

# Plano Municipal de Saúde 2022-2025

## Cambira - Paraná



Cambira - Paraná Novembro de 2021



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBIRA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Emerson Toledo Pires

Fábio José Ferreira
VICE-PREFEITO

Ana Lúcia de Oliveira SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

> Cambira - Paraná Novembro de 2021

#### **EQUIPE TÉCNICA**

Amanda Caroline Mareze – Administrativo - Assessora de Compras e Licitação

Ana Lucia de Oliveira – Secretária Municipal de Saúde

Edilúcia Lazaretti – Coordenadora Saúde da Mulher

Grasiele Toledo Pires – Administrativo e Sistemas DIGISUS, SCNES, SIASUS, BPS, AGILI, FROTAS

Mayara Vieira Zachalkiewicz Ramos – Coordenadora Vigilância Alimentar e Saúde do Idoso

Paula Cristina Barlati Nochi – Tesoureira

Richard Fortunato – Coordenador Assistência Farmacêutica

Roberta Sincero Benedetti – Coordenadora Saúde Mental

Rosangela Lachímia – Coordenadora Saúde do Trabalhador

Silvia Helena Lapietra Rocon – Coordenadora Vigilância Sanitária

Sílvio Cézar Mareze - Secretário da Fazenda

Simone Gestal de Castilho – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica

Período de abrangência Quadriênio 2022 – 2025

#### LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE CAMBIRA – 2010 - 2020	20
<b>GRÁFICO 02</b> : POPULAÇÃO RESIDENTE POR RELIGIÃO – 2010	21
GRÁFICO 03: EVOLUÇÃO POPULACIONAL	22
GRÁFICO 04: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICIPIO POR FAIXA ETÁRIA	23
GRÁFICO 05: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA, PARANÁ E BRASIL (2010)	24
GRÁFICO 06: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA EM NÚMEROS	24
<b>GRÁFICO 07</b> : POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR GRUPO DE IDADE (2010)	25
<b>GRÁFICO 08</b> : MORADORES URBANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	26
GRÁFICO 09: HISTÓRICO DEMOGRÁFICO DE CAMBIRA	26
GRÁFICO 10: DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²) DE CAMBIRA	26
GRÁFICO 11: POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA – 2010	27
<b>GRÁFICO 12 :</b> IDHM 1991 – 2020	28
GRÁFICO 13: IDHM DE CAMBIRA 2016	29
GRÁFICO 14: IPDM – PANORAMA REGIONAL - 2016	30
GRÁFICO 15: IPDM EM COMPARAÇAO AO ESTADO	30
<b>GRÁFICO 16</b> : IPDM – EVOLUÇÃO ANUL 2005 – 2016	31
GRÁFICO 17: POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DE CAMBIRA	31
GRÁFICO 18: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPTA – 2010	32
GRÁFICO 19: PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPTA DE CAMBIRA (2011 a 2013)	32
<b>GRÁFICO 20</b> : PARTICIPAÇÃO DOS SETORES ECONÔMICOS NO PIB – 2010	33
GRÁFICO 21: TAXA DE CRESCIMENTO DO PIB NOMINAL POR SETOR ECONÔMICO	NO
MUNICÍPIO E NO ESTADO- 2005 E 2010	33
GRÁFICO 22: RECEITAS E DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA – 2019	34
GRÁFICO 23: GERAÇÃO DE RECEITA PROPRIA – 2020	35
<b>GRÁFICO 24</b> : MATRÍCULAS PRÉ ESCOLAR A ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL – 2006 - 2018	36
GRÁFICO 25: TAXA DE COBERTURA DO SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS (%)	40
GRÁFICO 26: FORMA DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS	40
GRÁFICO 27: NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS 2000 – 2017	47
GRÁFICO 28: NÚMERO ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS 2001 – 2017	49
GRÁFICO 29: NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO 20	)01 –

2017	49
<b>GRÁFICO 30</b> : NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS 20	01 –
2017	49
<b>GRÁFICO 31</b> : NÚMERO ÓBITOS EM CRIANÇAS DE 00 À 05 ANOS – 2001 – 2017	50
GRÁFICO 32: MORTALIDADE INFANTIL	51
<b>GRÁFICO 33:</b> TAXA DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL 1980 – 2003	. 52
GRÁFICO 34: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA COM O ESTADO (201	12 A
2104)	53
GRÁFICO 35: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA (2013 A 2015)	53
<b>GRÁFICO 36</b> : MORBIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CAMBIRA – 2016	54
GRÁFICO 37: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO	EM
MENORES DE 1 ANO 2019 – 2020	57
<b>GRÁFICO 38</b> : CRIANÇAS EM CAMBIRA MENORES DE 01 ANO COM VACINAÇÃO EM DIA	58
<b>GRÁFICO 39</b> : COMPARATIVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - NATUREZA JURÍDICA – 2020	62
<b>GRÁFICO 40</b> : COMPARATIVO TIPO DE GESTÃO – 2020	62
<b>GRÁFICO 41</b> : NÚMERO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS	65
GRÁFICO 42: SAÚDE DO TRABALHADOR	89
GRÁFICO 43: COMPARATIVO DE PARÂMETROS BÁSICOS DA QUALIDADE DA ÁGUA P	ARA
CONSUMO HUMANO	.100
<b>GRÁFICO 44</b> : TAXA DE MORBIDADE – 2016	101
<b>GRÁFICO 45:</b> NOTIFICAÇÃO E TAXA DETECÇÃO HIV 2008 – 2019	.101
GRÁFICO 46: CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN 1980 – 2020	.102
<b>GRÁFICO 47:</b> TAXA DE DETECÇÃO HIV POR SEXO 2008 - 2019	102
GRÁFICO 48: PERCENTUAL DE PACIENTES HIV POSITIVO 2001 - 2019	103

#### **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 01</b> : INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS, ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITA	AL18
TABELA 02: POSIÇÃO GEOGRÁFICA DE CAMBIRA	19
TABELA 03: POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010	20
TABELA 04: NÚMERO DE DOMICÍLIOS URBANOS E RURAIS – 2010	21
TABELA 05: POPULAÇÃO SEGUNDO COR/RAÇA – 2010	21
TABELA 06: POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA – 2010	22
TABELA 07: EVOLUÇÃO POPULACIONAL – 1991 A 2010	22
TABELA 08: POPULAÇÃO RESIDENTE EM CAMBIRA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (2000 a 201	0)23
TABELA 09: POPULAÇÃO ESTIMADA PARA 2020	27
TABELA 10: ÍNDICES DE IDHM DE CAMBIRA – 2010	28
TABELA 11: ÍNDICES DE IPDM DE CAMBIRA – 2018	29
TABELA 12: PRODUTO INTERNO BRUTO – PIB – 2018	33
TABELA 13: RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS – 2019	34
TABELA 14: FPM - FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS- 2020	34
TABELA 15: DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA POR FUNÇÃO – 2019	35
TABELA 16: MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA – 2020	36
TABELA 17: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA – IDEB - 2019	37
TABELA 18: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA META PROJETADA 20	2137
TABELA 19: TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA – 2010	37
TABELA 20: ABASTECIMENTO DE ÁGUA – 2019	38
TABELA 21: CONSUMO DE ÁGUA – 2019	39
TABELA 22: ATENDIMENTO DE ESGOTO – 2019	39
TABELA 23: COMUNICAÇÃO 2020	39
TABELA 24: RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO – 2019	40
tabela 25: consumo e número de consumidores de energia elétrica em ca	۱MBIRA
2019	41
TABELA 26: RECURSOS HUMANOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021	44
Tabela 27: Taxa Bruta de Natalidade - 2019	46
TABELA 28: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA – 2018	46
TARFI A 29: NIÍMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA – 2019	47

TABELA 30: NÚMERO ÓBITO GERAL - 2018	47
TABELA 31: NÚMERO ÓBITO GERAL - 2019	47
TABELA 32: ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS – GERAL – 2019	48
TABELA 33: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS EXTERNAS 2018 E 2019	48
TABELA 34: ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS	S DE
DOENÇAS – 2019	. 51
TABELA 35: ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS	52
TABELA 36: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2019	53
TABELA 37: INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - 2020	.54
TABELA 38: MORBIDADE HOSPITALAR 2017 – 2021	55
TABELA 39: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL EM CAMBIRA POR TIPO	DE
IMUNOBIOLÓGICO EM MENORES DE 1 ANO 2018 - 2021	.57
TABELA 40: TAXA DE COBERTURA DE VACINAS EM MENORES DE 1 ANO 2021	.59
TABELA 41: COMPARATIVO DE COBERTURA VACINAL 2018 – 2021	59
TABELA 42: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CAMBIRA SEGUNDO TIPO	DE
GESTÃO – 2020	61
TABELA 43: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CAMBIRA SEGUNDO A ESFI	ERA
JURÍDICA – 2020	61
Tabela 44: número de estabelecimentos de saúde em cambira segundo o tipo	) DE
ESTABELECIMENTO – 2020	62
TABELA 45: QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DO ENASF-AP – 2020	64
TABELA 46: ELENCO DE MEDICAMENTOS, DOSE E APRESENTAÇÃO	68
TABELA 47: ELENCO DE MEDICAMENTOS – HIPERTENSÃO ARTERIAL	76
TABELA 48: ELENCO DE MEDICAMENTOS – DIABETES	76
TABELA 49: ELENCO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	77
TABELA 50: ELENCO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL	78
TABELA 51: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA PARANÁ SEM DOR	. 79
TABELA 52: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	. 79
TABELA 53: EXAMES OFERTADOS NO MÊS	83
TABELA 54: CONSULTAS OFERTADAS AO MÊS	84
TABELA 55: ESTRATIFICAÇÃO IDOSO	87
TABELA 56: NOTIFICAÇÕES DO SINAN (2019 E 2020)	89

TABELA 57: POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA EM CAMBIRA – 2010	91
TABELA 58: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO ATIVIDADES ECONÔMICAS EM CAMBI	IRA92
TABELA 59: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS SEGUNDO AS	ATIVIDADES
ECONÔMICAS - 2019	93
TABELA 60: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2018	94
TABELA 61: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2019	94
TABELA 62: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2020	94
TABELA 63: PRODUÇAO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ANO DE 2020	98
TABELA 64: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAMBIRA – 2020	99

#### **LISTA DE IMAGENS**

IMAGEM 01:	19
IMAGEM 02:	19

#### **LISTA DE MAPAS**

MAPA 01: LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO DE CAMBIRA	19
MAPA 02: LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	20
MAPA 03: MAPA DE DIVISÃO TERRITORIAL POR UNIDADE DE SAÚDE	20

### SUMÁRIO

ID	IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL14			
IN	INTRODUÇÃO16			
1	ANI	ÍLICE CIT	UACIONAL DO MUNICÍPIO	10
1.			cação Municipal	
	1.1	1.1.1	Apresentação	
		1.1.2	Densidade Demográfica	
		1.1.3	Taxa de crescimento populacional	
		1.1.4	IDH e Renda	
		1.1.5	Educação	
		1.1.6	Habitação, Estrutura Sanitária e Energia Elétrica	
		1.1.7	Estrutura organizacional da Autarquia Municipal de Saúde e Serviço	
		1.1.8	Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde	
2.	AN	ÁLISE SI	TUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	46
	2.1	Taxa de	natalidade	46
	2.2	Mortali	dade geral	47
	2.3	Mortali	dade infantil	50
	2.4	Mortali	dade materna	52
			ade hospitalar	
	2.6	Imuniza	ção	55
3.			I RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	
	3.1	Estrutui	a das Redes de Assistência	60
		3.1.1	Atenção Básica- ESF	63
	3.2	ENASF-A	P	64
			ental	
			ucal (atendimentos, serviços)	
			cia Fisioterapia	
			ento de Urgência e Emergência	
	3.7	Assistên	cia Farmacêutica	67
	3.8	Média e	Alta Complexidade	82
	3.9	_	as Desenvolvidos	
		3.9.1	aúde da mulher	82
		3.9.2	aúde da mulher no ciclo gravídico	83
		3.9.3	aúde do idoso	86
		3.9.4 H	lipertenso e diabético	87
		3.9.5	aúde do homem	88

	3.9.6 Saúde do trabalhador e Sistema de Informação de Agravos	e Notificações
	SINAN	88
	3.9.7 PSE – Programa Saúde na Escola	95
	3.10 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS	97
	3.11 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná – VIGIASUS	98
	3.12 Produções de serviço de saúde	98
	3.13 Vigilância Sanitária	99
	3.14 Vigilância Ambiental	100
	3.15 Vigilância Epidemiológica	100
	3.16 Controle de Zoonoses	103
4.	ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE	104
	4.1 Controle Social	104
	4.1.1 Conselho de Saúde	105
	4.1.2 Ouvidoria	105
	4.2 Conferências de Saúde	105
	4.3 Planejamento	106
	4.4 Financiamento	
	4.4.1 Programa Previne Brasil	107
5.	COMPROMISSO DA GESTÃO	109
6.	DIRETRIZES	110
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
_		
8.	REFERÊNCIAS	146

"Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico e exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de invenção da saúde e de reprodução social do paciente."

(Paulo Amarante 1996)

### IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informações Territoriais		
UF:	Paraná	
Município:	Cambira	
Área (Km²):	163.348 Km <sup>2</sup>	
População (Hab):	7.917 Habitantes	
Densidade Populacional (Hab/Km²):	44.29 Hab/Km <sup>2</sup>	
Região de Saúde:	16 ª Regional de Saúde de Apucarana	
	Secretaria de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde	
Número CNES:	6761879	
CNPJ:	11.513.856/0001-87	
Endereço:	Rua Sergipe, 165, bairro São José - 86.890-000	
E-mail:	saudecambira@uol.com.br	
Telefone:	(043) 3436-1222 / 3436-1350	
Informações da Gestão		
Prefeito (a):	Emerson Toledo Pires	
Secretário (a) de Saúde em Exercício:	Ana Lúcia de Oliveira	
E-mail do Secretário (a):	ana_cambira@hotmail.com	
Telefone do Secretário (a):	(043) 3436-1222 / 3436-1350	
	Fundo de Saúde	
Lei de criação do FMS:	1264/2011	
Data de Criação:	04/2011	
CNPJ:	09.529.049/0001-00	
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal	
Nome do Gestor do Fundo:	Ana Lúcia de Oliveira	
	Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação:	Decreto 256/2019	

Data de criação:	04/2019		
Endereço/CEP	Rua Ponta Grossa, 220 – centro – 86.890-000		
E-mail:	roccohelena@gmail.com		
Telefone:	(043) 3436-1350		
Nome do Presidente:	Maria Helena Rocco Carrara		
Número de Conselheiros por	Usuários: 14 Governo: 06		
segmento:	Trabalhadores: 08 Prestadores: 04		
Consórcio de Saúde			
Nome:	Consórcio Intergestores Paraná Saúde		
CNPJ:	03.273.207/0001-28		
Nome:	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ívai e		
	Região - CISVIR		
CNPJ:	01.010.042/000-76		

#### INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Cambira lança o Plano Municipal de Saúde em meio a umas das maiores dificuldades que o Sistema de Saúde já se deparou que é o Enfrentamento à COVID-19. A proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível que contempla o processo de planejamento das ações e serviços de saúde e constitui um documento formal da política de saúde do município. Está programado para o período de 2022 a 2025. Apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Autarquia Municipal de Saúde de Cambira neste período, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, que se baseiam na análise situacional e têm como referência o Plano Estadual de Saúde — PES 2020-2023, ou seja, tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde — SUS.

Assim sendo, a primeira parte do plano é composta pela análise situacional que está dividida em: determinantes e condicionantes de saúde; condições de saúde da população; estrutura do sistema de saúde; produção de serviços; ações e serviços de saúde; gestão em saúde e financiamento, a segunda parte do plano são as diretrizes, objetivos, metas e indicadores e as principais ações do plano de saúde para 4 anos.

Destarte, em consonância com a situação atual de saúde do Município foram elaboradas as metas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde e os demais setores da Administração Municipal, buscando maior alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, consequentemente, com a sua execução orçamentária.

Consecutivamente, o Plano de Saúde então é um instrumento que traduz as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade, na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde das comunidades, assim, pretende estabelecer as intenções da gestão, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e

auditoria dos serviços de saúde, qualificando, portanto, as decisões do gestor municipal.

Nada obstante, as ações de saúde propostas neste plano estão subordinadas aos princípios do SUS consolidando a gestão plena dos serviços de saúde prestados à população do município, tornando o poder público o principal ator para a prestação de ações e serviços de saúde. Desta forma, expõe o Diagnóstico Epidemiológico, os Serviços e os Recursos Financeiros destinados à Saúde, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos próximos anos que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município de Cambira e o Conselho Municipal de Saúde.

O comprometimento do Município de Cambira com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. Seguimos as diretrizes políticas da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da hierarquização e da participação popular que estão contidas na Constituição Federal de 1988, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Lei complementar 141/12 e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Considerando o cenário epidemiológico do início do ano de 2020, acometido globalmente pelo Evento de Saúde Pública internacional (ESPII) e nacionalmente pelo Evento de Saúde Pública de Impacto Nacional (ESPN) pela disseminação do SARS-COV2 em escala pandêmica, foi necessária e urgente uma reestruturação de toda a sociedade, principalmente nos serviços de saúde que têm papel fundamental no processo de prevenção e enfrentamento. Diversas ações foram desencadeadas para garantir a assistência à saúde da população, à medida que pandemia pelo COVID-19 avançava.

Por se tratar de situação imprevisível e inesperada, várias ações extraordinárias se fizeram necessárias e respectivos recursos específicos para o enfrentamento da pandemia, não estavam previstos nos instrumentos de planejamento dos planos passados, mesmo sendo incluída a nova diretriz no plano, todavia foram alteradas apenas as PAS correspondentes, desta forma, faz-se necessário registrar no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 as ações decorrentes do enfrentamento à pandemia da Covid-19.

Portanto, a intenção é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 7.917 habitantes de Cambira, para que esteja mais próximo de suas casas e que as distâncias aos serviços sejam as menores possíveis. Que a Saúde seja levada com qualidade a toda Cambira.

#### 1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

#### 1.1 Identificação municipal

#### 1.1.1 Apresentação

De acordo com o Relatório de Informações Sociais (IBGE), as primeiras incursões, onde hoje se localiza o município de Cambira, aconteceram nos anos de 1942 por meio do loteamento para a colonização, levada a efeito pela Companhia de Terra Norte do Paraná. Os picadões foram abertos nas florestas virgens e foram feitas demarcações dos lotes rurais que vinham desde Apucarana. Os pioneiros Cecilio Nakad, Geraldo Marcato e Júlio Sapatini adquiriram a área de terras da Cia. Colonizadora, procedendo à comemoração das "datas" para a futura vila, que futuramente seria denominada de Cambira.

O nome "Cambira" é originário de um cipó muito abundante na região, sendo palavra de origem indígena. A flor do cipó, de cor lilás, está perpetuada no brasão municipal. Na ocupação e colonização de Cambira, foi expressiva a presença de origem italiana, vindo em plano inferior a etnia espanhola e a portuguesa, predominando também a migração mineira. A religião predominante é a católica.

