastrites, esofagites, hérnia de hiato, reeducação alimentar, obstipação, dentre outras patologias que necessitam do acompanhamento nutricional para garantir a sua melhora e o bom estado nutricional.

A nutricionista realiza palestras com Gestantes, Idosos, Crianças, sempre abordando temas visando o estado nutricional e a reeducação alimentar de cada participante.

Em parceria com a Estratégia da Saúde da Família é realizado visitas a pacientes acamados de acordo com agendamento antecipado, não prejudicando o fluxo de atendimento na Unidade de Saúde.

#### 2.2.2.5 – Serviço de Psicologia (Saúde Mental)

Saúde Mental é o conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento referentes ao melhoramento ou manutenção ou à restauração da Saúde Mental de uma população (Saraceno, 1999). Tem correlação com dimensões legislativas, sociais, econômicas, culturais e políticas

##### 2.2.2.5.1 – Transtornos Mentais

Um transtorno mental é uma síndrome ou um padrão psicológico de significação clínica, que costuma estar associada a um mal-estar ou a uma

incapacidade. Neste sentido, convém destacar que uma doença mental é uma alteração dos processos cognitivos e afectivos do desenvolvimento, que se traduz em perturbações a nível do raciocínio, do comportamento, da compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida.

Os transtornos mentais podem ser ocasionados por factores biológicos (sejam estes genéticos, neurológicos, etc.), ambientais ou psicológicos. Por isso, requerem uma atenção multidisciplinar que permita melhorar a qualidade de vida da pessoa.

Embora existam diversas categorias de transtornos mentais, as principais referem-se aos transtornos neuróticos e aos transtornos psicóticos.

Os transtornos neuróticos afetam a percepção do sujeito sobre si mesmo e o nível de aceitação do Eu. No entanto, não supõem uma desconexão com a realidade nem um afastamento importante da vida social.

Os transtornos psicóticos, em contrapartida, podem incluir alucinações, delírios e uma grave alteração afectiva e relacional. De um modo geral, estão determinados por factores orgânicos relevantes.

Seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental determinada pela Lei Federal n.º 10.216/01 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” a Secretaria de Saúde do município de Nova Fátima vem investindo na construção de uma rede de serviços de base comunitária e territorial que inclui atenção básica, especializada e intervenção reguladora das internações psiquiátricas, composta por:

- Ações e projetos desenvolvidos na UBS;
- Encaminhamento para solicitação de vagas na Central de Leitos (internação casos críticos);
- Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS ad)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimentos de população psiquiátrica adulta em geral;
- Criar leitos em hospital geral contratualizados ao SUS;

A assistência ao portador de transtorno mental, seguindo as diretrizes da reforma psiquiátrica, tem se fortalecido na atenção básica visando inclusão de portadores de transtornos mentais nos grupos a serem desenvolvidos na unidade.

#### 2.2.2.5.2 – Saúde Mental em Nova Fátima

A Saúde Mental é um dos programas desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima que busca proporcionar tratamento na atenção básica, possibilitando ao maior número possível de pessoas terem acesso mais rápido e fácil aos serviços de tratamento e manejo dos transtornos mentais.

Busca garantir acesso aos medicamentos Psicotrópicos, para que atenuem os sintomas, reduzam as incapacidades do sujeito, abreviando assim o curso de muitos transtornos, prevenindo recorrências.

Também busca garantir a atenção na comunidade, pois, tem melhor efeito sobre o resultado da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais e seus familiares.

#### 2.2.2.6 – Programa Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais na Unidade Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do Sistema de Saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.



A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

#### 2.2.2.6.1 – Equipes de Saúde

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. Existem na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima 02 Equipes compostas por: um médico de família (Clínico Geral), um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde, além de 02 cirurgiões dentistas e 2 THD, formando 02 Equipes de Saúde Bucal.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde; por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

#### 2.2.2.6.2 – Agentes Comunitários de Saúde

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é parte integrante da Estratégia de Saúde da Família. As ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado na Unidade Básica de Saúde.