Inicialmente distrito criado com a denominação de São José do Cambira (ex-povoado), pela lei municipal 30, de 07/12/1953, com terras desmembradas do distrito de Pirapó, subordinado ao município de Apucarana. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Cambira pela lei estadual nº 4338, de 25/01/1961, desmembrado de Apucarana, sendo instalado em 22 de outubro do mesmo ano. Localizado no norte do Paraná, na região do Vale do Ivaí, à 376,50 km da capital, o município possui, segundo IPARDES (2019), uma área territorial atual de 163,348 km², conforme tabela abaixo:

TABELA 01: INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS, ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2021

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
HISTORICO	INFORMAÇÃO
Origem do município - Desmembramento	Apucarana
Data de instalação do município (1)	22/10/1961
Data de comemoração do município	22 de outubro

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2019

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	163,348	km²
Distância da sede municipal à capital	376,50	km

FONTE: ITCG (Área), SEIL (Distância)

O Clima é o subtropical úmido mesotérmico, com chuva em todas as estações e a temperatura média anual mínima é de 8º e máxima de 35ºC. O tipo de solo é o Latossolo, conhecido como terra roxa. Sua posição geográfica pode ser observada na tabela abaixo, conforme dados atualizados do IBGE e Caderno Estatístico do IPARDES:

TABELA 02: POSIÇÃO GEOGRÁFICA DE CAMBIRA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2016

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	813
Latitude	23 º 36 ' 02 " S
Longitude	51 º 34 ' 54 " W

FONTE: IBGE

#### **IMAGEM 01: BRASÃO OFICIAL**



**IMAGEM 02: BANDEIRA** 



MAPA 01: LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO DE CAMBIRA





NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

MAPA 02: LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



FONTE: Prefeitura, Governo

MAPA 03: MAPA DE DIVISÃO TERRITORIAL POR UNIDADE DE SAÚDE



Fonte: Autarquia Municipal de Saúde de Cambira

#### 1.1.2 Densidade demográfica

GRÁFICO 1: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE CAMBIRA – 2010 - 2020



Segundo IBGE (CENSO 2010), a população municipal era de 7.236 habitantes, porém a estimativa da população para 2020 é de 7.917 pessoas, sendo a divisão por localidade ainda de acordo com o senso 2010, 62,52% (5.475 habitantes) localizados na zona urbana e 37,47% (1,761 habitantes) na zona rural, conforme tabela abaixo:

TABELA 03: POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	2.721	2.754	5.475
Rural	958	803	1.761
TOTAL	3.679	3.557	7.236

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A composição da população cambirense é de um grande número de pequenos produtores rurais e trabalhadores rurais volantes. Assim como muitas cidades do Paraná, Cambira sofreu as consequências do êxodo rural e traz profundas modificações regionais, influindo na composição da população das cidades, bem como de sua cultura. A lavoura predominante no município ainda é o café. As lavouras de trigo, soja, milho e hortaliças também são bem presentes em pequenos pedaços de terras com a prática do regime de economia familiar.

Na área urbana, a industrialização situa-se no campo químico e alimentício, além de pequenos comércios e micro indústrias de facção. Porém, mesmo com forte influência rural, o perfil da população é urbana sobre a rural.

População residente por religião (Unidade: pessoas )

Católica apostólica Evangélica Espírita

6.000
4.000
2.000
0

GRÁFICO 02: POPULAÇÃO RESIDENTE POR RELIGIÃO - 2010

TABELA 04: NÚMERO DE DOMICÍLIOS URBANOS E RURAIS – 2010

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010 TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO URBANA TOTAL Particular 1.919 726 2.645 Ocupado 1.792 536 2.328 Não ocupado 127 317 Coletivo FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

TABELA 05: POPULAÇÃO SEGUNDO COR/RAÇA – 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

		•	
COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	5.193	Indígena	-
Preta	344	Sem declaração	-
Amarela	26		
Parda	1.674	TOTAL	7.236

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

#### TABELA 06: POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	1.444
Visual	1.102
Auditiva	343
Física e/ou motora	408
Mental e/ou intelectual	96

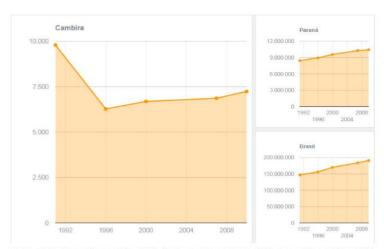
#### 1.1.3 Taxa de crescimento populacional

TABELA 07: EVOLUÇÃO POPULACIONAL - 1991 A 2010

Evolução Populacional			
Ano	Cambira	Paraná	Brasil
1991	9.793	8.448.713	146.825.475
1996	6.275	8.942.244	156.032.944
2000	6.688	9.563.458	169.799.170
2007	6.862	10.284.503	183.987.291
2010	7.236	10.444.526	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010

**GRÁFICO 03: EVOLUÇÃO POPULACIONAL** 



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010

### GRÁFICO 04: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICIPIO POR FAIXA ETÁRIA

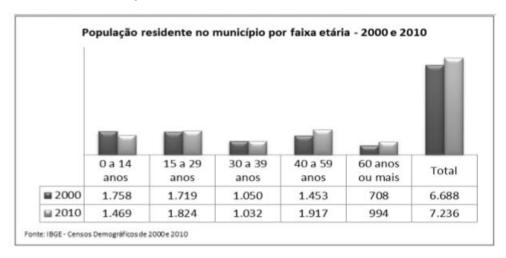


TABELA 08: POPULAÇÃO RESIDENTE EM CAMBIRA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (2000 a 2010)

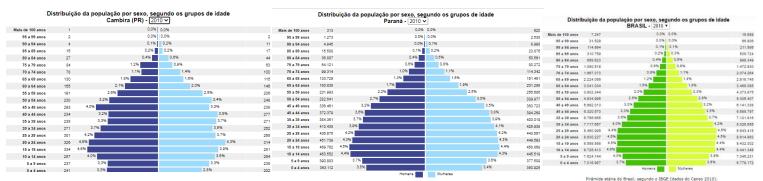
Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
Menores de 1 ano	42	33	75
De 1	45	37	82
De 2	48	36	84
De 3	51	47	98
De 4	55	49	104
De 1 a 4	199	169	368
De 5	50	45	95
De 6	49	41	90
De 7	40	48	88
De 8	51	57	108
De 9	47	47	94
De 5 a 9	237	238	475
De 10	57	43	100
De 11	52	58	110
De 12	60	51	111
De 13	56	54	110
De 14	62	58	120
De 10 a 14	287	264	551
De 15	76	57	133
De 16	68	65	133
De 17	64	46	110
De 18	55	55	110
De 19	71	59	140
De 15 a 19	334	281	615
De 20 a 24	326	314	640
De 25 a 29	301	268	569
De 30 a 34	271	252	523
De 35 a 39	238	271	509
De 40 a 44	234	277	511
De 45 a 49	293	238	551
De 50 a 54	230	248	478
De 55 a 59	191	206	397
De 60 a 64	155	146	301
De 65 a 69	130	115	245
De 70 a 74	78	100	178

De 75 a 79	84	63	147
De 80 anos a mais	49	74	123
TOTAL	3.679	3.557	7.236

FONTE: IBGE (Censo 2000 e 2010)

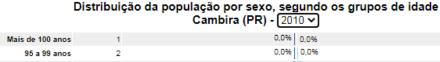
A seguir será apresentado o gráfico organizado para classificar a população censitária do município conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo, inicialmente comparando o município, estado e país, ou seja, Cambira, Paraná e Brasil, de acordo com os dados apresentados pelo IBGE no senso de 2010.

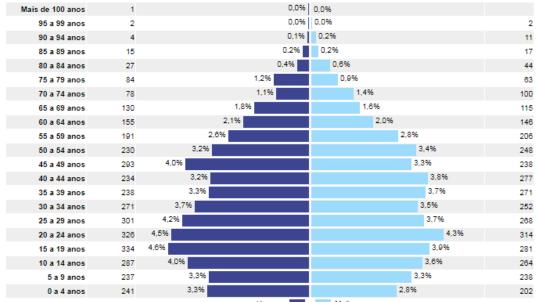
**GRÁFICO 05: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA, PARANÁ E BRASIL (2010)** 



Pirâmide etária do Brasil, segundo o IBGE (dados do Censo 2010).

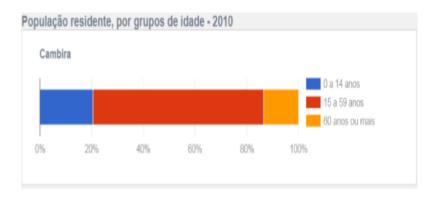
GRÁFICO 06: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA EM NÚMEROS





Pirâmide etária do Brasil, segundo o IBGE (dados do Censo 2010).

GRÁFICO 07: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR GRUPO DE IDADE (2010)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Em Cambira, a população residente na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 1,23% ao ano), passando de 4.222 habitantes em 2000 para 4.773 em 2010. Em 2010, este grupo representava 66,0% da população do município.

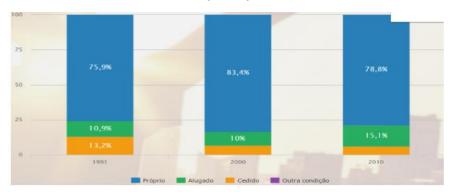
Em relação à projeção da população dos municípios do Paraná disponibilizada pelo IPARDES em sua base de dados (BDEweb), utilizou-se um método matemático que leva em conta a tendência passada das participações relativas das pequenas áreas (municípios) na área maior (Estado). O IPARDES adotou as projeções de população para o Paraná, produzidas pelo IBGE (versão 2013), de 2016 a 2030.

Dos resultados apresentados, a população de 11,5 milhões de habitantes para o Estado do Paraná em 2020 e 12 milhões em 2030. A taxa anual de crescimento para 2010-2020 alcança 0,74% ao ano e, no decênio seguinte, 0,43% ao ano. Conforme os estudos, a tendência de decréscimo no ritmo de incremento demográfico do Paraná vem ocorrendo desde o início dos anos 2000 e reflete, em grande medida, a redução da fecundidade e um saldo migratório negativo nas trocas interestaduais, ainda que em patamares bem próximos de zero.

A taxa de urbanização no município de Cambira apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 62,51% e em 2010 a passou a representar 75,66% do total. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 3,5% em média ao ano. Em 2000, este grupo representava 10,6% da população, já em 2010 detinha 13,7% do total da população municipal (MDS\SAGI\DATASOCIAL)

GRÁFICO 08: MORADORES URBANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO –

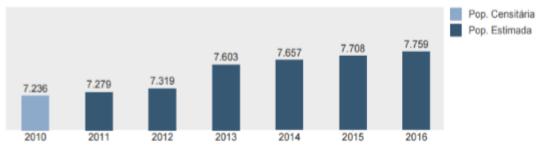
1991/2000/2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

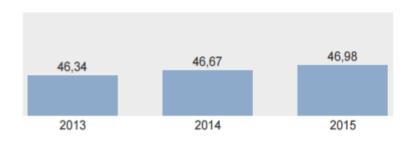
Em relação à densidade demográfica, o IPARDES mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área de uma determinada região. É um índice utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território.

GRÁFICO 09: HISTÓRICO DEMOGRÁFICO DE CAMBIRA



Fonte: IPARDES

GRÁFICO 10: DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²) DE CAMBIRA



Fonte: IPARDES

Os dados anteriores da população do município de Cambira ampliaram-se, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 0,83% ao ano, passando de 6.661 para

7.236 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,89% ao ano e inferior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

A estimativa da população para o ano de 2020 para o município de Cambira, de acordo com o IBGE foi de 7.917 habitantes, segundo ilustração abaixo:

**TABELA 09: POPULAÇÃO ESTIMADA 2020** 

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2	2020	
População Estimada	7.917	habitantes
FONTE: IBGE	•	

#### 1.1.4 IDH e Renda

**GRÁFICO 11: POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA - 2010** 



Fonte: IBGE

No município de Cambira existe uma população que apresenta extrema vulnerabilidade social econômica, bem como, alto índice de desqualificação profissional, violência intrafamiliar, incidência de atos infracionais e baixo grau de escolaridade.

A maior concentração da população que apresenta extrema vulnerabilidade é o distrito de Sete de Maio, Jardim Pérola e Rua São Paulo que fica próximo à Estação Ferroviária. Segundo o mesmo, a situação de pobreza e subemprego é frequente nas áreas apresentadas.

TABELA 10: ÍNDICES DE IDHM DE CAMBIRA - 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,725	
IDHM - Longevidade	0,835	
Esperança de vida ao nascer	75,09	anos
IDHM - Educação	0,651	
Escolaridade da população adulta	0,47	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,75	
IDHM - Renda	0,702	
Renda per capita	630,19	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	98	
Classificação nacional	1.154	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE. (1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

Em relação ao Índice Ipardes de Desempenho Municipal (IPDM), o mesmo procura avaliar a situação dos municípios paranaenses por meio das três principais áreas de desenvolvimento econômico e social: a) emprego, renda e produção agropecuária; b) educação; c) saúde. Na construção do índice da dimensão Saúde são usadas as variáveis: número de consultas pré-natais; óbitos infantis por causas evitáveis, e óbitos por causas mal definidas. Como visto na tabela o IDH-M do município de Cambira é de 0,725, enquanto o do Estado é de 0,749.

GRÁFICO 12: ÍNDICE DE IDHM DE CAMBIRA - 1991 - 2010



Já o IPDM - Índice de Desempenho Municipal do município de Cambira é, quando comparado com os outros municípios do Estado, ele classifica-se como alto, conforme demonstra bem o gráfico abaixo:



**GRÁFICO 13: IPDM DE CAMBIRA - 2016** 

O IPDM - Índice de Desempenho Municipal – é, segundo o IPARDES, um índice que mede o desempenho da gestão e ações públicas dos 399 municípios do Estado do Paraná, considerando três dimensões: renda, emprego e agropecuária, saúde e educação. Sua elaboração baseia-se em diferentes estatísticas de natureza administrativa disponibilizadas pelas entidades públicas. Na tabela a seguir, identifica-se o IPDM do município de Cambira:

TABELA 11: ÍNDICES DE IPDM DE CAMBIRA – 2018

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) (1) - 2018

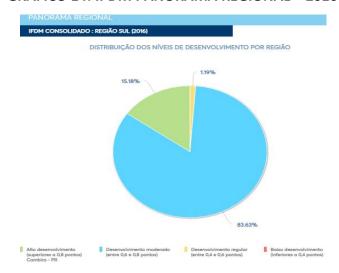
INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Renda, emprego e produção agropecuária	0,4513
IPDM - Educação	0,8304
IPDM - Saúde	0,8907
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7241

FONTE: IPARDES

NOTA: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos: baixo desempenho (0,000 a < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600); médio desempenho (0,600 a < 0,800); e, alto desempenho (0,800 a 1,000).

(1) Nova metodologia. Referência 2010.

GRÁFICO 14: IPDM PANORAMA REGIONAL - 2016



Outro índice importante é o "Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal" - IFDM, que é um estudo do Sistema FIRJAN, o qual acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os mais de 5 (cinco) mil municípios brasileiros em três áreas de atuação: Emprego e Renda; Educação e Saúde.

Criado em 2008, ele é embasado em estatísticas públicas oficiais, disponibilizadas pelos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde (FIRJAN - Edição 2016). Os dados do IFDM do município de Cambira são os seguintes:

GRÁFICO 15: IPDM EM COMPARAÇÃO AO ESTADO - 2016

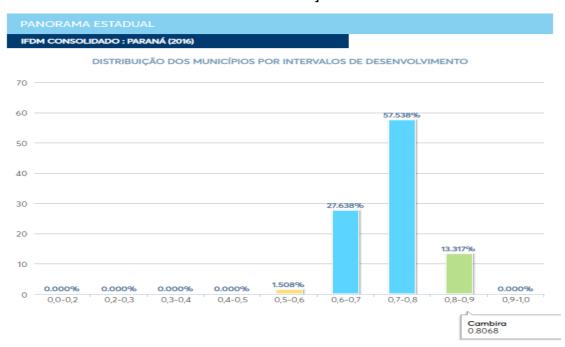
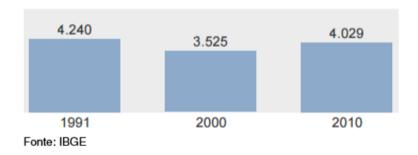


GRÁFICO 16 - IFDM - EVOLUÇÃO ANUAL - 2005 - 2016



O subgrupo da população em idade ativa, integrado pelas pessoas que estavam desenvolvendo alguma atividade de forma contínua e regular, ou por não estarem ocupadas, procurava trabalho no período de referência, tendo, para isto, tomado medidas concretas de procura é chamada de População Economicamente Ativa. Inclui-se ainda o exercício do trabalho precário. Em resumo, é a conjunção de ocupados e desempregados. Segundo dados do IBGE, em Cambira, essa população distribui-se da seguinte forma:

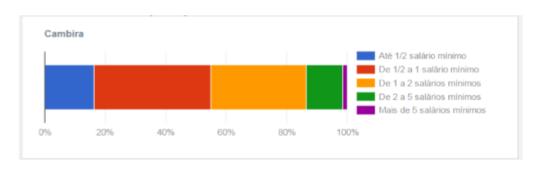
GRÁFICO 17: POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DE CAMBIRA



Da média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de

2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

GRÁFICO 18: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPTA – 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Em relação ao PIB per Capita do município de Cambira que corresponde ao valor do PIB global dividido pelo número absoluto de habitantes de um país, região, estado ou município, em Cambira, de 2005 a 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 89,6%, passando de R\$ 50,2 milhões para R\$ 95,2 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado, que foi de 50,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,04% para 0,05% no período de 2005 a 2010. Após dessa data, é possível verificar a continuidade do crescimento do PIB no município conforme dados mais atualizados a seguir:

GRÁFICO 19: PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPTA DE CAMBIRA - 2011 A 2013



Fonte: IBGE

TABELA 12: PRODUTO INTERNO BRUTO - PIB - 2018

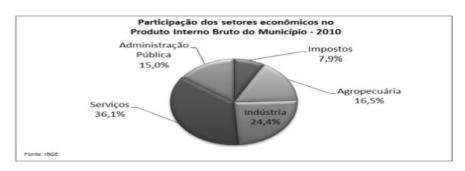
PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2018

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR	UNIDADE
PIB a preços correntes	171.878	R\$ 1.000,00
PIB - Valor adicionado bruto (VAB) a preços básicos - total	153.014	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na agropecuária	40.002	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na indústria	23.912	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos no comércio e serviços	51.376	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na administração pública	37.723	R\$ 1.000,00
PIB - Impostos	18.864	R\$ 1.000,00

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

GRÁFICO 20: PARTICIPAÇÃO DOS SETORES ECONÔMICOS NO PIB - 2010



A estrutura econômica do município de Cambira demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual respondia por 50,3% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 26,2% em 2010, contra 22,1% em 2005. Variação essa similar à verificada no Estado, em que a participação industrial cresceu de 22,1% em 2005 para 24,7%em 2010.

GRÁFICO 21: TAXA DE CRESCIMENTO DO PIB NOMINAL POR SETOR ECONÔMICO NO MUNICÍPIO E NO ESTADO- 2005 E 2010



Das Receitas e Despesas Municipais, as receitas orçamentárias recolhidas aos cofres públicos por força de arrecadação, recolhimento e recebimento englobam as receitas correntes e as receitas de capital, menos as deduções para a formação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF). O total da despesa, efetivamente, realizada durante o exercício fiscal engloba as despesas correntes e de capital (IPARDES).

PR\$ 26.973 nte: IBGE Cidades/Siconfi/STN 2019, atualizado em 08/09/2020, 15:54 **?** R\$ 27.146 Dados em milhares de reais POPULAÇÃO: 7.236 habitantes RECEITA CORRENTE RECEITA DE CAPITAL REC. CAPITAL INTRAORÇAM. POPULAÇÃO URBANA: 76 % DESPESAS CORRENTES DESPESAS DE CAPITAL 109.46% 4.31% -13.78% 94.15% 5.85% DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 44 habitantes/km² OPERAÇÃO DE CRÉDITO RECEITA RIBUTARI EXTENSÃO TERRITORIAL: 163 km² INVESTIMENTOS 0% 54.8% 78.19% 8.63% PIB: 96.569 mil reais PIB PER CAPITA: R\$ 13.345 ALIENAÇÃO DE BENS 32.27% 0.08% 0% 89% **RESULTADO FISCAL 2019** NÍVEL DE INVESTIMENTO AMORTIZAÇÃO DA OUTRAS RECEITAS AMORTIZAÇÃO DE R\$ 5.59 % 0% 45.12% 21.81% 26.973 27.146 TRANSFERÊNCIA DE CAPITAL OUTRAS RECEITAS CORRENTES 2.38% 67.73%

**GRÁFICO 22: RECEITAS E DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA - 2019** 

Fonte: IBGE Cidades/Siconfi/STN 2019,

**TABELA 13: RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS – 2019** 

RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Receita de contribuições	338.662,71
Receita de serviços	36.086,62
Receita patrimonial	107.385,29
Receita tributária	2.308.941,35
Receita de transferências correntes	22.857.871,08
Outras receitas correntes	159.949,06
TOTAL	25.808.896,11

FONTE: Prefeitura

NOTA: Dados extraídos do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN). Até 2012, do Sistema de Coleta de Dados Contábeis da STN. Dados sujeitos à alteração pela fonte.

TABELA 14: FPM - FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS- 2020

FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS (FPM) - 2020

Fundo de Participação dos Municípios	7.848.636,24	R\$ 1,00
--------------------------------------	--------------	----------

FONTE: ME/STN

As Despesas Municipais por Função dá-se com a soma das despesas municipais por função mais as despesas intra-orçamentários. Nessa perspectiva, no município de Cambira, o Total Geral foi de R\$ 27.557.537,90, e o Total (Exceto Intra-ornamentarias) foi de R\$ 27.551.176,52 em 2019.

TABELA 15: DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA POR FUNÇÃO - 2019

DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO - 2019

FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)	FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)
INTRAORÇAMENTÁRIA	6.361,38	Urbanismo	5.367.342,99
TOTAL (Exceto intraorçamentária)	27.551.176,52	Habitação	-
Legislativa	1.050.507,93	Saneamento	-
Judiciária	-	Gestão ambiental	87.377,70
Essencial à justiça	-	Ciência e tecnologia	-
	'	'	
FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)	FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)
Administração	4.649.066,52	Agricultura	-
Defesa nacional	-	Organização agrária	-
Segurança pública	-	Indústria	81.267,01
Relações exteriores	-	Comércio e serviços	300,00
Assistência social	1.787.412,56	Comunicações	-
Previdência social	815.059,98	Energia	-
Saúde	6.474.114,27	Transporte	-
Trabalho	32.345,44	Desporto e lazer	239.359,41
Educação	6.967.022,71	Encargos especiais	-

FONTE: Prefeitura

Direitos da cidadania

Cultura

NOTA: Dados extraídos do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN). Até 2012, do Sistema de Coleta de Dados Contábeis da STN. Dados sujeitos à alteração pela fonte.

TOTAL GERAL

27.557.537,90

**GRÁFICO 23: GERAÇÃO DE RECEITA PRÓPRIA - 2020** 



Fonte: IBGE Cidades/Siconfi/STN 2019,

<sup>(1)</sup> As despesas por função, correspondem ao nível máximo de agregação das ações desenvolvidas na esfera municipal, para a consecução dos objetivos de governo.

#### 1.1.5 Educação

A educação é um direito fundamental de todos, perpassa o desenvolvimento humano por meio do ensino e da aprendizagem, visando a desenvolver e a potencializar a capacidade intelectual do indivíduo. Constitui um processo único de aprendizagem associado às formações escolar, familiar e social, é o processo de facilitar o aprendizado ou a aquisição de conhecimentos, habilidades, valores, crenças e hábitos. No município observa-se grande assiduidade e adesão ao ensino, o que pode ser observado pelo número de matrículas, gráfico abaixo mostra as matrículas no ensino pré escolar, ensino médio, e ensino fundamental, o gráfico faz um comparativo entre os anos 2006 à 2018.

Matrículas (Unidade: matrículas) Pré-escolar Ensino fundamental Ensino médio Matrículas 1000 900 800 700 600 500 400 300 200 100 2007 2005

GRÁFICO 24: MATRÍCULAS PRÉ ESCOLAR, ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL – 2006 - 2018

TABELA 16: MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA – 2020

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	486	11	497
Creche	-	-	238	3	241
Pré-escolar	-	-	248	8	256
Ensino fundamental	-	410	524	45	979
Ensino médio	-	260	-	-	260
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	21	89	110
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	64	17	33	114
Ensino fundamental	-	37	17	33	87
Ensino médio	-	27	-	-	27
TOTAL	-	734	1.027	89	1.850

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O total das parcelas difere do total do Estado em razão de que, as totalizações das modalidades de ensino, são conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

# TABELA 17: INDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA - IDEB - 2019

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) (1) - 2019

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	6,3	-		6,3
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	5,2	-	5,2
Médio		4,8	-	4,8

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O índice foi criado em 2007 e representa a iniciativa de reunir num só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade de ensino: aprovação escolar, obtido no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do INEP, sendo o SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) - para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil - para os municípios. Uma mesma escola ou município pode ter o IDEB referente aos anos iniciais, aos anos finais de ensino fundamental e do ensino médio. Um mesmo município pode ter o IDEB referente às redes federal, estadual e municipal.

(1) (\*) - Número de participantes no SAEB insuficiente para que os resultados sejam divulgados; (\*\*) -Sem média no SAEB: Não participou ou não atendeu os requisitos necessários para ter o desempenho calculado; (\*\*\*) - Solicitação de não divulgação conforme Portaria Inep.

# TABELA 18: INDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA - META PROJETADA 2021

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) - META PROJETADA - 2021

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	6,2	-		6,2
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	5,9	-	5,9
Médio		3,9	-	3,9

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Na criação do IDEB, foram calculadas metas de melhoria da Educação. Ou seja, se o País tem mais estudantes com boas notas e mais aprovados na escola, isso é sinal de que houve melhora no aprendizado e no sistema educacional. O Ministério da Educação (MEC) tem metas para cada uma das escolas, municípios e unidades da federação.

Uma mesma escola ou município pode ter o IDEB referente aos anos iniciais, aos anos finais de ensino fundamental e do ensino médio. Um mesmo município pode ter o IDEB referente às redes federal, estadual e municipal.

TABELA 19: TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA - 2010

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	8,90
De 15 a 19	0,81
De 20 a 24	0,47
De 25 a 29	1,41
De 30 a 39	2,71
De 50 e mais	20,71

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

#### 1.1.6 Habitação, Estrutura Sanitária, Energia Elétrica e Comunicação

O conceito de saneamento e as condições sanitárias evoluíram no decorrer da história, relacionando-se ao desenvolvimento urbano e ao contexto político e social. Conforme os estudos realizados, o saneamento está ligado, direta e indiretamente, às várias

expressões das questões sociais e de saúde que tratam da qualidade de vida da população.

Considerando que a Constituição Federal de 1988 garante moradia provida de serviços sanitários como um direito do cidadão, vinculando, diretamente, à promoção de melhoria de saúde da população, de higienização, de reversão de quadros epidemiológicos para, atualmente, abranger preocupações ambientais mais amplas da recuperação e preservação de recursos hídricos, se tem também a Lei Federal nº 11.445, sancionada em 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, o conjunto de serviços dos quatro componentes: 1. Abastecimento de água; 2. Esgotamento sanitário; 3. Manejo de resíduos sólidos; e 4. Manejo de águas pluviais. No caso da água, o setor de saneamento é tanto usuário da água, na captação e distribuição, quanto também agente de controle da poluição, no tratamento e lançamento, com o intuito de conservação dos recursos hídricos.

Assim, por um lado, além de questões de saúde, o saneamento envolve diversas dimensões ambientais. Até hoje, a área de vigilância em saúde ambiental assume responsabilidades sobre a avaliação de qualidade da água consumida pela população.

O abastecimento e a distribuição de água do município de Cambira estão sob a responsabilidade da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR. O município é abastecido por capacitação superficial designado rio e captação subterrânea, através de poços. O sistema de abastecimento de água no município de Cambira encontra-se distribuído entre as áreas industriais, comerciais, residenciais, de utilidade pública e do poder público.

Abaixo, alguns dados sobre o abastecimento e o sistema de esgoto no município.

TABELA 20: ABASTECIMENTO DE ÁGUA - 2019

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇŌES
Residenciais	3.002	2.896
Comerciais	215	191
Industriais	32	32
Utilidade pública	20	20
Poder público	38	38
TOTAL	3.307	3.177

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

<sup>(1)</sup> Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

TABELA 21: CONSUMO DE ÁGUA - 2019

CONSUMO DE ÁGUA FATURADO E MEDIDO - 2019

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)	
Faturado	433.207	
Medido	410.030	

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

Importante destacar que para o quadriênio de 2022 a 2025 o município estará realizando a implantação do sistema de esgoto em todo o município, pois, em 2019 foi assinado o convênio com a empresa SANEPAR, e no ano de 2020 iniciou escavações para tubulações.

TABELA 22: ATENDIMENTO DE ESGOTO - 2019

ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇŌES
Residenciais		
Comerciais		
Industriais		
Utilidade pública		
Poder público		
TOTAL		

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE. (1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou

subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

A comunicação no município é bem restrita, possui uma agência de correio e uma emissora de rádio, conforme segue abaixo:

**TABELA 23: COMUNICAÇÃO - 2020** 

AGÊNCIAS DE CORREIOS - 2018

AGÊNCIAS	NÚMERO
Agência de Correios (Próprias)	1
Agência de Correios comunitária	1

FONTE: CORREIOS

#### EMISSORAS DE RÁDIO E TELEVISÃO - 2020

EMISSORAS	NÚMERO
Rádio	1
Televisão	-
Televisão digital	-
EONTE: ANATEL	

FONTE: ANATEL

No que diz respeito ao meio ambiente, a coleta de lixo doméstico em Cambira atende 100% da população. De acordo com o Ministério do Meio Ambiente (2017), 85% dos municípios brasileiros não possuem coleta seletiva. O município de Cambira está dentro desta estatística, mas há a conscientização da população em relação a reciclagem. Abaixo, um quadro do repasse estadual destinado aos municípios:

TABELA 24: RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO - 2019

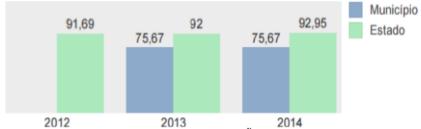
RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO REPASSADO AOS MUNICÍPIOS - 2019

ICMS ECOLÓGICO	VALOR (R\$ 1,00)
Fator ambiental - Unidades de Conservação	-
Fator ambiental - Mananciais de Abastecimento	838.455,48
TOTAL	838.455,48

FONTE: SEFA

NOTA: A partir de 2015 a fonte passou a disponibilizar os dados brutos. As deduções de 20% para FUNDEB foram calculadas pelo IPARDES.

GRÁFICO 25: TAXA DE COBERTURA DO SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS (%) EM CAMBIRA

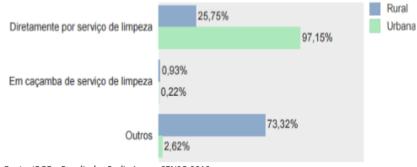


Fonte: SNIS – SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO / MINISTÉRIO DAS

CIDADES

O Percentual de domicílios, segundo forma de coleta de resíduos sólidos.

GRÁFICO 26: FORMA DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS



Fonte: IBGE - Resultados Preliminares CENSO 2010.

A energia elétrica do município de Cambira está interligada ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica – COPEL e integrada às fontes de energia da Eletrobrás.

No consumo de energia elétrica, de acordo com a COPEL, é maior o número de consumidores nas áreas residenciais, seguida pela área industrial, segmento comercial e, por fim, área rural, conforme tabela a seguir:

TABELA 25: CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMBIRA – 2019

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2019

CATEGORIAS	CONSTIMO (Much)	Nº DE CONSUMIDODES (1)
CATEGORIAS	CONSONIO (MWII)	N° DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	5.178	3.101
Setor secundário (Indústria)	5.774	124
Setor comercial	1.369	245
Rural	3.511	442
Outras classes (2)	2.416	80
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	3.009	1
TOTAL	21.256	3.993

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL

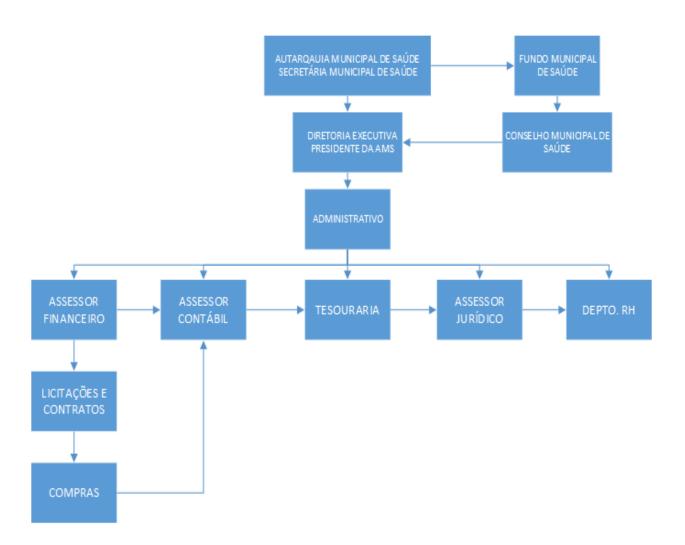
# 1.1.7 Estrutura organizacional da Autarquia Municipal de Saúde

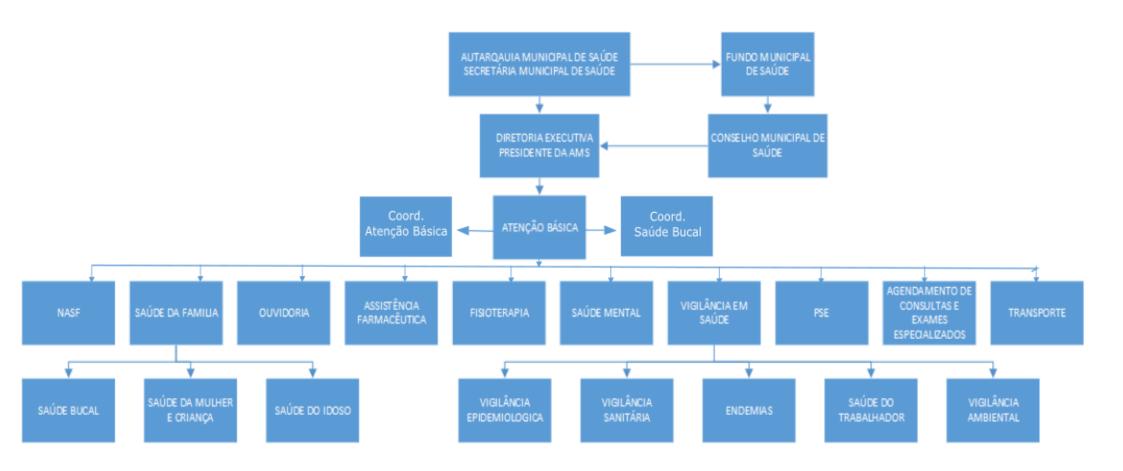
A estrutura gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de prestação de serviços do município se concretiza através da Autarquia Municipal de Saúde. A função de assumir a gestão do Sistema Municipal juntamente, com a tarefa de gerenciar o SUS, exige constante adequação da estrutura da Autarquia, que se encontra organizada conforme organograma abaixo:

<sup>(1)</sup> Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

<sup>(2)</sup> Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

<sup>(3)</sup> Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.





# 1.1.8 Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde

TABELA 26: RECURSOS HUMANOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2020

Profissional de Nível Médio	Quantidade	Vínculo
Técnico / Auxiliar Enfermagem	12	03 – Celetistas – Emprego Público
		07 – Estatuário – Concurso Público
		02 – Temporária - PSS
Auxiliar Consultório Dentário	02	Estatutário – Concurso Público
Agente de Endemias	05	02 - Estatutário – Concurso Público
		03 – Temporária - PSS
Agente Comunitário de Saúde	12	Celetista – Emprego Público
	Sendo:	
	01 afastada	
	01 readequada	
Auxiliar Administrativo	02	Estatutário – Concurso Público
Recepcionista	02	Estatutário – Concurso Público
Motorista	09	Estatutário – Concurso Público
Agente Saneamento	02	Estatutário – Concurso Público
Vigia	03	Estatutário – Concurso Público
Serviços Gerais	11	Estatutário – Concurso Público

Profissional de Nível Superior	Quantidade	Vinculo
Médico	10	Contrato Pessoa Jurídica
Enfermeiras	05	02 – Celetista – Emprego Público 02 – Estatutário – Concurso Público 01 - Temporário – PSS
Cirurgião Dentista	02	Temporário – PSS
Médico Veterinário	02 Sendo: 01 cedido Apucarana	Estatutário – Concurso Público

Fisioterapeuta	02	Estatutário – Concurso Público
Farmacêutico	02	01 – Estatutário – Concurso Público
		01 - Temporário – PSS
Contador	01	Cargo Comissionado
Profissionais NASF - Fisioterapeuta,	05	Estatutário – Concurso Público
Nutricionista, Psicóloga e 2		
Assistentes Sociais.		

Comissionados	Quantidade	
Diretor de Administração à Saúde	01	
Diretor de Assistência à Saúde	01	
Gerente de Administração Direta	01	
Assessor Financeiro	01	
Assessor Executivo	01	

Fonte: Prefeitura Mun. de Cambira/Dep. de Recursos Humanos - 2020.

# 2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

#### 2.1 Taxa de natalidade

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implementado gradualmente desde 1994 pelo Ministério da Saúde em todas as unidades da federação com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascidos vivos em todo território nacional. É um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos, pois, propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras.

A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão, que é a Declaração de Nascimento (DN). A Declaração de Nascido Vivo (DN) é padronizada e distribuída, em três vias, para todo o país pelo Ministério da Saúde. A cada parto realizado nos hospitais ou outras instituições de saúde, a primeira cópia da DN deve ser preenchida e enviada para o respectivo departamento de saúde. Esse Sistema vem fornecendo subsídios para o planejamento das ações de saúde e tem como um de seus principais objetivos a detecção precoce de recém-nascidos em situação de risco, como os nascidos prematuramente, de baixo peso, de mães adolescentes, entre outros.

A seguir, tabela com a taxa bruta de natalidade e tabela com o número de nascidos vivos dos anos de 2018 e 2019. A taxa bruta de natalidade do município de Cambira é 13,10 por mil habitantes, enquanto a taxa do estado é de 13,42, assim observa-se que o município está em média com a faixa do estado do Paraná.

TABELA 27: TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2019

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2019

Taxa Bruta de Natalidade 13,10 mil habitantes

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPARDES (Tabulações especiais) NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 10 de novembro de 2020.

#### TABELA 28: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA - 2018

Nascim p/resid.mãe por Região de Saúde (CIR) segundo Município Município: 410380 Cambira

Período: 2018

 Município
 41016 16° RS Apucarana
 Total

 TOTAL
 111
 111

 410380 Cambira
 111
 111

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC Consulte o site da <u>Secretaria Estadual de Saúde</u> para mais informações.

#### TABELA 29: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA - 2019

Nascim p/resid.mãe por Região de Saúde (CIR) segundo Município Município: 410380 Cambira Período: 2019

Município	41016 16ª RS Apucarana	Total
TOTAL	103	103
410380 Cambira	103	103

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC Consulte o site da <u>Secretaria Estadual de Saúde</u> para mais informações.

#### 2.2 Mortalidade Geral

A Taxa de Mortalidade Geral implica o número de óbitos, expresso por mil habitantes, ocorridos na população geral, em determinado período. Taxa de Mortalidade Geral = (Óbitos Gerais / População) x 1000. Nas tabelas seguintes será apresentado o número geral de óbitos referentes aos anos 2018 e 2019. A taxa de mortalidade geral de Cambira é 7,88, conforme observado na tabela abaixo, e a do estado do Paraná é de 6,51.

Em relação à mortalidade por COVID-19, o município está com 19 óbitos (maio/2021), e a taxa de letalidade do município está em 2,5.

**TABELA 30: TAXA DE MORTALIDADE GERAL - 2019** 

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2019

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	-	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	-	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	7,88	mil habitantes
EQUITE MORE ASSOCIA		

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus), 06 de abril de 2021.

**TABELA 31: NÚMERO DE ÓBITOS GERAL - 2019** 

Óbitos p/Residênc segundo Município Município: 410380 Cambira Período: 2019

Município	Óbitos p/Residênc
TOTAL	62
410380 Cambira	62

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consulte o site da <u>Secretaria Estadual de Saúde</u> para mais informações.

GRÁFICO 27: NÚMERO DE ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS 2000 - 2017

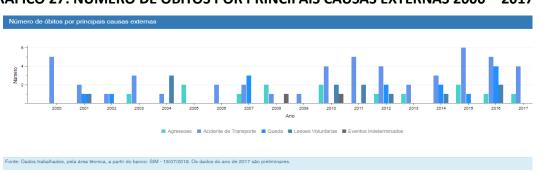


TABELA 32: ÓBITOS EM CAMBIRA SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS - GERAL - 2019

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2019

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	№ DE ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	- 1	3
Neoplasias (Tumores)	П	8
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	1
Do sistema nervoso	VI	3
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
Do aparelho circulatório	IX	23
Do aparelho respiratório	X	5
Do aparelho digestivo	ΧI	3
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	1
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	1
Do aparelho geniturinário	XIV	2
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	-
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório,		
não classificados em outra parte	XVIII	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	12
TOTAL DE ÓBITOS		62

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 10 de novembro de 2020.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

# **TABELA 33: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS EXTERNAS 2018 E 2019**

Óbitos p/Residênc por Grande Grupo CID10 segundo Município Município: 410380 Cambira Período: 2018-2019

Município	V01-V99 Acidentes de transporte	W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	X85-Y09 Agressões	Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	Total
TOTAL	7	8	4	4	1	24
410380 Cambira	7	8	4	4	1	24

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consulte o site da <u>Secretaria Estadual de Saúde</u> para mais informações.