Cada Equipe de Trabalho conta com 05 Agentes de Saúde que desempenha um trabalho fundamental para acompanhamento e verificação do Estado de Saúde dos munícipes.

A cidade é dividida por setores que são de responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde.

Está sob as responsabilidades de um Agente Comunitário de Saúde atuar na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, orientando e acompanhando famílias e grupos em seus domicílios e os encaminhando aos serviços de saúde.

Realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas, fazer programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde, participar e mobilizar a população para as reuniões do conselho de saúde, identificando indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência são exemplos de mais atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde.

#### 2.2.2.7 – Assistência Farmacêutica

A assistência Farmacêutica, reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional.

No Ministério da Saúde, tais ações consistem em promover a pesquisa, o desenvolvimento, a produção de medicamentos e insumos, bem na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhora da qualidade de vida da população.

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Portaria MS/GM nº. 533, de 28 de março de 2012) contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio de 3 componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar.

Esta Relação de Medicamentos é atualizada a cada 2 anos, sendo verificados e atualizados todos os medicamentos constantes na mesma.

#### 2.2.2.7.1 - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em saúde, é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais, destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Seu financiamento e execução encontram-se normatizados pela Portaria GM/MS nº. 4.217/2010 de 29 de dezembro de 2010, revogado a Portaria GM/MS nº. 2.982/2009.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº. 4.217, de 28 de dezembro de 2010, a participação federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas, estadual e municipal, devem ser de no mínimo R\$ 1,86/habitante/ano cada, sendo que, esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME.

Também podem ser comprados com esses recursos, os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na Portaria nº. 4.217, e medicamentos homeopáticos constantes na Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª. Edição. Um percentual de até 15%, da soma das contrapartidas estaduais e municipais, pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica.

O montante federal é repassado mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e ou municípios, de forma regular e automática, em parcelas de um doze avos. A contrapartida estadual é realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios, ou em alguns casos, por meio do fornecimento de medicamentos básicos, definidos e pactuado pelas Comissões Intergestores Bipartites. A contrapartida municipal é realizada pela Prefeitura, com recursos do tesouro municipal, e destinados ao custeio dos medicamentos básicos previsto na RENAME, ou ainda em ações de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica Básica, respeitando os limites e demais normas estabelecidas na Portaria nº. 4.217.

No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos estados e ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almojarifados de medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los ao município.

O Estado e o Município de Nova Fátima, são responsáveis pelo financiamento e aquisição de tiras reagentes para dosagem da glicemia capilar, lancetas e seringas com agulha acoplada.

#### 2.2.2.7.2 – Componente Especializado Assistência Farmacêutica

No dia 01 março de 2010, iniciou a vigência da Portaria GM nº. 2.981 de 26 de novembro de 2009 que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, contendo as alterações nos artigos 3º,15,16 e 63 e os anexos I,II,III,IV e V dispostas na Portaria GM/MS nº. 3.439 de 11 de novembro de 2010.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado por meio da Portaria GM/MS nº. 2.981 de 26 de novembro de 2009, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. Este Componente foi aprovado no sentido de aprimorar

e substituir o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, entendendo que, o mesmo tem uma importância fundamental para o acesso da população brasileira aos medicamentos para agravos importantes, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto clínico.

O objetivo majoritário do CEAF, é garantir tratamento em todas as fases evolutivas das doenças contempladas e, para isso, fez-se necessário uma avaliação sobre o tratamento de tais doenças, com base nos Protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde. Este olhar foi construído, também, levando-se em consideração a abordagem terapêutica na atenção básica, visto que muitas doenças contempladas no CEAF requerem, inicialmente, uma abordagem em nível básico da assistência. Por isso, o aprimoramento do Componente de medicamentos de Dispensação Excepcional, por meio da aprovação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ocorreram de forma integrada com a aprovação da Portaria GM nº. 2.982 de 26 de novembro de 2009.

#### 2.2.2.7.3 – Medicamentos Estratégicos

São medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério com protocolos e normas estabelecidas. Por exemplo: Aids, tuberculose e hanseníase, são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo. A distribuição é de responsabilidade dos Estados e Município.