Fonte: Relatório de gestão. Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015

# GRÁFICO 28: NÚMERO DE ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS - 2001 - 2017

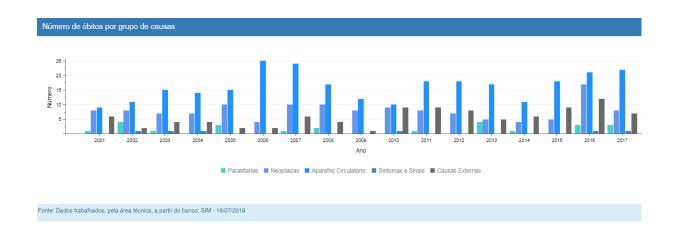
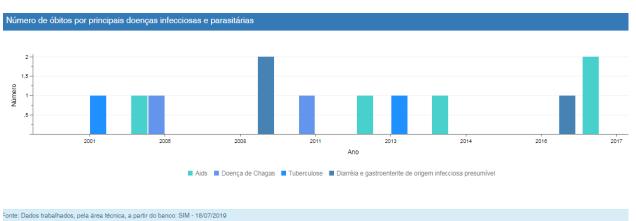


GRÁFICO 29: NÚMERO DE ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO 2001-2017



GRÁFICO 30: NÚMERO DE ÓBITOS POR PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2001-2017



#### 2.3 Mortalidade Infantil

Mortalidade infantil é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. É um dos principais indicadores de saúde pública, utilizados como, indicador geral e específico. Como indicador de saúde geral, expressa, em associação com outros indicadores, a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Como indicador específico, revela as condições de saúde do grupo materno-infantil.

Os Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI) são classificadas em altas (50 por 100 nascidos vivos ou mais), médias (20 a 49 por 1000) e baixas (menos de 20 por 1000), em função de patamares alcançados em países desenvolvidos (IDB 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera mortalidade infantil alta aquela acima de 40 óbitos de menores de um ano de idade por cada 1000 nascidos vivos.

Os Óbitos segundo Tipos de Doenças em Menores de 01 ano são: Cap I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias; Cap II - Neoplasias (Tumores); Cap III - Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Transtornos Imunitários; Cap IV - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; Cap VI - Doenças do Sistema Nervoso; Cap VII - Doenças do Olho e Anexos; Cap VIII - Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide; Cap IX - Doenças do Aparelho Circulatório; Cap XI - Doenças do Aparelho Digestivo; Cap XII - Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo; Cap XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo; Cap XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário; Cap XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal; Cap XVII - Mal Formação Congênita, Deformidades, Anomalias Cromossômicas; Cap XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, não Classificados em Outra Parte; Cap XX - Causas Externas de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: IPARDES).



GRÁFICO 31: NÚMERO DE ÓBITOS EM CRIANÇAS DE 00 À 05 ANOS - 2001 - 2017

Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 18/07/2019

# TABELA 34: ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS - 2019

Óbitos p/Residênc por Faixa etária 1 segundo Município Município: 410380 Cambira Período: 2018-2019

Município	7 a 27 dias	Total
TOTAL	1	1
410380 Cambira	1	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consulte o site da <u>Secretaria Estadual de Saúde</u> para mais informações.

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2019

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infecciosas e parasitárias	1	-	-
Neoplasias (Tumores)	Ш	-	-
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtomos mentais e comportamentais	v		-
Do sistema nervoso	VI	-	-
Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	×	-	-
Do aparelho digestivo	ΧI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutáneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	-	-
Mal formação congênita, deformidades, anomalias			
cromossômicas	XVII	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e			
de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	xx	-	-
TOTAL DE ÓBITOS		-	-

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 10 de novembro de 2020.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10º Revisão Internacional de Doenças (CID10).

#### **GRÁFICO 32: MORTALIDADE INFANTIL 2006 - 2017**



FONTE: IBGE - Mortalidade infantil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema

#### 2.4 Mortalidade materna

A Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. O coeficiente de mortalidade materna é um bom indicador de saúde da população feminina, pois evidencia o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, sendo um bom avaliador dos diferentes níveis de assistência à saúde da mulher.

TABELA 35: ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS – 2000 - 2019

→ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ Óbitos mulheres idade fértil por Morte grav/puerp segundo Município Obricas influences used left to por morte gray puer p seguinto municipio
Município: 410380 Cambira
Tipo causa obstétr: Morte materna obstétrica direta, Morte materna obstétrica indireta, Morte materna obstétrica não especificada
Morte grav/puerp: Durante a gravidez, parto ou aborto, Durante o puerpério, até 1 ano, período não discr, Não na gravidez ou no puerpério Óbito investigado: Óbito investigado, com ficha síntese informada Período: 2000-2019 TOTAL 410380 Cambira

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

- 1. Todas as informações são por local de residência da falecida.
- 2. Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veia as Notas Técnicas.
- 3. Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes periodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.
- 4. Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.
- 5. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM. Consolidação da base de dados de 2011".

  6. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

GRÁFICO 33: TAXA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL 1980 - 2003



# GRÁFICO 34: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA COM O ESTADO 2012 – 2104



# GRÁFICO 35: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2013 - 2015



Fonte: SVS / SIM / DATASUS

TABELA 36: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2019

ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2019

FAIXA ETÁRIA (anos)	NÚMERO DE ÓBITOS
De 10 a 14	-
De 15 a 19	-
De 20 a 29	-
De 30 a 39	-
De 40 a 49	-
TOTAL DE ÓBITOS	-

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 10 de novembro de 2020.

Conforme exposto nos gráficos acima, a taxa de mortalidade materna em Cambira é zero há muitos anos. Para manter assim o município empenha-se em contribuir para a conscientização e a prevenção. Nesta linha, instituiu-se o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil, para que as conclusões e recomendações do Comitê auxiliem na colaboração de estratégias que mantenham os bons indicadores.

# 2.5 Morbidade hospitalar

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

TABELA 37: INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - 2020

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Faixa Etária 2 segundo Capítulo CID-10 Município: 410380 Cambira Período: 2020

	Menor 1		F 0	10 a 14	45 40	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 40	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 70	00	
Capítulo CID-10	ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	anos	15 a 19 anos	anos	anos	anos	anos	anos	45 a 49 anos	anos	anos	anos	anos	anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	26	13	9	5	26	50	48	31	29	27	30	30	43	53	44	28	40	60	592
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3		2		2			1			1	1	1	8	2		5	30
II. Neoplasias (tumores)	2		1		1		5					4	5	6	11	3	7	3	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár								1										1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			1			3	1		1	1	1	2	1	2			2	1	16
V. Transtornos mentais e comportamentais						1	5	1	2	2	7		1	1	2				22
VI. Doenças do sistema nervoso			1							1	2	1	4	1		1	1		12
VII. Doenças do olho e anexos				1	1		1											1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório						1	1		3	6	6	7	12	21	11	11	16	18	113
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	1		1	2	2		2	3		1	1	4	1	2	8	13	49
XI. Doenças do aparelho digestivo		2	2	1	1	1	2	3	1	4	9	5	2	6	3	5	2	6	55
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo		1								1			2				1	1	6
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo						3					1			2	1			1	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário		1	1		7	4		2		3	1	2	7	2	5		2	5	42
XV. Gravidez parto e puerpério					12	26	26	18	6	2									90
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15																		15
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat						1			1	1						2		2	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas		1	1	1	3	4	5	6	5	3	2	7	7	6		1	1	3	56
XXI. Contatos com serviços de saúde	2		1			2			7		1			1	2	1			17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

GRÁFICO 36: INTERNAÇÃO MORBIDADE HOSPITALAR POR CAPÍTULO CID-10 E POR ANO DE ATENDIMENTO 2017 - 2021

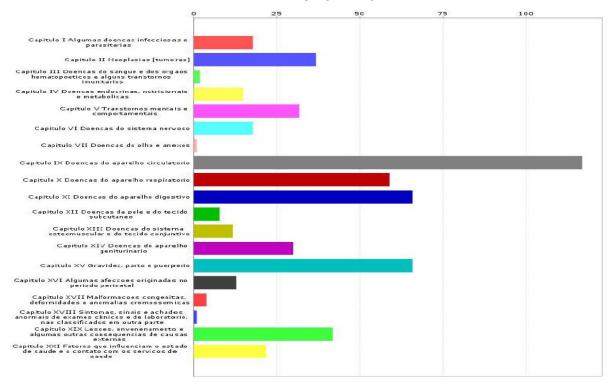


TABELA 38: MORBIDADE HOSPITALAR 2017 – 2021

#### MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10 Município: 410380 Cambira Período: Jan/2018-Fev/2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	115	696	686	530	18	2.045
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		22	20	25	4	71
II. Neoplasias (tumores)	8	41	51	49		149
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár			2	1	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		15	20	17	-	52
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	21	33	20	3	77
VI. Doenças do sistema nervoso	8	8	13	6	-	35
VII. Doenças do olho e anexos	1	7	7	4	-	19
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide		1	2		-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	131	136	94	7	384
X. Doenças do aparelho respiratório	17	66	57	42	-	182
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	73	56	54	-	190
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	17	18	4	1	45
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	18	14	9	-	42
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	50	51	41	-	152
XV. Gravidez parto e puerpério	12	92	88	79	-	271
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	16	22	13	-	54
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2		-	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	11	13	5		32
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20	87	64	52		223
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	18	17	15	3	56

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

#### 2.6 Imunização

Em 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunizações — PNI, por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. A proposta básica para o Programa, constante de documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME — Presidência da República), foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18 de setembro de 1973.

Em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O PNI passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa.

Em seguimento à erradicação da varíola, inicia-se em 1980 a 1ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, com a meta de vacinar todas as crianças

menores de 5 anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil junto com os demais países da região das Américas, recebeu da Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente. De 1990 a 2003, o PNI fez parte do CENEPI/FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar a DEVEP/SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI.

O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar, aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados, e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. Controla as indicações de aplicação de vacinas de imunobiológicos especiais e seus eventos adversos, dentro dos Centros de Referências em imunobiológicos especiais.

Através do Boletim Diário de Doses Aplicadas de Vacinas as Secretarias Municipais de Saúde coletam o número de indivíduos vacinados por grupo de idade em cada Unidade de Saúde. Estes dados são consolidados mensalmente no Boletim Mensal de Doses Aplicadas de Vacinas e registrados no Sistema API. As principais variáveis são: Doses aplicadas por Estabelecimento de Saúde, município, período, tipo de imuno-biológico (vacina), dose e dependendo do tipo de vacina: faixa etária, sexo.

A cobertura vacinal é estimada pela proporção da população infantil, menor de 1 ano, imunizada de acordo com o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Atualmente, conta com 15 tipos de vacinas do esquema básico, totalizando 39 tipos de imunobiológicos disponíveis para a população em geral. As coordenações estaduais é que fazem a gestão.

Além da vacinação de rotina, o programa desenvolve vacinação de bloqueio de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, três campanhas anuais contra poliomielite e influenza e a campanha nacional para atualização do esquema vacinal. Inclui ainda os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs), análise e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação e a manutenção da rede de frio, para conservação dos

imunobiológicos em todos os níveis, assegurando a qualidade dos produtos disponibilizados.

Os tipos de vacinas e respectivo esquema, de acordo com o período de análise a serem considerados são: - Tetravalente (contra difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pela bactéria haemophilus influenzae tipo b), 3 doses em menores de 1 ano; - Poliomielite oral, 3 doses em menores de 1 ano; - Tuberculose – BCG, 1 dose em menores de 1 ano; - Hepatite B, 3 doses em menores de 1 ano. Tanto no Estado como no município.

TABELA 39: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO EM MENORES DE 1 ANO – 2018 - 2021

Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná

Município: 410380 Cambira

Imuno: BCG , Hepatite B em crianças até 30 dias , Rotavírus Humano , Meningococo C , Hepatite B , Penta , Pneumocócica , Poliomielite

Ano: 2018-2021

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	95,19	85,20	108,16	2,94	88,60
BCG	109,89	95,92	126,53	2,94	99,38
Hepatite B em crianças até 30 dias	13,19	3,06	4,08	-	6,62
Rotavírus Humano	107,69	105,10	135,71	2,94	104,36
Meningococo C	109,89	107,14	127,55	-	114,98
Hepatite B	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Penta	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Pneumocócica	108,79	102,04	139,80	2,94	104,98
Poliomielite	103,30	105,10	131,63	2,94	101,87

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

GRÁFICO 37: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO EM

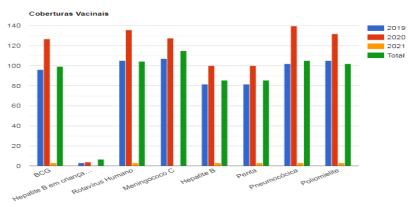
#### MENORES DE 1 ANO - 2019 - 2021

Imunizações - Cobertura - Brasil

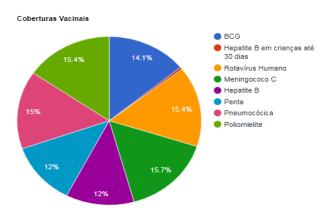
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná Município: 410380 Cambira

Imuno: BCG , Hepatite B em crianças até 30 dias , Rotavírus Humano , Meningococo C , Hepatite B , Penta , Pneumocócica , Poliomielite Ano: 2018-2021



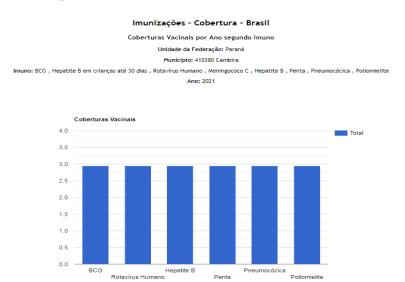
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)



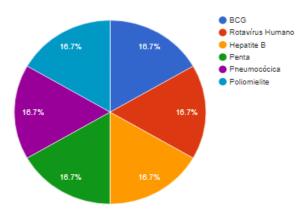
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

A seguir, são apresentados dados mais atuais em relação ao percentual de vacinação em dia em crianças menores de 01 ano:

GRÁFICO 38: CRIANÇAS EM CAMBIRA MENORES DE 01 ANO COM VACINAÇÃO EM DIA 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

#### TABELA 40 - TAXA DE COBERTURA DE VACINAS EM MENORES DE 1 ANO- 2021

# Imunizações - Cobertura - Brasil

#### Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná Município: 410380 Cambira

Imuno: BCG , Hepatite B em crianças até 30 dias , Rotavírus Humano , Meningococo C , Hepatite B , Penta , Pneumocócica , Poliomielite

Ano: 2018-2021

lmuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	95,19	85,20	108,16	2,94	88,60
BCG	109,89	95,92	126,53	2,94	99,38
Hepatite B em crianças até 30 dias	13,19	3,06	4,08	-	6,62
Rotavírus Humano	107,69	105,10	135,71	2,94	104,36
Meningococo C	109,89	107,14	127,55	-	114,98
Hepatite B	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Penta	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Pneumocócica	108,79	102,04	139,80	2,94	104,98
Poliomielite	103,30	105,10	131,63	2,94	101,87

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

#### TABELA 41 - COMPARATIVO DE COBERTURA VACINAL GERAL - 2018 - 2021

# Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná Município: 410380 Cambira

Ano: 2018-2021

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	97,64	87,85	107,31	3,19	91,54
BCG	109,89	95,92	126,53	2,94	99,38
Hepatite B em crianças até 30 dias	13,19	3,06	4,08	-	6,62
Rotavírus Humano	107,69	105,10	135,71	2,94	104,36
Meningococo C	109,89	107,14	127,55	-	114,98
Hepatite B	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Penta	104,40	81,63	100,00	2,94	85,36
Pneumocócica	108,79	102,04	139,80	2,94	104,98
Poliomielite	103,30	105,10	131,63	2,94	101,87
Poliomielite 4 anos	87,78	113,33	126,67	-	109,26
Febre Amarela	96,70	98,98	125,51	5,88	96,57
Hepatite A	116,48	88,78	127,55	2,94	99,38
Pneumocócica(1º ref)	104,40	101,02	111,22	2,94	94,70
Meningococo C (1º ref)	110,99	98,98	107,14	2,94	94,70
Poliomielite(1° ref)	109,89	81,63	134,69	-	108,71
Tríplice Viral D1	107,69	101,02	113,27	2,94	96,26
Tríplice ∀iral D2	107,69	92,86	122,45	-	107,67
Tetra Viral(SRC+VZ)	93,41	65,31	77,55	-	78,40
DTP REF (4 e 6 anos)	90,00	105,56	108,89	-	101,48
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	107,69	77,55	121,43	2,94	91,59
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	70,79	64,04	44,94	-	59,93
dTpa gestante	84,27	74,16	58,43	-	72,28

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

# 3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

#### 3.1 Estrutura da Rede de Assistência

A UBS está localizada no centro da cidade com aproximadamente 500 metros quadrados de área construída onde está centralizado o atendimento de saúde do município e presta os seguintes serviços:

- ✓ Consultas médicas
- ✓ Atendimento ambulatorial
- ✓ Assistência farmacêutica
- ✓ Atendimento odontológico
- ✓ Enfermagem
- ✓ Vacina
- ✓ Epidemiologia
- ✓ Vigilância Sanitária
- ✓ Equipe de Saúde da Família ESF
- ✓ Equipe de Saúde Bucal ESB
- ✓ Equipe do núcleo ampliado saúde da família e atenção primária ENASF AP
- ✓ Agendamentos (encaminhamentos para exames e consultas especializadas)
- ✓ Administração (Secretária de Saúde)
- ✓ Fisioterapia realizada na Clínica Municipal de Fisioterapia
- ✓ Saúde do Trabalhador

O serviço de atendimento à saúde do município possui: 3 (três) equipe de **ESF** (Equipe de Saúde da Família, 3 (três) Equipes de **ACS** (Agente Comunitário de Saúde) e 3 (três) Equipes de **ESB** (Equipe de Saúde Bucal).

Os estabelecimentos que prestam serviços de saúde em Cambira e que estão cadastrados no SUS, podem compreender uma abrangência municipal, regional (16ª) ou macro-regional. Com a edição da NOB 93, no plano federal, foram municipalizadas as ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Das equipes: **Equipe Azul**, Unidade de Atenção Primária Saúde da Família atende aproximadamente 1092 famílias. **Equipe Amarela**, Centro de Saúde de Cambira, atende uma área de aproximadamente 970 famílias. **Equipe Vermelha**, zona rural, Posto Sete de Maio, atende aproximadamente 420 famílias. A Unidade Central foi ampliada e reformada conforme

especificações do Ministério da Saúde. A execução de ampliação e reforma, equipamentos e mobiliários adquiridos, no Centro de Saúde, foram com recursos estadual, federal e municipal.

A Unidade Central, o Centro de Saúde, que é referência para todas as equipes e áreas, funciona localizada em área Central. A Unidade funciona com médicos realizando atendimento por horas. Durante a semana e finais de semana, esta unidade atende alguns pacientes de cidades vizinhas.

Para atender as necessidades da população ocorreu, através dos municípios da 16ª Regional de Saúde, a ampliação da oferta de serviços em especialidades, com a criação do Consórcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região – CISVIR, que passou a gerenciar também a rede especializada no município.

TABELA 42: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO DE GESTÃO-2020

Quantidade por Tipo de Gestão segundo Município

Município: 410380 Cambira

Município	Dupla	Estadual	Municipal	Total
TOTAL	1	1	8	10
410380 Cambira	1	1	8	10

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quantidade por Tipo de Estabelecimento segundo Município

Município: 410380 Cambira Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal

Período: Fev/2021

Município	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	CONSULTORIO	POLICLINICA	POSTO DE Saude	SECRETARIA DE SAUDE	Total
TOTAL	1	2	2	2	1	1	1	10
410380								
Cambira	1	2	2	2	1	1	1	10

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

# TABELA 43: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA - 2020

Quantidade por Natureza Jurídica segundo Município Município: 410380 Cambira Período: Fev/2021

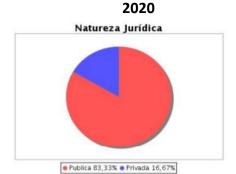
Município	124-4 Município	213-5 Empresário (Individual)	230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	399-9 Associação Privada	Total
TOTAL	6	1	1	1	9
410380 Cambira	6	1	1	1	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- · A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

# GRÁFICO 39 - COMPARATIVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEGUNDO NATUREZA JURÍDICA -



Fonte: DATASUS/Relatório de Gestão 2020.

De acordo com os dados é possível verificar que a maioria dos estabelecimentos do município é de gestão pública (83, 33%) sendo a maioria destes na gestão municipal, conforme gráfico abaixo:

GRÁFICO 40: COMPARATIVO TIPO DE GESTÃO - 2020



Fonte: DATASUS/Relatório de Gestão 2020.

TABELA 44: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE

Estabelecimentos	♦	Total <b>∲</b>
Central De Gestao Em Saude		1
Centro De Atencao Psicossocial		1
Centro De Saude/Unidade Basica		2
Clinica/Centro De Especialidade		2
Consultorio Isolado		2
Farmacia		1
Policlinica		1
Posto De Saude		2
		12

Exibindo 1 até 8 de 8 linhas

Fonte: CNES - DATASUS/MS

#### 3.1.1 Atenção Básica - Equipe Saúde da Família – ESF

A Saúde da Família faz parte da Atenção Básica e é tida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde e é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades 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 frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

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 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.

A Autarquia de Saúde de Cambira está localizada na área central do município, local de fácil acesso e sua gestão compromissada em aderir aos Programas do Estado e do Governo Federal a fim de oferecer à sua população todo tipo de atendimento possível juntamente com atenção primária de excelência, cumprindo sua obrigação, pois Cambira é município de Gestão Plena em Atenção Básica. A Atenção Primária é realizada pelas equipes de PSF que, além do atendimento prestado nas unidades, também realiza o atendimento domiciliar. O município conta com médicos clínicos gerais, cardiologista e pediatras.

Diante do exposto, podemos observar o desenvolvimento do município na área da saúde, o que demonstra a atuação das equipes e da gestão para melhorar o acesso à qualidade de vida da população Cambirense no próprio município.

#### 3.2 Equipe do núcleo Ampliado Saúde da Família e Atenção Primária – ENASF -AP

A Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primaria bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família — NASF.

O município de Cambira possui uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF 2, e conta em sua equipe com: 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 psicóloga e 2 assistentes sociais.

A equipe dá suporte em relação aos atendimentos e Estratégia Saúde da Família.

TABELA 45: QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DO ENASF-AP - 2020

Profissional ENASF-AP	Quantidade de atendimentos/mês	Observação:
Fisioterapeuta	95 visitas/atendimentos	Atendimentos reduzidos
Psicóloga	96 visitas/atendimentos	em virtude da pandemia da
Nutricionista	95 visitas/atendimentos	Covid-19, a qual acometeu
Assistente Social	93 visitas/atendimentos	todos os trabalhados.

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde - 2020

O ENASF-AP realiza atualmente os seguintes grupos (que estão parados em virtude da atual pandemia, mas aos poucos as atividades estão retornando):

- ✓ Perda de Peso adulto
- ✓ Perda de Peso Criança e Adolescente
- ✓ Alongamento Centro do Idoso
- ✓ Alongamento 7 de maio
- ✓ Escuta e Acolhimento
- ✓ Auriculoterapia para funcionários

- ✓ Momento Saúde
- ✓ Cuide-se para funcionários
- ✓ Projeto viva mais
- ✓ Gestantes
- ✓ Amamentação
- ✓ Tabagismo
- √ Família Canguru

#### 3.3 Estrutura de Saúde Mental

A Saúde Mental do Município de Cambira conta com uma psicóloga do ENASF-AP que atende a demanda existente na Atenção Básica através de grupos terapêuticos, atendimento individual e visitas domiciliares e encaminhamentos específicos quando necessário.

O município possui um **CAPS 1**, intermunicipal, onde Cambira como sede do serviço absorve uma demanda, atendendo pacientes de dez municípios da 16º Regional, como: Jandaia do Sul, Cambira, Novo Itacolomi, Rio Bom, Grandes Rios, Apucarana, Califórnia, Marilândia do Sul, Mauá da Serra e Faxinal.

Para esses próximos anos, a saúde mental também se estrutura com metas e ações para atender as demandar pós covid-19 que começarão a emergir no decorrer desdes próximos anos.

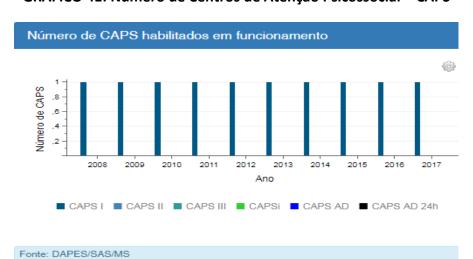


GRÁFICO 41: Número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Fonte: http://sage.saude.gov.br/#. Base de dados em março/2020

#### 3.4 Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal é prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sócio-cultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe.

O município conta com 03 equipes de saúde bucal, equipe amarela no centro de saúde Anésio Miliati, equipe azul na UAPSF Zilda Arns, e, equipe vermelha no Posto de Saúde 7 de Maio

#### 3.5 Assistência de Fisioterapia

O Atendimento Fisioterápico do municipio é realizado na Clínica Municipal de Fisioterapia, a qual possui sede própria, disponibilizando para a população equipamentos novos e modernos, os quais foram recém adquiridos.

A Clínica dispõe atendimentos à comunidade abrangendo diversas áreas de reabilitação em ortopedia e traumatologia, neurologia, pediatria, reumatologia e pneumologia. Os atendimentos são realizados com dias e horarios agendados, e ainda proporciona transporte para os pacientes debilitados que necessitem.

A Clínica de Fisioterapia atende uma media mensal de 65 pacientes, realizando aproximadamente 320 atendimentos, uma vez que, os pacientes realizam sessões de fisioterapia 2 à 3 vezes por semana, conforme prescriçao médica.

Os atendimento estão ainda reduzidos em virtude da pandemia, aos poucos os atendimento foram retornando, porém agora com horário agendado por paciente.

# 3.6 Atendimento de Urgência e Emergência

O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS. O Município faz parte e participa da regionalização do SAMU, da 16ª Regional de Saúde.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados no Centro de Saúde. Esse Centro possui uma sala de emergência equipada com o básico necessário para estabilizar os pacientes e encaminhá-los em ambulâncias próprias do município aos hospitais de referência: Hospital da Providência de Apucarana, a UPA de Apucarana, o Hospital Materno

Infantil de Apucarana e o Hospital Regional João de Freitas de Arapongas. Quando necessário, há também o apoio das Unidades do SAMU de Jandaia do Sul e de Apucarana.

Com a finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce, funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

#### 3.7 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica no município é feita por dois farmacêuticos e um auxiliar com atuação centralizada no Centro de Saúde Municipal dispondo de local específico, informatizado, fazendo o atendimento diretamente ao paciente e/ou usuário através de prescrição médica, odontológica ou de enfermagem de acordo com a legislação vigente, além de pacientes cadastrados que utilizam medicamentos de uso contínuo.

A Assistência Farmacêutica Básica está parcialmente centralizada no Estado. Os recursos financeiros dos níveis Federal e Estadual são depositados no Fundo Estadual de Saúde, cabendo ao município a compra através do Consórcio Paraná Saúde a aquisição e distribuição aos Municípios dos medicamentos pactuados, nos prazos previamente definidos e nos valores correspondentes a esses recursos. Caberá aos Municípios a aquisição de medicamentos em valores equivalentes as suas respectivas contrapartidas. O Município também adquire medicamentos através de distribuidoras e farmácia da rede privada por meio de processo licitatório.

A assistência farmacêutica no município não se limita à aquisição e distribuição de medicamentos. Tem como objetivo garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. A redução dos preços de medicamentos adquiridos pelo município seguindo um planejamento farmacêutico e a integração em equipes multiprofissionais também constituem objetivos na assistência farmacêutica.

O CAF – Centro de Atendimento Farmacêutico está localizado no Centro de Saúde com área de 22 metros quadrados, e almoxarifado com área de 20 metros quadrados. Está equipada com 02 computadores ligado à internet, linha telefônica, 16 metros quadrados

de prateleiras, quatro armários de aço com fechadura para estoque de medicamentos sujeitos à controle especial, uma geladeira simples, uma geladeira de vacina para guarda dos remédios especializados que necessitam refrigeração e também para guardar insulina, um balcão de 3 metros com quatro gavetas e duas cadeiras. São aviadas mensalmente cerca de 2200 receitas, 1281 pacientes cadastrados que fazem uso de medicamento contínuo e 260 usuários cadastrados no programa de planejamento familiar. Atualmente a farmácia municipal conta com um elenco de 193 medicamentos promovendo o atendimento básico e de programas específicos como: hipertensão, diabetes, saúde mental, planejamento familiar, asma e rinite.

Os medicamentos existentes na farmácia municipal são provenientes do Consórcio Paraná Saúde e de distribuidoras de medicamentos através de processo licitatório, desde 2021 é realizado o pregão eletrônico. A seleção e aquisição destes medicamentos estão vinculadas a padronização de medicamentos priorizando o elenco básico, o padrão de qualidade, atendendo o perfil epidemiológico, segurança, eficiência e as necessidades da população. Em 2019 o município fez a elaboração da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

A dispensação é feita mediante a apresentação da receita médica, odontológica ou de enfermagem e através de carteirinha fornecida para pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos e planejamento familiar recebendo orientação no uso adequado do medicamento no que diz respeito a dosagem, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimentos de possíveis reações adversas e condições de conservação.

TABELA 46: ELENCO DE MEDICAMENTOS COM CÓDIGO BR, DOSE E APRESENTAÇÃO

	CÓDIGO	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
	BR			
1.	0448838	ACEBROFILINA	5 mg/ml - Frasco 100 ml	Xarope
2.	0448839	ACEBROFILINA	10mg/ml - Frasco 100 ml	Xarope
3.	0271666	ACECLOFENACO	100 mg	Comprimido
4.	0270558	ACETILCISTEÍNA	20mg/ml - Frasco 100 ml	Xarope
5.	0355786	ACETILCISTEÍNA	40mg/ml - Frasco 100 ml	Xarope
6.	0268375	ACICLOVIR	50 mg/g	Creme

-	0274600	Á CIDO ACCÁRRICO	200 /	C-1 -~ l
7.	0271689	ÁCIDO ASCÓRBICO	200mg/ml	Solução oral
8.	0271691	ÁCIDO ASCÓRBICO	500 mg	comprimido
9.	0271687	ÁCIDO ASCÓRBICO	100mg/MI	Sol. injetável
10.	0278338	ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 mg	comprimido
11.	0278281	ADENOSINA	3 mg/Ml	Ampola
12.	0271356	ALPRAZOLAM	1 mg	comprimido
13.	0446264	AMBROXOL	3 mg/MI - Frasco 100 ml	Xarope
14.	0446263	AMBROXOL	6 mg/mL - Frasco 100 ml	xarope
15.	0268381	AMICACINA	250mg/ml	Injetável
16.	0292402	AMINOFILINA	24 mg/mL	Sol. injetável
17.	0267511	AMINOFILINA	100 mg	comprimido
18.	0271710	AMIODARONA	50mg/mL	Sol. injetável
19.	0271089	AMOXICILINA	500 mg	cápsula
20.	0271111	AMOXICILINA	50mg/MI Frasco 150ml	Pó p susp. oral
21.	0271217	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE	500mg +125mg	Comprimido
		POTÁSSIO		
22.	0448841	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE	50 mg/mL + 12,5mg/mL	Susp. Oral
		POTÁSSIO		Frasco 75 ml
23.	0268080	ATORVASTATINA CALC.	10mg	Comprimido
24.	0268214	ATROPINA SULFATO	0,25mg/mL	Sol. injetável
	0267140	AZITROMICINA	500 mg	comprimido
25.	0268949	AZITROMICINA	40 mg/ml - Frasco 15 ml	Pó para
				Suspensão oral
26.	0270612	BENZILPENICILINA BENZ	1.200.000 UI	pó p injetável
27.	0270614	BENZILPENICILINA	400.000 UI	pó p injetável
		PROCAINA/POTÁSSICA		
28.	0267936	BETAISTINA	16 mg	comprimido
29.	0343573	BETAISTINA	24 mg	comprimido
30.	0268222	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	Sol. injetável
31.	0271848	BIMATOPROSTA	0,3mg/mL	Sol. oftálmica
32.	0405997	BIMATOPROSTA	0,1 mg/mL	Sol. oftálmica
33.	0380419	BIMATOPROSTA + MALEATO DE	0,3 mg/mL +5 mg/mL	Sol. oftálmica
		TIMOLOL	<b>.</b>	
34.	0319000	BRIMONIDINA + MALEATO DE	2mg/ml+5 mg/ml	Sol. oftálmica
			3,	

		TIMOLOL		
35.	0353418	BRINZOLAMIDA	10 mg/mL	Sol. oftálmica
36.	0395807	BRINZOLAMIDA + MALEATO DE	10mg/mL+5mg/mL	Sol. oftálmica
		TIMOLOL		
37.	0271773	BROMAZEPAM	3 mg	comprimido
38.	0269954	BROMOPRIDA	10 mg	comprimido
39.	0269956	BROMOPRIDA	4 mg/mL	solução oral
40.	0269958	BROMOPRIDA	5 mg/mL	Sol. injetável
41.	0268994	BUPROPIONA	150 mg	comprimido
42.	0267625	CEFALEXINA	500 mg	cápsula
43.	0331555	CEFALEXINA	50 mg/mL - Frasco 100 ml	Susp. oral
44.	0268414	CEFTRIAXONA	1 g	pó para Injet.
45.	0442703	CEFTRIAXONA	500 mg	pó para Injet.
46.	0270114	CETAMINA	50 mg/mL	ampola
47.	0272166	CICLOBENZAPRINA	5 mg	comprimido
48.	0282313	CICLOBENZAPRINA	10 mg	comprimido
49.	0276377	CILOSTAZOL	50 mg	comprimido
50.	0276378	CILOSTAZOL	100 mg	comprimido
51.	0267627	CIMETIDINA	200mg	comprimido
52.	0340167	CIMETIDINA	150mg/ml	Sol. injetável
53.	0267632	CIPROFLOXACINO	500mg	Comprim.
54.	0308738	CIPROFIBRATO	100 mg	comprimido
55.	0272903	CITALOPRAM	20 mg	comprimido
56.	0268439	CLARITROMICINA	500 mg	comprimido
57.	0272901	CLOBAZAM	10 mg	comprimido
58.	0267523	CLOMIPRAMINA	10 mg	comprimido
59.	0270118	CLONAZEPAM	0,5 mg	comprimido
60.	0270119	CLONAZEPAM	2 mg	comprimido
61.	0272043	CLONIDINA	0,100 mg	comprimido
62.	0272044	CLONIDINA	0,150 mg	comprimido
63.	0272042	CLONIDINA	0,200 mg	comprimido
64.	0272045	CLOPIDOGREL	75 mg	comprimido
65.	0267162	CLORETO DE POTÁSSIO	19,10%	Sol. injetável
66.	0448699	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	Sol. injetável

67.	0267574	CLORETO DE SÓDIO	20%	Sol. injetável
68.	0268069	CLORPROMAZINA	5mg/ml	Injetavel
69.	0272782	CODEÍNA	30 mg	comprimido
70.	0270495	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6UI+10mg - Tubo 30 gramas	Pomada
71.	0391938	COLECALCIFEROL	200UI/gota - Frasco 10ml	solução oral
72.	0363088	COMPLEXO B		Sol. injetável
73.	0396695	COMPLEXO B	FRASCO 100ML	Xarope
74.	0272093	COMPLEXO B		comprimido
75.	0276283	DESLANOSÍDEO	0,2 mg/mL	ampola
76.	0268243	DEXAMETASONA	0,1 mg/MI - Frasco 100ml	elixir
77.	0300733	DEXAMETASONA	2 mg/mL	Sol. injetável
78.	0393870	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA	0,4mg/mL+0,05mg/mL	Xarope
				Frasco 100 ml
79.	0267194	DIAZEPAM	5 mg/mL	Sol. injetável
80.	0270992	DICLOFENACO	50 mg	comprimido
81.	0270999	DICLOFENACO SÓDICO	25 mg/mL	Sol. injetável
82.	0271006	DICLOFENACO SÓDICO	1 mg/mL	Sol. oftálmica
83.	0272336	DIMENIDRINATO + CLOR. DE	30 mg +50 mg	
		PIROXIDINA + GLICOSE + FRUTOSE	+ 1000mg	Sol. injetável
			+1000mg/10ml	
84.	0272333	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE	50 mg + 10 mg	comprimido
		PIROXIDINA		
85.	0272335	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE	25 mg/ml +5 mg/ml	Solução oral
		PIROXIDINA		Frasco 20ml
86.	0272334	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE	50mg/ml +50mg/ml	Sol. injetável
		PIROXIDINA		
87.	0273818	DIOSMINA + HISPERIDINA	450 mg + 50mg	comprimido
88.	0283156	DIPIRONA +CITRATO DE	300 mg+35mg +50 mg	comprimido
		ORFENADRINA+CAFEÍNA		
89.	0270590	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA +	5 mg/ml + 2mg/ml	
		FOSFATO DISSÓDICO DE		Sol. injetável
		BETAMETASONA		
90.	0268446	DOBUTAMINA	12,5mg/mL	Sol. injetável
91.	0268960	DOPAMINA	5mg/mL	Sol. injetável

92.	0272580	DORZOLAMIDA	2%	Sol. oftálmica
93.	0272579	DORZOLAMIDA + MALEATO DE	2 % + 0,5 %	Sol. oftálmica
		TIMOLOL		
94.	0272603	DROPROPIZINA	1,5 mg/ml - Frasco 120ml	xarope
95.	0272602	DROPROPIZINA	3,0mg/ml - Frasco 120ml	xarope
96.	0302442	DULOXETINA	30 mg	comprimido
97.	0302443	DULOXETINA	60 mg	comprimido
98.	0268255	EPINEFRINA	1 mg/mL	Sol. injetável
99.	0291770	ESCITALOPRAM	10 mg	comprimido
100.	0291771	ESCITALOPRAM	20 mg	comprimido
101.	0270620	ESCOPOLAMINA	10mg + 250mg	comprimido
		BUTILBROMETO + DIPIRONA		
102.	0270622	ESCOPOLAMINA	6,67mgml + 333,4mg/ml	Solução oral
		BUTILBROMETO + DIPIRONA		Frasco 10 ml
103.	0267283	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	10 mg	Comprimido
104.	0267281	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	10mg/ml - Frasco 10 ml	Solução oral
105.	0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	20mg/ml	Solução
				injetável
106.	0270621	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO +	20 mg + 2,5g/5mL	Solução
		DIPIRONA		injetável
107.		ESPIRAMICINA	250 mg	comprimido
108.	0356602	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	0,3 mg	comprimido
109.	0270116	ETOMIDATO	2 mg/mL	ampola
110.	0267107	FENITOÍNA SÓDICA	50mg/mL	Sol. injetável
111.	0300725	FENOBARBITAL SÓDICO	100mg/mL	Sol. injetável
112.	0267081	FENOFIBRATO	200 mg	comprimido
113.	0271950	FENTANILA	50mcg/mL	Sol. injetável
114.	0292399	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10mg/mL	Sol. injetável
115.	0272478	FLUNARIZINA	10 mg	comprimido
116.	0312860	FLUORMETOLONA	1,0 mg/Ml	Sol. oftálmica
117.	0268292	FOLINATO DE CÁLCIO	15 mg	comprimido
118.	0267328	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO+	160 mg + 60mg/ml	Solução
		FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	16% + 6 %	Retal
119.	0363561	FOSFATO DISSÓDICO DE	1,5mg + 500mg+5mg/mL	ampola