Componente Estratégico: O Ministério da Saúde considera como estratégico todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Além disso, esses medicamentos têm controle e tratamento por meio do protocolo e normas estabelecidas.

Programas Estratégicos: Tem como objetivo, garantir o acesso aos medicamentos, por portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública, consideradas como de caráter estratégico pelo Ministério da Saúde.

- Controle da Tuberculose;

- Controle da Hanseníase;
- DST/AIDS;
- Endemias Focais;
- Sangue e Hemoderivados;
- Alimentação e Nutrição;
- Controle do Tabagismo.

#### 2.2.2.7.4 – Remume – Relação Municipal de Medicamentos

A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos é criada através de um grupo com vários profissionais da área de saúde, onde os mesmos estabelecer sua própria lista de medicamentos através do consenso e necessidade do município.

O município de Nova Fátima, através do consenso dos profissionais está criando a REMUME, já fora realizada uma reunião e será realizada outra com o intuito de finalizar a referida Relação de Medicamentos, onde ao término, será repassada para apreciação e aprovação pela Câmara Municipal de Vereadores, e Conselho Municipal de Saúde.

#### 2.2.2.7.5 – Consórcio Paraná Saúde

O Consórcio Paraná Saúde surgiu em 1999 como estratégia para aquisição centralizada de medicamentos e gerenciamento dos recursos da assistência farmacêutica básica, consolidando-se rapidamente como um divisor de águas da assistência farmacêutica do SUS no Paraná.

Hoje, com 397 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição.

Concebida por autoridade de saúde vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Associação dos Municípios do Paraná (AMP) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems/PR), todos com ampla visão de futuro, o consórcio foi apresentado como uma ótima opção para as prefeituras a partir do

momento que o Ministério da Saúde pactuou com os estados e municípios a transferência de recursos para assistência farmacêutica básica. A programação de compra é feita quatro vezes por ano (fevereiro, maio, agosto e novembro), permitindo que os municípios definam a quantidade necessária para atender a população nos meses de intervalos entre as compras. A autonomia na seleção de itens e na programação de compra levou os municípios do Paraná à ampliação da capacidade de gestão e de gerenciamento da assistência farmacêutica.

O Município de Nova Fátima obtém convênio com o Consórcio Paraná Saúde, uma estratégia pioneira na aquisição de medicamentos para os municípios e na promoção da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária.

A aquisição dos medicamentos básicos é feita diretamente através do Consórcio, proporcionando toda a transparência possível quanto à maneira que os mesmos foram adquiridos.

Entende-se por medicamentos essenciais ou básicos, medicamentos indispensáveis, para o tratamento das principais doenças que atingem a população, aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica (primária), exemplo: analgésicos, anti-inflamatórios, anti-parasitários, anti-hipertensivos, antidiabéticos , entre outras patologias ligadas ao perfil epidemiológico do município.

O grande problema do Consórcio Paraná Saúde é relacionado à entrega dos medicamentos, uma vez que, de acordo com os pedidos realizados, constata-se que diversos medicamentos demoram muito para chegar. Esta situação causa constrangimento aos responsáveis (Farmacêutica, Secretária de Saúde e Prefeito Municipal), pois os pacientes não entendem das burocracias que os processos de aquisição sofrem e acabam muitas vezes ficando insatisfeitos e nervosos com tal situação, pois, na visão deles (pacientes) apenas não tem o medicamento necessário.