		DEXAMETASONA/ DIPIRONA SÓDICA/		
		HIDROXOCOBALAMINA		
120.	0270814	FOSFATO DISSÓDICO	4,37 mg + 100 mg +	ampola
120.	0270011	DEXAMETASONA / TIAMINA /	100 mg + 5000 mcg	ampola
		PIROXIDINA / CIANOCOBALAMINA	100 mg + 5000 mcg	
121.	0267666	FUROSEMIDA	10 mg/mL	Sol. injetável
			J.	
122.	0268256	GENTAMICINA	40mg/mL	Sol. injetável
123.	0443630	GLICLAZIDA	80 mg	comprimido
124.	0270019	GLICONATO DE CÁLCIO	10%	Sol. injetável
125.	0394237	GLICOSAMINA + CONDROITINA	1,5 g+1,2 g	Pó oral
126.	0267541	GLICOSE	50%	Sol. injetável
127.	0267540	GLICOSE	25%	Sol. injetável
128.	0368779	GUACO ( <i>MIKANIA GLOMERATA</i> )	0,5ml/ml - Frasco 100ml	Xarope
129.	0359286	HEDERA HELIX	7ml/ml	Xarope
130.	0272796	HEPARINA SÓDICA	5.000UI/0,25ml	Sol. Injetável
				Subcutânea
131.	0270220	HIDROCORTISONA	100 mg	injetável
132.	0270219	HIDROCORTISONA	500 mg	injetável
133.	0373909	HIPROMELOSE	3 mg/ml (0,3%)	Solução
				oftálmica
134.	0376767	IVERMECTINA	6 mg	comprimido
135.	0294094	LATANOPROSTA + MALEATO DE	0,05 mgml + 5,0mg/ml	Solução
		TIMOLOL		oftálmica
136.	0305270	LEVOFLOXACINO	500 mg	comprimido
137.	0269843	LIDOCAÍNA	20 mg/ml – 2%	Solução
				injetável
138.	0269846	LIDOCAÍNA	20 mg/g – 2%	gel
139.	0299675	MANITOL	20%	frasco
140.	0273554	MELOXICAM	15 mg	comprimido
141.	0273555	MELOXICAM	10 mg/mL	Sol. injetável
142.	0267310	METOCLOPRAMIDA	5 mg/mL	Sol. injetável
143.	0345259	METOPROLOL	1 mg/ml	Sol. injetável
144.	0395836	METRONIDAZOL	62,5mg+25.000UI+	creme vaginal
		+ NISTATINA + CLORETO DE	1,25mg/g	
			, 3,0	

		BENZALCÔNIO		
145.	0268481	MIDAZOLAM	5mg/mL	ampola
146.	0276271	MONTELUCASTE	10 mg	comprimido
147.	0394655	MONTELUCASTE	5 mg	comprimido
148.	0394656	MONTELUCASTE	4 mg	comprimido
149.	0304871	MORFINA	10 mg/mL	Sol. injetável
150.	0273167	NEOMICINA + BACITRACINA	5mg + 250mg	Pomada
				Bisnaga 10 gramas
151.	0267729	NIFEDIPINO	20 mg	comprimido
152.	0273710	NIMESULIDA	100 mg	comprimido
153.	0266788	NISTATINA	25.000UI/g	creme vaginal
154.	0442584	NOREPINEFRINA	2 mg/mL	ampola
155.	0268506	ONDANSETRONA	4 mg	comprimido
156.	0268505	ONDANSETRONA	8 mg	comprimido
157.	0273255	OXCARBAZEPINA	60mg/ml 6%	Liquido
158.	0273257	OXCARBAZEPINA	300mg	Comprimido
159.	0273256	OXCARBAZEPINA	600mg	Comprimido
160.	0279493	ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE		pomada
		RETINOL + COLECALCIFEROL		
161.	0279297	ÓXIDO DE ZINCO +NISTATINA	100.000 UI/g + 200mg/g	pomada
162.	0268848	PANTOPRAZOL	20 mg	comprimido
163.	0267892	PANTOPRAZOL	40 mg	comprimido
164.	0270917	PARACETAMOL + CAFEÍNA +	300mg +30mg	comprimido
		CARISOPRODOL + DICLOFENACO	+125mg +50mg	
		SÓDICO		
165.	0270907	PARACETAMOL + FOSFATO DE	500mg + 30 mg	comprimido
		CODEÍNA		
166.	0273940	PAROXETINA	20 mg	cápsula
167.	0268159	PENTOXIFILINA	400 mg	comprimido
168.	0327699	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	10 mg	comprimido
169.	0274036	PIROXICAM	20 mg	cápsula
170.	0267769	PROMETAZINA	25 mg/mL	Sol. injetável
171.	0273135	PROPATILNITRATO	10 mg	comprimido
172.	0267735	RANITIDINA	25mg/mL	Sol. injetável

173.	0272567	RETINOL + COLECALCIFEROL	5.500UI/ + 2.200UI/ml	solução oral
174.	0272839	RISPERIDONA	1 mg	comprimido
175.	0268149	RISPERIDONA	2 mg	comprimido
176.	0282882	ROSUVASTATINA CALCICA	20 mg	Comprimido
177.		SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	100 mg/5ml	Sol. injetável
178.	0292331	SALBUTAMOL	0,4 mg/mL	xarope
179.	0268299	SECNIDAZOL	1000 mg	comprimido
180.	0272365	SERTRALINA	50 mg	comprimido
181.	0272363	SERTRALINA	100 mg	comprimido
182.	0412965	SIMETICONA	75 mg/mL	solução oral
183.	0412963	SIMETICONA	40mg	Comprimido
184.	0268442	SUXAMETÔNIO	100 mg	pó
185.	0290168	SUXAMETÔNIO	500 mg	pó
186.	0285081	TANSULOSINA	0,4 mg	cápsula
187.	0269818	TERBUTALINA	0,5 mg/mL	Sol. injetável
188.	0396853	TETRACAÍNA + FENILEFRINA	10 mg + 1mg/mL	Sol. oftálmica
189.	0312857	TIAMINA/PIROXIDINA/	100 mg + 100mg + 5000 mcg	ampola
		CIANOCOBALAMINA		
190.	0352193	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	3mg/ml+1mg/ml	Sol. oftálmia
191.	0292382	TRAMADOL	50 mg/ml	Sol. injetável
192.	0268534	TRAMADOL	50 mg	comprimido
193.	0268005	TRAVOPROSTA	0,04mg/ml	Sol. oftálmica
194.	0356452	TRAVOPROSTA + MALEATO DE	0,04 mg/ml +6,8 mg/ml	Sol. oftálmica
		TIMOLOL		
195.	0306145	VALSARTANA	160 mg	comprimido
196.	0306146	VALSARTANA	320 mg	comprimido
197.	0267424	VERAPAMIL	2,5 mg/mL	Sol. injetável

No Programa de Hipertensão Arterial o último registro atualizado é de 2.021 pacientes cadastrados fazendo uso de antihipertensivos, antiarrítimicos e antianginosos no ano de 2020.

TABELA 47: ELENCO DE MEDICAMENTOS – HIPERTENSÃO ARTERIAL

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Amiodarona	200 mg	Comprimido
02	Anlodipino	5 mg	Comprimido
03	Atenolol	25 mg	Comprimido
04	Atenolol	50 mg	Comprimido
05	Captopril	25 mg	Comprimido
06	Carvedilol	3,125 mg, 6,25 mg 12,5 mg	Comprimido
07	Digoxina	0,25 mg	Comprimido
80	Enalapril	10 mg	Comprimido
09	Enalapril	20 mg	Comprimido
10	Furosemida	40 mg	Comprimido
11	Furosemida	20 mg/2ml	Injetável
12	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido
13	Isossorbida	40 mg	Comprimido
14	Isossorbida	5 mg	Comprimido
			sublingual
15	Losartana	50 mg	Comprimido
16	Metildopa	250 mg	Comprimido
		500 mg	
17	Nifedipina	20 mg	Comprimido
18	Propranolol	40 mg	Comprimido
19	Verapamil	80 mg	Comprimido

Quanto ao Programa de Diabetes, o número de pacientes cadastrados em 2020 foi de 598 pacientes.

**TABELA 48: ELENCO DE MEDICAMENTOS – DIABETES** 

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Glibenclamida	5 mg	Comprimido
02	Metformina	500 mg	Comprimido

		850 mg	
03	Insulina NPH	100 un/ml	Injetável
04	Insulina Regular	100 un/ml	Injetável

Quanto ao Programa de Medicamentos Excepcionais, o número de pacientes cadastrados até 2020: 159 pacientes.

**TABELA 49: ELENCO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS** 

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Alfaepoetina	4000 UI	Ampola
02	Azatioprina	50 mg	Comprimido
03	Calcitriol	0,25 mg	Comprimido
04	Cloroquina	250 mg	Comprimido
05	Entecavir	0,5 mg	Comprimido
06	Formoterol +Budesonida	12 mcg+400 mcg	Tubo com pó inalante
07	Formoterol +Budesonida	6 mcg+200 mcg	Tubo com pó inalante
08	Galantamina	16 mg	Comprimido
09	Hidroxocloroquina	400 mg	Comprimido
10	Lamotrigina	100 mg	Comprimido
11	Leflunomida	20 mg	Comprimido
12	Mesalazina	500 mg	Comprimido
13	Metotrexato	2,5 mg	Comprimido
14	Micofenolato	500 mg	Comprimido
15	Olanzapina	10 mg	Comprimido
16	Pancrelipase	12000 UI	Comprimido
17	Pramipexol	0,25 mg	Comprimido
18	Riluzol	50 mg	Comprimido
19	Rivastigmina	3 mg	Comprimido
20	Somatropina	12 UI	Frasco
21	Sulfasalazina	500 mg	Comprimido
22	Topiromato	100 mg	Comprimido

Medicamentos fornecidos conforme o PCDT do Ministério da Saúde e SESA através das Farmácias das Regionais de Saúde Estaduais. Quanto ao Programa de Saúde Mental, o número de pacientes cadastrados em 2020 era de 751 pacientes.

TABELA 50: ELENCO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Ácido Valpróico	250mg/5ml	Sol. Oral
02	Ácido Valpróico	250 mg	Comprimido
03	Amitriptilina	25mg	Comprimido
04	Carbamazepina	200mg	Comprimido
05	Carbonato de Lítio	300mg	Comprimido
06	Clomipramina	25mg	Comprimido
07	Clorpromazina	25mg	Comprimido
80	Clorpromazina	100mg	Comprimido
09	Diazepam	5 mg	Comprimido
10	Diazepam	10 mg	Comprimido
11	Fenitoína	100mg	Comprimido
12	Fenobarbital	100mg	Comprimido
13	Fenobarbital	40mg/ml	Sol. Oral gotas
14	Fenobarbital	200mg/2ml	Injetável
15	Haloperidol	1mg	Comprimido
16	Haloperidol	5mg	Comprimido
17	Haloperidol	20mg/ml	Sol. Oral gotas
18	Imipramina	25mg	Comprimido
19	Levodopa+Carbidopa	250mg/25mg	Comprimido
20	Prometazina	25 mg	Comprimido

Quanto ao Programa Paraná Sem Dor, o número de pacientes cadastrados em 2020 foi 89 pacientes cadastrados.

Abaixo a lista de medicamentos que são fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) aos municípios através nas farmácias das regionais de Saúde.

TABELA 51: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA PARANÁ SEM DOR

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Codeína	30 mg	Comprimido
02	Gabapentina	300 mg	Comprimido
03	Metadona	10 mg	Comprimido
04	Metadona	10 mg/ml	Ampola
05	Morfina	10 mg/ml	Ampola
06	Morfina	10 mg	Comprimido
07	Morfina	30 mg	Comprimido

Quanto ao Programa de Planejamento Familiar, o número de pacientes cadastrados em 2020 foi 259 pacientes cadastrados.

TABELA 52: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

	Medicamento	Dose	Apresentação
01	Levonorgestrel+Etinilestradiol	0,15mg/0,03mg	Comprimido
02	Norestisterona	0,35 mg	Comprimido
03	Norestisterona+Estradiol	50mg/5mg	Injetável
04	Medroxiprogesterona	150 mg/ml	Injetável

Quanto ao Programa de Tuberculose, Hanseníase e Endemias: Estes medicamentos fazem parte do programa estratégico do MS e são fornecidos pelo MS aos estados, que repassam aos municípios através das Regionais de Saúde. São controlados pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

As formas de Aquisição de Medicamentos são: Via prefeitura, através do Consórcio Paraná Saúde, Distribuidoras de Medicamentos e Compra direta de farmácias.

Os valores repassados são: Governo Federal: R\$ 1,65/habitante. Governo Estadual: R\$ 1,00/habitante (Consórcio Paraná Saúde – Programa Saúde Mental).

Sobre as formas de Controle e Avaliação da Assistência Farmacêutica podemos dizer que a Farmácia terá as seguintes atribuições funcionais sobre os Medicamentos: Recebimento; Estocagem; Conservação; Controle de estoque e inventário; Distribuição;

Supervisão.

O recebimento de medicamentos pela Farmácia consiste no ato de conferência em que se verifica se está em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecida previamente no pedido e deverá ser realizado observando-se as seguintes etapas:

- a) Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento. Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.
- b) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema informatizado de controle existente.
  - c) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.
- d) Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.

Existe um controle de pacientes que fazem uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas que recebem uma quantidade de medicamento suficiente para um mês, bem como os usuários de medicamentos sujeitos à controle especial. Foi implantado um programa de gerenciamento que será utilizado em breve e possibilitará o controle de todos os usuários fornecendo cadastro, gráficos, relatórios além de informações sobre estoque e fornecedores.

Quanto ao procedimento operacional da distribuição de medicamentos, observamos as seguintes etapas:

- 1. O paciente chega à farmácia, recebê-lo bem.
- 2. Pegar a receita e analisar se o medicamento esta disponível na Relação de Medicamentos Essenciais do município.
- 3. Se os medicamentos constar, pegar apenas a quantidade prescrita, carimbar sobre o medicamento fornecido.
- 4. Explicar como deve ser tomado e só liberar o paciente quando estiver convencido de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.
- 5. Se o paciente não souber ler, facilitar ao máximo seu entendimento sobre o medicamento prescrito, pintando os comprimidos diferentes de cores diferentes, desenhar para que ele compreenda em que horários tomar, etc.
  - 6. Se o paciente chegar à farmácia com uma receita já carimbada de fornecido e o

medicamento não for de uso contínuo, não fornecer novamente, orientá-lo a marcar uma nova consulta.

- 7. Se o (s) medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo.
  - 8. Lançar no programa de gerenciamento o procedimento efetuado.

A dispensação de medicamentos é feita na farmácia do Posto de Saúde, ocorrerá mediante a apresentação da carteirinha para usuários de medicamentos contínuos e, da receita que:

- 1. Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
  - 2. Contenha o nome completo do paciente;
- 3. Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente;
- 4. A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial deve atender ao disposto em legislação específica;
- 5. A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento;
- 6. A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos à controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

Quanto aos avanços necessários, consideramos a necessidade de reestruturação no espaço físico destinado à farmácia para que seja possível organizar a disposição e distribuição dos medicamentos garantindo uma dispensação mais eficiente e, também, almoxarifado. Também há necessidade de controle de temperatura e umidade na área de dispensação e estoque da farmácia, através de termohigrômetro; aquisição de pallets para a guarda do estoque e aquisição de prateleiras laváveis, sem reentrâncias, garantindo assim o melhor armazenamento e a qualidade do medicamento ofertado.

Também desenvolver atenção farmacêutica com os pacientes que fazem uso de várias medicações contínuas, analisando o horário que são tomados, a freqüência, se tomam com alimentos ou não, com a finalidade de verificar interação medicamentosa, reações adversas, assim como desenvolver atividades multidisciplinares com médicos e enfermeiras

para aumentar a aderência ao tratamento prescrito.

Além disso, é importante também melhor divulgar a lista de medicamentos oferecidos pela UBS, com a finalidade de aumentar a proporção de medicamentos dispensados em relação aos medicamentos prescritos.

E, por fim, desenvolver estratégias de ações dirigidas aos serviços de saúde da rede básica por meio da realização de uma proposta de educação permanente para os profissionais da UBS fortalecendo as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças incluindo necessariamente o tratamento farmacológico.

## 3.8 Média e Alta Complexidade

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – Faec).

O município de Cambira faz parte do Consórcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região – CISVIR, onde são atendidas diversas áreas de especialidades médicas. A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além destes princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação.

São quatro os hospitais que atendem o Sistema Único de Saúde como referência para o município de Cambira, Hospital da Providência, Materno Infantil em Apucarana, Hospital Regional João de Freitas e Irmandade da Santa Casa de Arapongas.

# 3.9 Programas Desenvolvidos

## 3.9.1 Saúde da mulher

A morbimortalidade por câncer, em geral, deve ser compreendida como um problema de saúde pública. A articulação de ações dirigidas ao câncer de mama e do colo

do útero está fundamentada na Política Nacional de Atenção Oncologica (Portaria GM nº 2439 de 08/12/2005). Dentre essas ações, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama é assumido como prioridade nacional pela elevada incidência e possibilidade de redução da morbimortalidade mediante o rastreamento populacional.

A incidência e a mortalidade pelo câncer de colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. A estratégia de rastreio adotada no Paraná como no Brasil baseia-se na oferta do exame de Papanicolaou para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, considerada de maior risco.

O câncer de mama também é sensível á adoção de estratégias de detecção precoce. Quando o tumor é identificado em estádios iniciais, o prognóstico é mais favorável e a cura pode chegar a 100% nos casos de doença localizada.

O município disponibiliza a coleta de do exame de Papanicolaou em todas suas unidades em vários dias da semana, disponibiliza ainda dia e horário alternativo de coleta, aos sábados para mulheres que trabalham.

**TABELA 53: EXAMES OFERTADOS NO MÊS** 

EXAMES DE PAPANICOLAU E MAMOGRAFIA	SEMANA	MÊS
Coletas de exames preventivo do colo do útero.	50	200
As coletas de preventivo são realizadas nas terças e quintas-feiras no		
período da tarde com agendamento prévio.		
Mamografias		50

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde

# 3.9.2 Saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal e Saúde da criança

A gestação é um fenômeno fisiológico, e por isso, sua evolução se dá na maioria das vezes sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por serem portadoras de alguma doença, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2010).

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como o acompanhamento da mulher no puerpério, pode contribuir para impedir resultados desfavoráveis, além de serem grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, tendo o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna, neonatal e infantil (BRASIL, 2010. BRASIL, 2012).

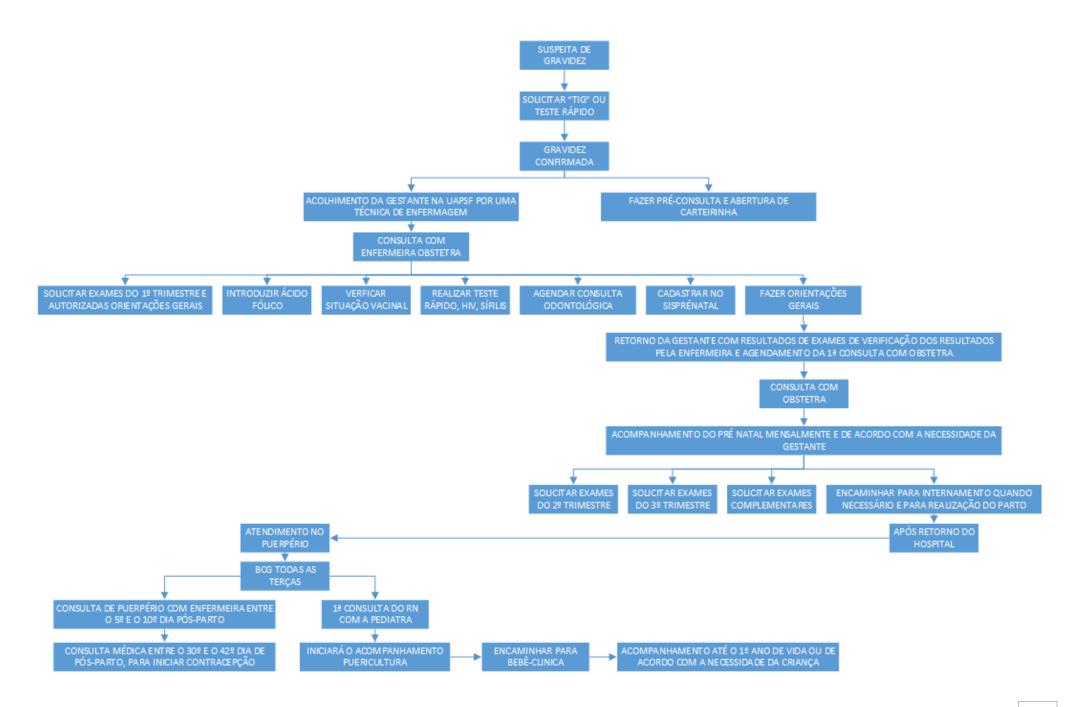
Embora se tenha registrado uma redução da mortalidade materna e infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos maternos e neonatais ainda demonstram percentuais elevados, com um número expressivo de mortes por causas evitáveis (BRASIL, 2012).

Essa realidade aponta para a necessidade de melhoria na qualidade da assistência prestada a mulher no ciclo gravídico puerperal, bem como ao recém-nascido e a criança no primeiro ano de vida (PARANÁ, 2012).

TABELA 54: MÉDIA DE CONSULTAS OFERTADAS AO MÊS

PROCEDIMENTO	SEMANA	MÊS
Consulta ginecológica	40	160
Consulta de pré - natal	40	160
Consulta de pediatra	104	412

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde



## 3.9.3 Saúde do idoso

Atualmente, as pessoas podem vivenciar o processo de envelhecimento com saúde e disposição física, mantendo-se em suas ocupações, graças ao avanço das políticas e perfil populacional. No entanto, o processo de envelhecimento traz alterações fisiológicas naturais, que podem limitar o funcionamento do organismo humano (FLORIANO et al., 2012).

Portanto, conforme descrito no Estatuto do Idoso, é dever do Sistema Único de Saúde, assegurar a atenção integral à saúde do idoso, disponibilizando o acesso universal e igualitário, através de ações e serviços continuados, realizando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASILIA, 2003).

O Vulnerable Elders Survey (VES-13) ou Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável residente na comunidade, com ênfase nos dados referentes a idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades; portanto com o resultado dessa avaliação pode-se desenvolver ações específicas para cada grupo estratificado (PARANA, 2014).

A taxa de envelhecimento da população Cambirense, segundo Ipardes, 2020, está em 41,17%, taxa calculada por mil habitantes, e a taxa do estado do Paraná é de 32,98%.

De acordo com a pontuação obtida com a aplicação do VES-13, os idosos serão estratificados em três categorias de risco para fragilidade (PARANA, 2014):

✓ **Robusto:** É o idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma. Não apresenta incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade. O foco das intervenções é a manutenção da autonomia e a independência do indivíduo através de medidas de promoção da saúde, prevenção primária, prevenção secundária e manejo clínico adequado das doenças (PARANA, 2014).

✓ Idoso em risco de fragilização: É o idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, mas que, todavia, encontra-se em um estado dinâmico entre senescência e senilidade, resultando na presença de limitações funcionais (declínio funcional iminente), mas sem dependência funcional. O foco das intervenções é prevenir o declínio funcional através da abordagem adequada da polipatologia e da polifarmácia, com ênfase nas seguintes intervenções, por ordem de importância: suspensão de drogas inapropriadas, definição de metas terapêuticas individualizadas, priorização dos cuidados, diagnóstico e tratamento das condições de saúde subdiagnosticadas e/ou subtratadas, reabilitação, prevenção secundária e primária (PARANA, 2014).

✓ Idoso frágil: É o idoso com declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida

em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas. O foco das intervenções é a recuperação da autonomia e da independência do indivíduo visando a identificação do estado de risco ou de fragilidade do idoso e a adoção de ações preventivas, curativas ou reabilitadoras pertinentes em cada caso com a maior brevidade possível, a fim de oferecer a esses indivíduos a oportunidade de manutenção da sua funcionalidade e qualidade de vida pelo maior tempo possível (PARANA, 2014).

Abaixo, o resultado da última estratificação, realizada em 2020

TABELA 55: ESTRATIFICAÇÃO IDOSO 2020

# **ESTRATIFICAÇÃO IDOSO**

Robustos		358
Risco de Fragilização		144
Fragilizados		68
	TOTAL	570

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde – 2020

## 3.9.4 Hipertenso e Diabético

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial − PA (PA ≥140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

O termo "diabetes mellitus" (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

A finalidade da Linha de Cuidado da HAS é fortalecer e qualificar a atenção à

pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

O município disponibiliza ações integradas entre a Estratégia Saúde de Família, ESF e Núcleo de Atenção a Saúde da Família, NASF, atuando na prevenção e promoção da saúde do Hipertenso e Diabético.

Dados recentes mostram que o município possui um número de Famílias – 755 cadastradas, 767 pessoas são hipertensas, 167 pessoas são Diabéticas e 120 pessoas são Hipertensos e Diabéticos.

### 3.9.5 Saúde do homem

Em novembro de 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de fortalecer a saúde da população masculina, em especial na atenção primária, ajudando na prevenção de doenças. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que o sexo masculino é mais vulnerável às enfermidades, sobretudo às graves e crônicas, morrendo mais precocemente que as mulheres.

O município já disponibilizou em outros momentos exames de sangue para detecção de aumento de próstata, e está se programando para desenvolver campanhas com atividades relacionadas a saúde do homem, buscando incentivar uma maior procura por parte dos homens a prevenção de sua saúde. A partir de 2021 o município disponibilizou um médico para atendimentos da saúde do homem.

# 3.9.6 Saúde do trabalhador e Sistema de Informação de Agravos e Notificações

# **SINAN**

O SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos e Notificações foi implantado no país de 1990 até 1993. Em 1998 os instrumentos de coleta, fluxo e software foram redefinidos. Tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 2325 de 08 de dezembro de 2003).

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é

preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Os dados também podem ser coletados a partir da Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença. Ainda constam, a Planilha e o Boletim de acompanhamento de surtos e os Boletins de acompanhamento de Hanseníase e Tuberculose.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo assim, subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Com isso, contribui para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.



**GRÁFICO 42: SAÚDE DO TRABALHADOR - 2019** 

TABELA 56: NOTIFICAÇÕES DO SINAN - 2019 - 2020

SETOR DE AGRAVOS	2019	2020
Acidente animais peçonhento	12	05
Acidentes de trabalho	03	0
AIDS	0	0

Atendimento anti-rábico	59	32
Dengue	32	70
Hanseníase	0	0
Hepatite	03	01
Intoxicações exógenas	12	07
Leishimaniose	01	02
Leptospirose	01	01
Meningite	0	0
Tuberculose	01	01

Fonte: SINAN

A Saúde do Trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do SUS em 1990. Por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080, artigo 6º) é conferida à Direção Nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador. O parágrafo 3º do artigo 6 a define como: "Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, à promoção e à proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho".

Na área de Saúde do Trabalhador as informações são escassas com estimativas a partir de dados da Previdência Social, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sendo pouco abrangentes. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, mesmo nestes, há subnotificação, principalmente em doenças relacionadas ao trabalho que acabam não sendo diagnosticadas como tal. Outro agravante de subnotificação é o trabalho informal que oculta os acidentes, morte e invalidez.

Tendo em vista a necessidade de disponibilizar informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho e pela constatação de que essas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis no âmbito do SUS é que foi publicada a portaria nº777/GM de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de 11 agravos da saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS e as atribuições no nível local, municipal, regional, estadual e nacional nas áreas de assistência (vigilâncias epidemiológica e ambiental e a estruturação de um sistema de informação e capacitação).

O município de Cambira, tem cada vez mais implementado ações na saúde do trabalhador no decorrer dos últimos anos. A maior parte da população está na faixa etária produtiva, sendo que estes trabalhadores, em sua maioria, buscam empregos nas cidades vizinhas. Outro fator relevante é o aumento da população acima idosa, o que converte a trabalhos de prevenção, aumento na oferta de serviços e atendimento específico para estes usuários.

O município, com o Programa de Saúde da Família, fornece as condições ideais para inserção das ações e saúde do trabalhador no âmbito da rede básica de saúde, pois os profissionais de saúde sensibilizados na questão podem estabelecer melhor correlação entre o trabalho e o processo saúde/doença, buscando melhorar não só o diagnóstico, o tratamento adequado, mas também as informações relativas aos agravos à saúde do trabalhador.

Paralelamente à reorganização da forma de atendimento, faz-se necessária a implementação da vigilância sanitária ambiental para o exercício da vigilância de ambientes de trabalho, controle de riscos e agravos relativos ao trabalho. Assim também, são necessárias ações de Informação em Saúde com ampla divulgação dos Agravos à Saúde do Trabalhador, permitindose melhor análise desses agravos.

TABELA 57: POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA EM CAMBIRA - 2010

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2010

INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	4.737	3.084	2.953
Rural	1.564	945	931
SEXO			
Masculino	3.188	2.398	2.341
Feminino	3.112	1.631	1.542
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	551	32	23
De 15 a 17	376	176	150
De 18 a 24	879	721	681
De 25 a 29	569	481	459
De 30 a 39	1.032	889	876
De 40 a 49	1.042	809	789
De 50 a 59	875	611	599
De 60 ou mais	875	309	305
TOTAL	6.301	4.029	3.883

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.

# TABELA 58: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO ATIVIDADES ECONÔMICAS EM CAMBIRA - 2010

# POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	№ DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.119
Indústrias de transformação	827
Eletricidade e gás	5
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	19
Construção	307
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	419
Transporte, armazenagem e correio	111
Alojamento e alimentação	47
Informação e comunicação	7
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	19
Atividades imobiliárias	10
Atividades profissionais, científicas e técnicas	50
Atividades administrativas e serviços complementares	32
Administração pública, defesa e seguridade social	236
Educação	118
Saúde humana e serviços sociais	94
Artes, cultura, esporte e recreação	21
Outras atividades de serviços	68
Serviços domésticos	176
Atividades mal especificadas	196
TOTAL	3.883

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

# TABELA 59: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2019

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2019

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	-	-
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	37	692
- Produtos minerais não metálicos	3	10
- Metalúrgica	3	6
- Mecânica	4	16
- Material elétrico e de comunicações	1	1
- Material de transporte	1	7
- Madeira e do mobiliário	4	13
- Papel, papelão, editorial e gráfica	-	-
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	21
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões,		
velas e matérias plásticas	2	148
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	9	31
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etilico	9	439
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	-	-
CONSTRUÇÃO CIVIL	12	25
COMÉRCIO	98	363
- Comércio varejista	81	189
- Comércio atacadista	17	174
SERVIÇOS	32	154
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	2	12
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profis-		
sionais, auxiliar de atividade econômica	7	15
Transporte e comunicações	11	55
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e		
televisão	12	72
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	-	_
Ensino	-	-
DMINISTRAÇÃO PÚBLICA	4	376
GROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração		
getal e pesca)	45	88
TIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	_
DTAL	228	1.698
NITE: ME/TDADAI LIO		

#### FONTE: ME/TRABALHO

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Industria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico. COMERCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino.

O trabalhador que sofre algum tipo de acidente de trabalho no município de Cambira é atendido no Centro de Saúde, por médicos da Unidade, sendo a notificação no SINAN feita pela equipe de epidemiologia. Quando tratar-se de caso mais grave, o paciente é estabilizado e encaminhado ao Hospital da Providência, na cidade vizinha de Apucarana. A investigação de acidente de trabalho grave é feita pela vigilância sanitária, com a ajuda da 16ª Regional de Saúde.

TABELA 60: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2018
TIPO QUANTIDADE

Não houve acidentes de trabalho graves

Fonte: SINAN, Dados coletados em abril de 2021

TABELA 61: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2019
TIPO QUANTIDADE

Não houve acidentes de trabalho graves

Fonte: SINAN. Dados coletados em abril de 2021

TABELA 62: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2020
TIPO QUANTIDADE

Não houve acidentes de trabalho graves

Fonte: SINAN. Dados coletados abril de 2021

Dentre as ações em saúde realizadas pelo município, destaca-se o atendimento em horário diferenciado. O Centro de Saúde funciona das 07:00h às 19:00h, facilitando assim, a assistência aos trabalhadores fora do horário de serviço e também nos finais de semana e feriados, das 8:00h às 18:00h em sistema de plantão, com atendimento médico

também aos sábados e domingos.

## 3.9.7 PSE - Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Dentro do Programa Saúde na Escola, são realizadas palestras sobre prevenção em diversas áreas da saúde, além de que consultas, e orientações são oferecidas as crianças que fazem parte do ambiente educacional. Ações são desenvolvidas periodicamente nas escolas, ações preventivas como também educativas em conjunto. O município está participando deste Programa.

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.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) é composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação. Representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo. O GTI Municipal tem como responsabilidade:

- I apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento,
   monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;
- II articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;
- III definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando-se as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;

IV - possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica; V - subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso de que trata o art. 2º pelos Secretários Municipais de Educação e de Saúde;

VI – participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;

VII – apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;

VIII - propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal e;

IX - garantir que os materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes das Escolas. Para aderir ao PSE, é importante que o gestor da saúde e da educação conheçam o Programa.

Na Adesão o grupo de trabalho intersetorial (GTI) municipal do PSE atuou formado por uma assistente social e uma enfermeira da Saúde e uma nutricionista da Educação.

Registrou dificuldades na integração da equipe, no momento da implantação por inexperiência operacional do Programa, bem como o tempo escasso dos profissionais na execução do mesmo.

Outra dificuldade enfrentada na execução do Programa, foi o limite de tempo para execução das ações, posto que o Programa teve início no meio do ano no mês de julho, e em apenas um ano contemplava uma série de ações a serem desempenhadas pelo GTI.

Os eixos de ação pactuados nesta adesão foram: Ações do Componente I: Avaliação Antropométrica; Avaliação da Saúde Bucal, Saúde Ocular, Verificação da Situação Vacinal, Saúde auditiva, identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral e identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação. Estas ações foram registradas no E-SUS.

As ações do Componente II foram: Promoção da Segurança Alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção da cultura da paz e direitos humanos, promoção da saúde mental no território escolar, direito sexual e reprodutivo, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, promoção de praticas de atividades corporais, atividade física e lazer nas escolas, promoção da saúde ambiental, estratégia Nutri- SUS ( fortificação da alimentação infantil com micronutrientes).

Estas ações tiveram registro no SIMEC, eram ações da área da educação, porém, a saúde pode colaborar atuando em algumas ações como: prevenção às drogas, saúde

ambiental e promoção da cultura da paz e direitos humanos.

Nesta Adesão, a Saúde em parceria com a educação consegue atender e registrar no E-SUS as seguintes ações:

- ✓ Palestras e grupos para prevenção da violência e promoção da cultura da paz, incluindo alunos do ensino fundamental e médio;
- ✓ Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- ✓ Saúde Ambiental;
- ✓ Saúde Bucal;
- ✓ Antropometria;
- ✓ Reuniões (Saúde e Educação).

# 3.10 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Criado pela Portaria nº 1.378/GM/MS, de 08 de julho de 2013, e regulamentado pelas Portarias nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, nº 2.778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, e nº 328/GM/MS, de 07 de março de 2016, ele representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas.

As diretrizes do PQA-VS são: I - ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e II - estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

Na primeira avaliação do Programa, em 2013, os resultados estaduais e municipais foram divulgados por meio da Portaria nº 2.121/GM/MS, de 25 de setembro de 2014. Com base na experiência acumulada com essa avaliação, a versão PQA-VS 2014 foi revisada e teve sua normativa publicada pela Portaria nº 2.778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014. Em 2015, a avaliação do Programa em relação a 2014 teve seus resultados publicados pela Portaria nº

1.241/GM/MS, de 20 de agosto de 2015. Em 2016, foi realizado o 3º ciclo de avaliação, baseado nos dados de 2015 e divulgado pela Portaria nº 1.535/GM/MS, de 18 de agosto de 2016.

Em 2017 foi trabalhado o 4º ciclo de avaliação, a partir dos dados registrados, houve, também, uma revisão dos indicadores selecionados pelo Programa, que foram publicados na Portaria nº 2.984/GM/MS, de 27 de dezembro de 2016.

## 3.11 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná - VIGIASUS

O VigiaSUS é um programa do Paraná que visa fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde em todos os municípios. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, a Vigilância em Saúde passa por um processo de reestruturação e fortalecimento no Paraná, tanto no nível estadual/regional, quanto nos municípios. Como ação indelegável do poder público, a vigilância deve ser desenvolvida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), articulada em um amplo processo de descentralização.

A Vigilância em Saúde compreende cinco áreas: Vigilância sanitária (controle de produtos e serviços de interesse à saúde); Vigilância epidemiológica (análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis); Vigilância em saúde ambiental (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos); Vigilância em saúde do trabalhador e Promoção da saúde.

O VigiaSUS é estruturado em três componentes estratégicos: Incentivos financeiros aos municípios para investimentos em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde; Educação permanente voltada para os municípios e regionais de saúde com cursos de atualização e pós-graduação em Vigilância em Saúde; Estruturação dos serviços próprios de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde. O município de Cambira aderiu ao VIGIASUS em 2013, para despesas de capital/investimento.

# 3.12 Produções de serviço de saúde

TABELA 63: PRODUÇAO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - 2020

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE
Consultas médicas nas UBSs	23.322
Consultas Especializadas Cisvir	3.320
Aferição de Pressão Arterial	12.001

Eletrocardiograma	65
Curativos	926
Teste espec. D. Mellitus – glicemia capilar	2.578
Administração de Medicação injetável (Soro e Injeções)	7.281
Teste Rápido	151
Mamografias SUS	304
Preventivos do Colo do Útero	295
Exames Laboratoriais	38.060
Atendimentos Odontológicos	1.957

# 3.13 Vigilância Sanitária

A definição legal de Vigilância Sanitária é consentida pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que expressa diretrizes e trata da execução das ações desta entidade no âmbito e competência do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a Vigilância Sanitária somente adquiriu caráter de órgão regulatório com a criação da Lei nº 9.782/99, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o qual é um instrumento privilegiado que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de prevenção e promoção da saúde. A ANVISA é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no Brasil. Também é ela quem executa as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com 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. No Paraná a VISA coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

Em âmbito municipal, as ações desenvolvidas pela VISA municipal são: controle das unidades de saúde; controle das atividades de saúde; fiscalização de produtos; fiscalização do meio ambiente e fiscalização do exercício profissional.

TABELA 64: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAMBIRA - 2020 AÇÃO VISITAS

Licença sanitária emitidas	88
Vistorias e Inspeções	100
Observação de raiva canina	23
Controle temperatura do leite das crianças	92
	72
Coleta de amostras de água para análise	Número reduzido, pois o LACEN parou de realizar exame das amostras devido demanda grande de exame de COVID-19

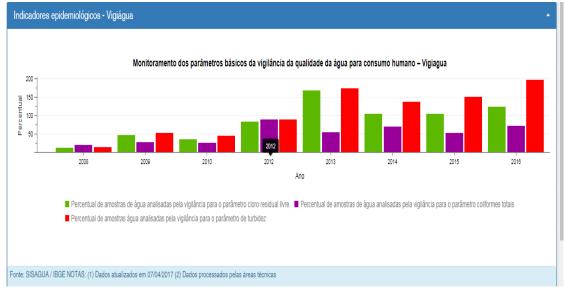
Algumas ações necessárias da VIGILÂNIA SANITÁRIA: Implementar as ações sistemáticas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos. Com atenção especial aos segmentos que apresentarem maior número de agravos à saúde do trabalhador.

Instituir e manter o cadastro atualizado nas empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados ao contingente populacional, direta ou indiretamente.

Implementar a investigação dos acidentes graves relacionados ao trabalho.