A Aquisição de Medicamentos é realizada através da tripartite (Governo Federal, Estadual e Municipal) e se dispõe financeiramente da seguinte maneira:

- Governo Federal: R\$ 5,58 por habitante/ano/município (46.626,48 anual /4 = 11.656,62 por compra)

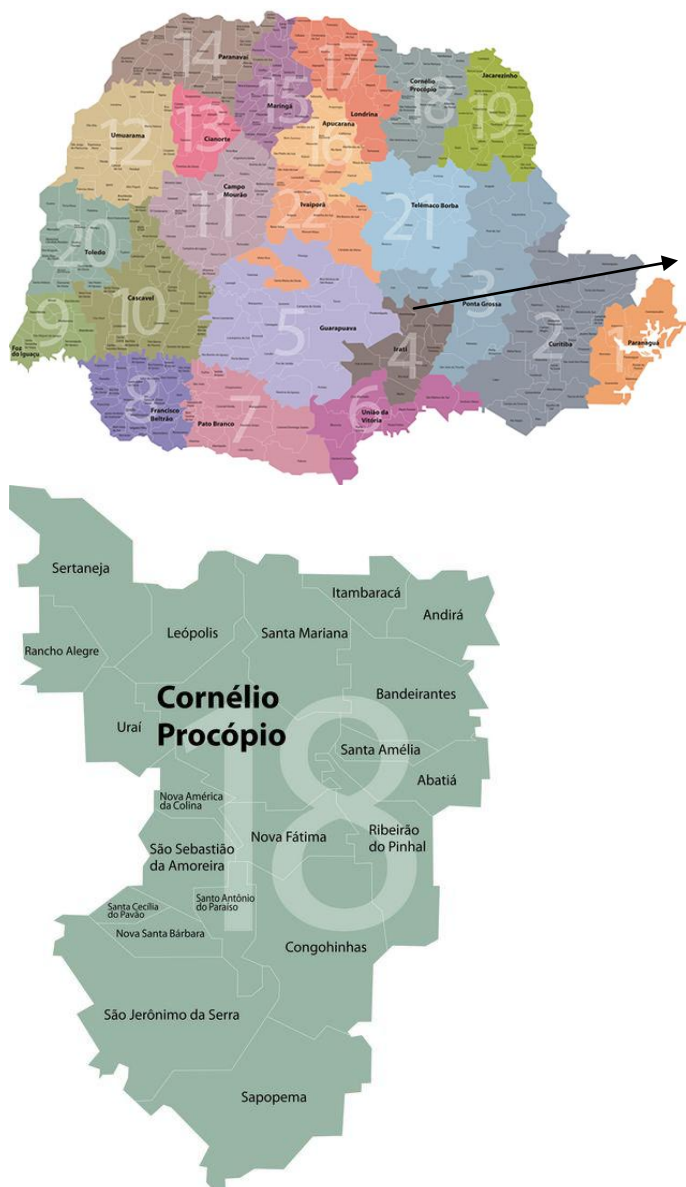
- Governo Estadual: R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/Município (21.391,36 anual /4 = 5.347,84 por compra)

- Governo Municipal: R\$ 100.000,00 anual / 4+ 25.000,00 por compra)

Neste ano de 2018, o valor destinado para a aquisição de medicamentos por parte da Prefeitura Municipal passou de 67.000,00 anual para 100.000,00 anual, visando atender a demanda necessária por medicamentos básicos em nosso município.

#### 2.2.2.8 – Secretaria Municipal de Saúde X Regional de Saúde

O município de Nova Fátima compõe a lista dos 21 municípios pertencentes a 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio, à qual pertence à subdivisão de 21 regionais do Estado do Paraná.



**Ilustração 10 - Divisão de Regionais de Saúde e Municípios que compõem a 18ª Regional de Saúde**



Referente ao atendimento dispensado ao Município, a 18ª Regional de Saúde vem sendo muito importante no assessoramento de trabalhos e projetos desenvolvidos em todos os municípios de sua abrangência.

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Fátima realiza diversos trabalhos com supervisão da 18ª Regional de Saúde, ressaltando principalmente aqueles que envolvem a Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação.

#### 2.2.2.9 – Qualidade de Atendimento – Convênios e Parcerias.

##### 2.2.2.9.1 - CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, para poder atender melhor os pacientes do Sistema Público de Saúde – SUS, realiza diversas parcerias através dos Convênios, garantindo assim consultas em especialidades, exames de diagnósticos e laboratoriais.

Quando se fala de consultas em especialidade e exames de diagnóstico, o maior parceiro da Secretaria Municipal de Saúde é o CISNOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, localizado na cidade de Cornélio Procopio.

Abaixo, são listadas algumas consultas em especialidades fornecidas através do CISNOP através de sistema de cotas e Extra Cotas:

- Angiologia;
- Cardiologia;
- Dermatologia;
- Infectologia;
- Gastroenterologia;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Oftalmologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Psiquiatria;
- Urologia;

- Neuropediatria;
- Obstetrícia de Alto Risco.

Além das consultas em especialidades, o CISNOP fornece Exames de Diagnósticos e Laboratoriais, por exemplo: exames de Ultrassonografias, Raios X, Tomografias e etc., além de uma linha completa de exames de laboratório, tudo isso através de sistema de cotas e extra cotas.

Mesmo com o atendimento realizado via CISNOP, o município de Nova Fátima possui uma demanda reprimida quando se trata desses atendimentos, fazendo com que haja uma fila de espera com demora média de 1 a 3 meses.

Observamos que, para garantir atendimento aos pacientes do SUS, a Prefeitura Municipal tem se onerado muito, o que na verdade seria de obrigação do Estado, pois trata-se de atendimento de média e alta complexidade.

Outro parceiro da Secretaria Municipal de Saúde é o Laboratório São Marcos. Essa parceria é realizada através de Licitação, onde a Prefeitura compra os serviços, garantindo atendimento de exames laboratoriais.

Quando se trata de Urgência e Emergência, a Secretaria Municipal de Saúde conta com a parceria do Hospital Santa Terezinha (Hospital Local) e Santa Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio, além de ser assistida pelo SAMU que realiza os atendimentos em acidentes e transporte de casos graves.

Visando sempre um melhor atendimento, existe uma parceria com a Casa de Apoio Esperança na cidade de Londrina, que visa garantir repouso e alimentação aos pacientes atendidos principalmente no Hospital do Câncer por ser localizada do lado do Hospital.

Como executamos atendimento via SUS – Sistema Único de Saúde, contamos ainda com o apoio/parceria de diversos hospitais localizados em diversas cidades de nosso Estado, além da capital.

#### 2.2.2.10 – Controle Social

O Controle Social é realizado através do Conselho Municipal de Saúde onde, através das reuniões ordinárias e extraordinárias, verificam, analisam, deliberam sobre as questões ligadas a Secretaria Municipal de Saúde, garantindo

assim à transparência das ações, e a melhor utilização dos recursos ligados à secretaria.

O conselho possui um efetivo de 32 membros, sendo 16 titulares e 16 suplentes, garantindo a paridade entre os seguimentos envolvidos.

A eleição das entidades participantes é realizada através das Conferências Municipais de Saúde, às quais aconteciam de 2 em 2 anos, sendo prevista a alteração da Lei para Gestão de 4 anos, de acordo com orientações do Conselho Estadual de Saúde.

As reuniões ordinárias são realizadas mensalmente, contando também com reuniões extraordinárias.

**2.2.2.10 – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025\***

**DIRETRIZ 1: EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COMO ESPAÇO PRIORITÁRIO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

**OBJETIVO: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Ampliar o acesso da população à Atenção Básica	100%	100%	100%	75%	Cobertura populacional estimadas pelas equipes de Atenção Básica
*Cadastrar e atualizar a população fatimense no sistema E-sus	75%	75%	75%	75%	Proporção da população cadastrada no E-SUS
*Realizar mensalmente as visitas domiciliares às famílias cadastradas no sistema E-sus pelas ACSs	1	1	1	1	Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por ACS
*Acompanhar semestralmente as famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil	80%	80%	80%	80%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde Bucal**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Ampliar o acesso da população à Atenção Integral à Saúde Bucal	84,63%	84,63%	84,63%	84,63%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
*Realizar as primeiras consultas odontológicas programáticas	15%	15%	15%	15%	Cobertura de primeira consulta odontológica programática
*Realizar ações educativas sobre higiene bucal nas escolas municipais, escola privada, APAE, grupo de gestantes e Centro de Convivência da 3ª Idade	5	5	5	5	Nº de ações educativas

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde da Criança**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos	100	100	100	100	Número absoluto de crianças menores de 2 anos cadastradas e acompanhadas na Puericultura

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Realizar a coleta de exames citopatológicos do colo do útero e busca ativa das mulheres para reduzir a incidência do câncer do colo do útero	0,60	0,60	0,60	0,60	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
*Realizar a busca ativa das mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero para garantir o tratamento/seguimento no nível ambulatorial	100%	100%	100%	100%	Proporção de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras de câncer do colo do útero (lesão de alto grau – NIC II e NIC III)
* Solicitar os exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e realizar a busca ativa dessas mulheres para reduzir a incidência do câncer de mamas	0,40	0,40	0,40	0,40	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde da Gestante**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Orientar às gestantes sobre a importância e os benefícios do parto normal	14%	14%	14%	14%	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar
*Realizar ações educativas sobre a prevenção da gravidez na adolescência	12%	12%	12%	12%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

*Realizar a detecção precoce das gestantes para iniciar a consulta de pré-natal	45%	45%	45%	45%	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1º até a 12º semana de gestação
*Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas para as consultas de pré-natal					
*Estratificar por risco todas as gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde	100%	100%	100%	100%	Proporção de gestantes estratificadas por risco
*Realizar 3 (três) testes rápidos de sífilis por trimestre de toda a gestante cadastrada na UBS	3	3	3	3	Razão de testes de sífilis por gestante
*Realizar 3 (três) testes rápidos de HIV por trimestre de toda a gestante cadastrada na UBS	3	3	3	3	Razão de teste-rápido de HIV por gestante
*Realizar testes rápidos de sífilis e de HIV por trimestre das gestantes cadastradas na UBS	60%	60%	60%	60%	Proporção de gestantes com realização de exames para HIV e sífilis
*Realizar atendimentos odontológicos das gestantes cadastradas na UBS	60%	60%	60%	60%	Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos realizado
*Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes e em crianças e reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.	0	0	0	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
*Garantir consultas de pré-natal de qualidade e ações educativas para evitar a mortalidade materna	0	0	0	0	Número de óbitos maternos
*Garantir consultas de pré-natal, pediatria e de puericultura de qualidade e ações educativas para evitar a mortalidade infantil	1	1	1	1	Taxa de mortalidade infantil
*Investigar todos os óbitos infantis	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos infantis investigados

*Investigar todos os óbitos fetais	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos fetais investigados
*Investigar todos os óbitos maternos	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos maternos investigados
*Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
*Monitorar todas as gestantes com sífilis para garantir o tratamento	100%	100%	100%	100%	Proporção de gestantes com sífilis tratadas
*Monitorar todas as gestantes com sífilis para garantir o tratamento *Monitorar todas as crianças de mães/gestantes com sífilis	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde do Homem**

Ações	2022	2023	2024	2025	Indicador
*Realizar ações educativas e campanhas relacionadas sobre a Saúde do Homem	1	1	1	1	Nº de campanhas para Mobilização sobre Saúde do Homem

**OBJETIVO: Promover a Atenção Integral à Saúde do Idoso**

Ações	2022	2023	2024	2025	Indicador
*Realizar ações educativas no C.C. da 3ª Idade	6	6	6	6	Nº de ações educativas no C.C. da 3ª Idade e outros
*Busca ativa de idosos para participar do Projeto Viver com Qualidade para melhorar a qualidade de vida da população idosa e proporcionar a integração social.	5%	5%	5%	5%	Proporção de participantes do projeto “Viver com Qualidade”



**OBJETIVO: Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Garantir que os hipertensos cadastrados no sistema E-sus sejam avaliados semestralmente pelo médico clínico geral e com Pressão Arterial aferida	50%	50%	50%	50%	Percentual de pessoas Hipertensas com consulta e pressão arterial aferida semestralmente. Cadastrado nos ESUS.
*Garantir que os diabéticos cadastrados no sistema E-sus sejam avaliados semestralmente pelo médico clínico geral e com Hemoglobina Glicada solicitada	50%	50%	50%	50%	Proporção de pessoas com Diabetes Mellitus com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre cadastrado ESUS
*Realizar ações para prevenir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doença do aparelho circulatório, câncer, DM e doenças respiratórias crônicas)	15	15	15	15	Nº absoluto de mortalidade prematura

**OBJETIVO: Ampliar a Atenção em Saúde Mental**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Realizar ações educativas sobre prevenção na Saúde Mental	6	6	6	6	Nº de ações educativas

**DIRETRIZ 2: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.**

**OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
* Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.	100%	100%	100%	100%	Proporção de Convênio/Contrato assinado

### **DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **OBJETIVO: Estruturar as Ações da Vigilância Epidemiológica**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Preencher adequadamente as Declarações de Óbito (DO)	96%	96%	96%	96%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
*Encerrar em até 60 dias após a notificação das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 dias após a notificação
*Realizar ações para ampliar a cobertura vacinal das crianças menores de 2 anos	75%	75%	75%	75%	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal preconizada
*Realizar ações para ampliar a cobertura vacinal da população idosa contra a Influenza	75%	80%	80%	80%	Cobertura vacinal da população idosa contra a Influenza
*Assegurar a cura de casos novos de hanseníase	90%	90%	90%	90%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
*Supervisionar o tratamento dos pacientes com hanseníase	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos novos de hanseníase com tratamento supervisionado

*Examinar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	100%	100%	100%	100%	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
*Realizar os testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C	100	120	130	130	Nº absoluto de testes rápido de HIV, Sífilis, Hepatites B/C
*Realizar campanha de oferta de teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatites B e C	1	1	1	1	Nº absoluto de campanhas de oferta de teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B/C)

**OBJETIVO: Estruturar a Vigilância Sanitária e Ambiental**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Elaborar e atualizar o Plano de Ação da Vigilância Sanitária	1	1	1	1	Nº de Plano de Ação da Vigilância Sanitária elaborado e atualizado
*Realizar Ações de Vigilância Sanitária de acordo com o Plano de Ação	100%	100%	100%	100%	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
*Instauração de processo administrativo sanitário	1	1	1	1	Nº de P.A instaurados
*Atender as denúncias e reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária e Ambiental	100%	100%	100%	100%	Proporção de denúncias e reclamações atendidas
*Realizar análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos	100%	100%	100%	100%	Proporção de projetos arquitetônicos analisados
*Realizar inspeção dos imóveis para liberação de Habite-se	100%	100%	100%	100%	Proporção de Habite-se inspecionados

*Realizar ações educativas sobre prevenção e combate a zoonoses	10	10	10	10	Nº de ações educativas
*Realizar ações educativas para setor regulado	1	1	1	1	Nº de ações educativas
*Realizar acompanhamento clínico de animais agressores (controle da raiva)	100%	100%	100%	100%	Proporção de animais agressores notificados acompanhados
*Realizar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse à saúde (hospitais, centro de saúde, farmácias, academias, salões de beleza, laboratórios, consultórios médicos, odontológicos e veterinários, entre outros)	100%	100%	100%	100%	Proporção de estabelecimentos de interesse à saúde inspecionados
*Realizar as inspeções sanitárias em estabelecimentos de serviços de alimentação	100%	100%	100%	100%	Proporção de estabelecimentos de serviços de alimentação inspecionados
*Realizar cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária	100%	100%	100%	100%	Proporção de novos estabelecimentos cadastrados
*Realizar fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados públicos ou privados	100%	100%	100%	100%	Proporção de estabelecimentos coletivos fechados inspecionados
*Realizar ações de controle do SISAGUA/VIGIAGUA	100%	100%	100%	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre, turbidez e flúor

*Realizar em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	100%	100%	100%	100%	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
*Atualizar o Plano de Contingência da Dengue	0	1	0	1	Nº de Plano de Contingência atualizado
*Realizar bloqueios mecânicos	100%	100%	100%	100%	Proporção de bloqueios mecânicos realizados
*Realizar bloqueios químicos	100%	100%	100%	100%	Proporção de bloqueios químicos realizados se necessários
*Notificar, investigar e acompanhar todos os casos de suspeitos/confirmados de dengue	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos suspeitos/confirmados de dengue notificados, investigados e acompanhados
*Realizar ações para evitar óbito por dengue	0	0	0	0	Número absoluto de óbitos por dengue
* Realizar ações para evitar óbito por febre hemorrágica de dengue e síndrome do choque	0	0	0	0	Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue e síndrome do choque
* Investigar imediatamente os casos graves de dengue e óbitos suspeitos	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos graves de dengue e óbitos suspeitos investigados imediatamente

**OBJETIVO: Promover Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Manter unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à Saúde do Trabalhador	100%	100%	100%	100%	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados
*Investigar todos os acidentes e ou doenças referente à Saúde do Trabalhador	100%	100%	100%	100%	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
*Garantir e capacitar Equipe de Saúde do Trabalhador	1	1	1	1	Nº de equipe de apoio à Saúde do Trabalhador

#### **DIRETRIZ 4: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA**

**OBJETIVO:** Apoiar as Ações de Saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional, adotando medidas que garantam o acesso com qualidade, segurança e com atendimento Humanizado.

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Formular e atualizar a REMUME conforme a RENAME	1	1	1	1	Nº de REMUME formulado e atualizado
*Publicar a REMUME através de jornais, editais e site	1	1	1	1	Nº de publicação da REMUME em jornais e editais
*Garantir os medicamentos da Farmácia Especial (Medicamentos de Auto Custo) para todos os pacientes conforme o CID correspondente da listagem de medicamentos fornecidos pelo Estado	100%	100%	100%	100%	Proporção de pacientes atendidos com medicamentos da Farmácia Especial
*Garantir os medicamentos do Programa Paraná Sem Dor para todos os pacientes conforme o CID correspondente da listagem de medicamentos fornecidos pelo Estado.	100%	100%	100%	100%	Proporção de pacientes atendidos com medicamentos do Programa Paraná Sem Dor



## **DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE**

### **OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do Planejamento e da Informação em Saúde**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Elaborar o Plano Municipal de Saúde e enviar ao Conselho Municipal de Saúde	NA	NA	NA	100%	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
*Elaborar e encaminhar a Programação Anual de Saúde ao CMS	1	1	1	1	Nº de Programação Anual de Saúde aprovado pelo CMS
	100%	100%	100%	100%	Proporção de Relatório Quadrimestral de Gestão aprovado pelo CMS
* Elaborar e encaminhar o Relatório Quadrimestral de Gestão ao CMS	1	1	1	1	Nº de Relatório Anual de Gestão aprovado pelo CMS
*Elaborar e encaminhar o Relatório Anual de Gestão ao CMS					

### **OBJETIVO: Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde**

<b>Ações</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Indicador</b>
Garantir Ações de Educação Permanente a diversos níveis profissionais	100%	100%	100%	100%	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
Garantir Vínculos Protegidos aos profissionais de Saúde.	90%	90%	90%	90%	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos

**OBJETIVO: Fortalecer a Gestão Participativa e Controle Social**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
*Realizar as Conferências Municipais de Saúde	0	1	0	0	Nº de Conferência Municipal de Saúde realizada
*Realizar as reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS	10	10	10	10	Nº de reuniões do CMS

**DIRETRIZ 6: GARANTIA DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE****OBJETIVO: Garantir os investimentos em saúde**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
Aplicar os Recursos Financeiros repassados pela União e Estado conforme programas e projetos específicos aprovados. (Construção, Reformas, Ampliações, Aquisição de Equipamentos e Veículos)	100%	100%	100%	100%	Proporção de programas/projetos aprovados pelos entes estaduais e federais

**DIRETRIZ 7: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

**OBJETIVO: Prevenir a transmissão do vírus SARS CoV 2 no município**

<b>Ações</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Indicador</b>
Implantar o Comitê de Combate ao Coronavírus	1	1	1	1	Nº de comitê de combate ao coronavírus implantado e em funcionamento
Elaborar e atualizar o Plano de Contingência para o Coronavírus – COVID-19	1	1	1	1	Nº de plano de contingência