# 3.14 Vigilância Ambiental

GRÁFICO 43: COMPARATIVO DE PARÂMETROS BÁSICOS DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA
CONSUMO HUMANO



## 3.15 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.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

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

GRÁFICO 44: TAXA DE MORBIDADE - 2016

Fonte: SINAN / SIM / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 31/03/2021



GRÁFICO 45: NOTIFICAÇÃO E TAXA DETECÇÃO DE HIV - 2008 A 2019

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - **DCCI** 

SVS Ministério da Saúde

# GRÁFICO 46: CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN 1980 - 2020

Tabela 1 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

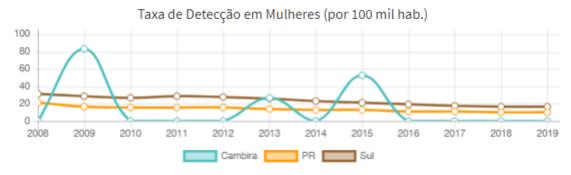
Casos de AIDS	Total	1980-2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	21	8		4		2	1	1		2	1	1	-	1	
Homens	12	5	-	1	-	2	1	-		-	1	1	-	1	-
Mulheres	9	3	-	3	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Menores de 5 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15 e 24 anos										-					

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2020, SISCEL de 2000 a junho/2020 e SIM de 2000 a 2019; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

# GRÁFICO 47: TAXA DE DETECÇÃO POR SEXO - 2008 - 2019

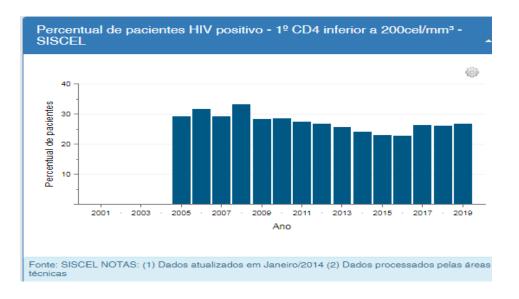
Taxa de Detecção em Homens (por 100 mil hab.) Cambira PR Sul

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

GRÁFICO 48: PERCENTUAL DE PACIENTES HIV POSITIVOS - 2001 - 2019



### 3.16 Controle de Zoonoses

É um órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, prevenção, controle das zoonoses, visando a profilaxia das zoonoses e de doenças transmitidas por vetores com relevância para a saúde pública. As ações realizadas são preventivas, baseadas em trabalhos educativos com a colaboração e participação de toda a sociedade, complementada por ações legais e fiscais. As principais ações executadas são:

Controle da Raiva: Tanto em morcegos quanto em cães e gatos, que apresentem sintomas de raiva; Orientação quanto aos cuidados e a capacidade de transmissão de doenças (febre maculosa, leptospirose, leishmaniose), veneno e/ou peçonha de animais domésticos e sinantrópicos; Desenvolvimento de atividades que visam a Posse Responsável de animais domésticos, bem como a higienização dos mesmos, conforme a legislação vigente; Recolhimento de animais com suspeita de zoonose e representando risco a saúde pública;

Em Cambira, cada agente é responsável por uma área de 800 a 1000 imóveis, que são visitados em ciclos bimestrais. Cada agente visita 36 casas por dia, no mínimo. Pontos estratégicos devem ser visitados quinzenalmente. São eles: borracharias, depósitos de sucatas, depósitos de construção, dentre outros. A cidade possui 3.550 imóveis.

# 4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

## 4.1 Controle Social

A participação e controle social estão intimamente relacionadas: por meio da participação na gestão pública, os cidadãos podem intervir na tomada da decisão administrativa, orientando a Administração para que adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, podem exercer controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação.

A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos.

Assim, o cidadão tem o direito não só de escolher, de quatro em quatro anos, seus representantes, mas também de acompanhar de perto, durante todo o mandato, como esse poder delegado está sendo exercido, supervisionando e avaliando a tomada das decisões administrativas.

É de fundamental importância que cada cidadão assuma essa tarefa de participar de gestão pública e de exercer o controle social do gasto do dinheiro público.

O município de Cambira conta com o Conselho Municipal de Saúde, como forma eficaz de controle social. Porém pretende instituir mais formas de divulgar as decisões tomadas na Autarquia Municipal de Saúde como a criação de uma página da saúde para disponibilizar os instrumentos utilizados na gestão. Exemplo divulgação da Programação Anual de Saúde – PAS.

#### 4.1.1 Conselho de Saúde

A Lei nº 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

O Conselho Municipal de Saúde de Cambira é muito atuante na discussão das políticas que regem o SUS, realiza reuniões regularmente, totalizando em média de 08 à 10

reuniões anuais, atualmente a presidente do Conselho de Saúde é a Srª Helena Rocco Carrara, do segmento social, representando a sociedade civil.

### 4.1.2 Ouvidoria

A existência de uma ouvidoria pública possibilita que a Secretaria de Saúde disponha de um instrumento eficaz para a comunicação direta com os cidadãos. O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - **DOGES** - foi criado em 2003 pelo *Decreto nº 4.726*, de 09 de junho daquele ano, e compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

A Ouvidoria é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde; além disso, atua como ferramenta de gestão, contribuindo para definição de ações que resultem em melhorias no Sistema Único de Saúde.

Um dos objetivos do trabalho é contribuir no combate à prática de corrupção no serviço público. Ao receber denúncias ou reclamações sobre condutas inadequadas, a ouvidora age prontamente para exigir apuração, investigação, instalação de processos administrativos ou outras providências. Uma de suas atividades é sistematizar informações recebidas e elaborar sugestões que visam melhorar a qualidade dos serviços e ampliar seu acesso à população, além de aumentar o conhecimento dos cidadãos acerca de seus direitos e deveres.

No ano de 2015 foi instituída a equipe de ouvidoras no município de Cambira, composta pelas assistentes sociais do ENASF-AP, tais quais permanecem até atualmente as mesmas ouvidoras.

## 4.2 Conferências de Saúde

A última Conferencia de Saúde realizada pelo município foi no ano de 2018, com o tema: "Saúde Publica de Qualidade para os Cambirenses" e o principal eixo trabalhado foi "Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde".

Neste novo Plano de Saúde 2022 – 2025 teremos a Conferência Municipal de Saúde que será realizada no início do ano de 2023, com o tema ainda a definir.

As pré-conferências serão realizadas inicialmente nos bairros do munícipio, para depois ser realizada a Conferência Oficial, contarão com diversas palestras com temas ainda não definidos, e também serão discutidos alguns problemas de cada localidade, que serão transformados em propostas para a Conferência Municipal de Saúde.

A Conferência contará com a participação de diversos segmentos da sociedade, onde serão aprovadas as propostas levantadas nas pré-conferências, na qual ainda será escolhido o delegado para participar da Conferência Estadual de Saúde, além do que, na Conferência será definida também a nova composição do Conselho de Saúde.

## 4.3 Planejamento

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, objetivos, metas, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução a partir do ano subsequente.

Conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente.

A Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

## 4.4 Financiamento

O financiamento, entre outros componentes do sistema de saúde, como a organização dos serviços, o modelo de atenção, a gestão, a governança e a regulação, é elemento essencial para o mesmo. Em relação ao SUS, o financiamento se dá de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal, com recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e de contribuições, tendo nesse o grande aporte de recursos. A sua materialização ocorre por meio do orçamento e sua execução financeira.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS aos municípios são efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de

recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

Os recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Primária à Saúde compõem parte dos Blocos de Financiamento de Saúde (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde) e, como recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devem observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

Além dos Programas mantidos com repasses federais e estaduais, o executivo tem a obrigatoriedade de cumprimento da Aplicação Mínima de Recursos em Saúde que no nosso município é de 17% de toda arrecadação municipal (onde a maior parte é oriunda do FPM), com base nesse percentual elaboramos o orçamento anual, ou seja, conforme a LC 141 de 2012, o valor de 15% acrescido de mais 2%, totalizando 17%, pela Lei municipal 1263 de 2011.

A maior parte das despesas com saúde está relacionada a atenção básica, e ainda um grande gasto com o ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL, o qual foi um credito extraordinário recebido e gasto em decorrência da pandemia de COVID-19, que teve início desde março do ano de 2020.

Ainda cabe ressaltar que a maior fonte de recurso do município são transferências da União, sendo que no ano de 2020 esse montante teve aumento significativo devido a pandemia do novo coronavirus, onde foram executadas a maioria das despesas de custeio da saúde.

## 4.4.1 Programa Previne Brasil

O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento para a APS, e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE. Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade

Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde. O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

No Pagamento por Desempenho, para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP). Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

Dessa forma a proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

#### 5. COMPROMISSO DA GESTÃO

O comprometimento do Município de Cambira com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. Seguimos as diretrizes políticas da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da hierarquização e da participação popular que estão contidas na Constituição Federal de 1988, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Lei complementar 141/12 e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

O Município de Cambira está sob a gestão plena em atenção básica, onde cumpre, investindo mais do que 17% de recursos próprios na saúde, atendendo a população, oferecendo o atendimento de acordo com as diretrizes do SUS, dentro das Leis 8.080/90 e 8.142/90, e lei complementar nº 141/2012.

Através do cumprimento de metas deste plano municipal de saúde o gestor poderá oferecer uma qualidade de vida com excelência a população cambirense, buscando cada dia mais aprimorar a saúde do município.

Afinal, a construção de um projeto para a saúde dos cambirenses precisa considerar aspectos relevantes, como a particularidade de cada bairro, a realidade dos munícipes, e, mais do que isso, a sensibilidade social.

Sendo assim a Secretaria de Saúde do município lançou este detalhado Plano Municipal de Saúde para os anos de 2022-2025, onde a proposta foi de mudança de conceito, de uma política de saúde que efetivamente seja realizada em sua plenitude, voltada para a necessidade da população, de um serviço público bem-estruturado, de um sistema organizado e que seja, de fato, de universalidade, de integralidade e com equidade, conforme os princípios e as diretrizes do SUS.

# 6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE 2022-2025.

#### **DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL E FETAL**

#### DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede Materno Infantil e fetal

# OBJETIVO - Organizar e qualificar a atenção materno infantil e fetal

DESCRIÇÃO DA META	DESCRIÇÃO DA META INDICADOR		RESULTADO DO DE		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO  UNIDADE (2022-2			_	
		VALOR (resultado)	W.E.S.I.S.Y.	2022	2023	2024	2025		
Garantir que 100% das gestantes SUS tenham 7 ou mais consultas no pré-natal, e atendimento multiprofissional.	Percentual de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Garantir o acompanhamento de 100% das puérperas SUS até o 42º dia pós parto.	Percentual de puérperas atendidas	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Garantir o acompanhamento de 100% das crianças SUS no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças SUS atendidas	80	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Reduzir e manter em 0 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	01	2021	Número	0	0	0	0	
Manter em 0 (zero) o número de óbitos	Número de óbitos maternos em	0	2021	Número	0	0	0	0	

maternos em determinado período e local de	determinado período e local de							
residência.	residência.							
Aumentar em 1%, ao ano, a proporção de parto	Proporção de parto normal no	17,14%	2021	Percentual	10 1 / 10/	10 140/	20 140/	21 140/
normal no SUS e na saúde suplementar.	SUS e na saúde suplementar.	17,1470	2021	Percentual	10,1470	19,14%	20,14%	21,1470
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301	•	•	•			•		

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Disponibilizar o insumo de teste rápido de gravidez, visando à captação precoce da gestante;	
Iniciar o pré-natal na Atenção Primária a Saúde até 12ª semana de gestação;	
Garantir acompanhamento médico à todas as gestantes, mensalmente e/ou sempre que necessário;	
Garantir acompanhamento de enfermagem à todas as gestantes mensalmente;	
Garantir a realização de 7 consultas ou mais durante a gestação;	
Dar continuidade a realização do grupo FAMILIA CANGURU;	
Disponibilizar o atendimento a gestante e puérperas sempre que necessário;	
Realizar a estratificação de risco de todas as gestantes em todas as consultas;	
Vincular as gestantes ao hospital de referência de acordo com o risco estratificado;	
Garantir a realização dos exames laboratoriais prioritários as gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre;	
Realizar teste rápido de sífilis e HIV na abertura do pré-natal;	
Promover imunização das gestantes;	
Garantir a realização da ultrassonografia para todas as gestantes do SUS;	
Realizar teste da mãezinha em todas as gestantes na primeira consulta;	
Garantir a realização de exames complementares conforme prescrição medica e de enfermagem;	
Garantir o encaminhamento das gestantes de alto risco para o centro de referencia;	

Garantir o atendimento multiprofissional da gestante de acordo com o risco estratificado;	
Garantir transporte de 100% das gestantes de alto risco ao serviço de referência;	
Realizar visita domiciliar mensal do ACS a gestante;	
Garantir que todos os atendimentos das gestantes sejam registrados na carteirinha de pré natal;	
Acompanhar 100% das puérperas cadastradas;	
Realizar consulta e visita puerperal de enfermagem na primeira semana após o parto;	
Realizar consulta puerperal médica, no puerpério tardio;	
Realizar orientações de aleitamento materno desde o pré-natal até o desmame e retorno da mulher ao trabalho;	
Captar as puérperas para doação de LM;	
Realizar a 2º coleta do teste do pezinho para bebes que realizaram a 1º coleta antes das 48 horas de vida, no prazo máximo de	
5 dias;	
Fazer monitoramento de óbitos em menores de 01 ano;	
Garantir atendimento pré agendado para o binômio mãe-bebê	
Incentivar a introdução da alimentação saudável a partir do sexto mês de vida.	
Realizar investigações de óbitos de mulheres em idade fértil	
Fazer monitoramento de óbitos maternos	
Realizar ações para incentivar e motivar o parto normal no SUS e na saúde suplementar	

### DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede de Urgênci	a e Emergência							
OBJETIVO - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência de referência								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)				

		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Diminuir em 1 ao ano, em relação ao ano	Número de mortes por causas	06	2020	Número	05	04	03	02
anterior, a mortalidade por causas externas	externas		2020	Trainer o	03	04	03	02
Reduzir em 1 ao ano, em relação ao ano	Número de óbitos prematuros de							
anterior, o número de óbitos prematuros de 30	30 a 69 anos pelo conjunto das 4							
a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT	principais DNCT (doenças do	20	2020	Número	19	18	17	16
(doenças do aparelho circulatório, câncer,	aparelho circulatório, câncer,	20	2020	Numero	19	10	17	10
diabetes e doenças respiratórias crônicas)	diabetes e doenças respiratórias							
	crônicas)							
Manter atendimento médico aos sábados,	Percentual de atendimentos							
domingos e feriados, para atendimentos de	médicos aos sábados, domingos e	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
urgências e emergências.	feriados, para atendimentos de	100%	2021	reiceiltuai	10076	100%	100%	10076
	urgência e emergências.							
Implantar um serviço de atendimento noturno	Serviço de atendimento noturno							
com socorrista, das 19h00min às 07h00min,	com socorrista, das 19h00min às							
para primeiros socorros e encaminhamento das	07h00min, para primeiros	0	2021	Número	0	0	01	0
urgências.	socorros e encaminhamento das							
	urgências implantado							
Manter 100% dos registros dos óbitos com	Proporção de registro de óbitos	100%	2021	Dorcontual	1000/	100%	100%	1000/
causa básica definida	com causa básica definida	100%	100%   2021	021   Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301		1	1	<u>I</u>			1	

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Garantir a manutenção e reposição da estrutura física da Sala de emergência e dos equipamentos;	
Garantir os medicamentos necessários no carrinho de emergência;	
Disponibilizar e manter insumos para atendimento de primeiros socorros ao usuário vítima de qualquer tipo de acidente;	
(automobilístico, quedas, domésticos etc);	
Qualificar as equipes da Atenção Primária a Saúde com treinamentos, para prestar o primeiro atendimento nas situações de	
urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento dentro da rede de serviços;	
Implantar a Classificação de Risco na unidade;	
Construir protocolo de atendimento de assistência em urgências;	
Realizar escala noturna de 12 horas com um profissional socorrista para primeiros socorros e encaminhamento das urgências.	
Manter escala médica aos sábados, domingos e feriados para atendimentos médicos de urgências e emergências.	
Fazer registro dos óbitos com causa básica definida	

# DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede de Atenção à	à Saúde Mental							
OBJETIVO - Efetivar o cuidado à saúde mental no	os três níveis de atenção da Rede							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO	101251571	2022	2023	2024	2025
Qualificar o serviço em Saúde Mental no	Percentual de pacientes em Saúde	0	2021	Percentual	25%			

município, buscando abranger em 100% o	Mental que acessam o serviço.					50%	75%	100%
atendimento para pacientes em Saúde Mental								
referenciados na Atenção básica do município								
Manter em 100% ações de matriciamento	Ações de matriciamento					100%	100%	100%
realizadas pela Atenção Básica com CAPS	realizadas pela Atenção Básica	100	2021	Percentual	100%			
	com CAPS							
Implantar o Projeto Técnico Institucional de	Projeto Técnico Institucional de							
equipe multidisciplinar em Saúde Mental, e,	equipe multidisciplinar em Saúde	0	2021	Número	01	01	01	01
realizar atualização anualmente.	Mental pronto e atualizado							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302						1		

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar estratificação de risco dos usuários com transtornos cadastrados nas Equipes Saúde da Família e CAPS;	
Estabelecer fluxo de atendimento para os usuários com transtornos mentais, integrando os diversos serviços ESF, NASF, CAPS, e farmácia municipal;	
Elaborar plano de apoio aos pacientes egressos de internamentos, bem como a busca ativa dos mesmos pelo CAPS e APS;	
Capacitar os profissionais da Atenção Básica para o atendimento de pacientes em crise, buscando a redução do número de reinternações;	
Assistir as famílias dos pacientes através de grupos para troca de experiências e o manejo dos pacientes;	
Realizar discussões de casos e matriciamento na APS juntamente com o CAPS e outros setores da REDE;	
Realizar capacitação de acolhimento e acompanhamento para todos os profissionais da área da saúde;	

Implantar o Comitê de Saúde Mental;	
Realizar grupos de atendimento específico para pacientes pós Covid-19 com demanda em saúde mental;	
Assistir os pacientes com transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, depressão ou outro transtorno relacionado à saúde	
mental, desencadeados após a síndrome da Covid-19.	

### DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

#### DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

OBJETIVO – Organizar e qualificar à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		META I		
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025										
Manter em 100% a cobertura populacional	Cobertura populacional estimada	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%										
estimada de saúde bucal na Atenção Básica	de saúde bucal na Atenção Básica	20075																
Manter em 100% o número de gestantes	Percentual de gestantes que																	
atendidas na saúde bucal	passaram por atendimento	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%										
	odontológico																	
Manter um contrato anual com o laboratório de	Percentual de atendimentos da																	
Prótese dentária para atendimento de 100% da	demanda de pacientes de Prótese	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%										
demanda de pacientes.	dentária																	

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar palestras educativas em parcerias com os outros grupos da ESF, buscando integração das equipes ESF e SB;	
Garantir horário diferenciado de atendimento odontológico para todas as gestantes;	
Manter parcerias intersetoriais, principalmente com as escolas buscando promover a Saúde Bucal, principalmente com ações	
preventivas;	
Garantir atendimento às emergências odontológicas	
Expandir as ações do Programa de Detecção de câncer bucal	
Realizar avaliação bucal dos idosos com vistas a avaliação de lesões e condições de mastigação	
Garantir manutenção dos insumos necessários para atendimento de toda população	
Garantir funcionamento e manutenção de todo os equipamentos odontológicos	
Promover ações de prevenção a toda população	
Promover o atendimento da pessoa com deficiência de forma prioritária, visando minimizar a necessidade de extrações	
Realizar levantamento da saúde bucal dos funcionários visando cuidado em saúde dos profissionais do cuidado	
Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientações para profissionais e comunidade	
Realizar buscativa das gestantes faltosas, para melhorar os indicadores do Previne Brasil	
Garantir o retorno ao atendimento odontológico conforme indicação do dentista;	
Contratar profissionais dentistas por meio de concurso público para atender as 03 equipes de saúde bucal do município;	
Disponibilizar o serviço de prótese dentaria a comunidade por meio do Brasil Sorridente;	
Ampliar o número de atendimento nas 03 UBSs;	
Realizar trabalho de prevenção com os alunos, por meio de vídeos e materiais, disponibilizando nos grupos de whatsapp e das	
escolas;	
Disponibilizar para os alunos da rede pública de ensino, atendimento preventivo com aplicação de flúor, mesmo em tempos de	
pandemia.	
Realizar processo licitatório anual para contratação de laboratório de prótese dentaria	
Realizar agendamento mensal dos pacientes para avaliação para prótese dentária	

# DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

# DIRETRIZ - Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso

# OBJETIVO - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	RESULTADO DO INDICADOR ME		UNIDADE DE MEDIDA		META   (2022-		
		VALOR (resultado)	ANO	WILDIDA	2022	2023	2024	2025
Diminuir anualmente a taxa de internações por	Número de internações sensíveis							
causas sensíveis a APS, na faixa etária acima dos	por causas evitáveis na faixa	101	2020	Número	97	92	86	81
60 anos	etária acima de 60 anos							
Ampliar para 100% a estratificação de risco para	Percentual de idosos SUS		2021	Dorgontual	250/	F00/	750/	1000/
fragilidade de idosos SUS no município	estratificados na ATS	1,07%	2021	Percentual	25%	50%	75%	100%
Manter 100% do atendimento domiciliar a	Percentual de atendimentos à							
pessoa idosa que necessita do atendimento em	pessoa idosa que necessita de	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
seu domicílio.	atendimento domiciliar.							
CUD FUNCÃO A CED LITUIZADA. 201		<u> </u>	L	<u>l</u>			l	

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Desenvolver, nos atendimentos em grupo, ações de incentivo as práticas saudáveis, visando minimizar os riscos de desenvolver	
câncer, como alimentação saudável e a pratica de atividades físicas;	
Manter o serviço de atendimento domiciliar, a pessoa idosa através de equipe multiprofissional;	

Manter a aplicação da estratificação de risco para fragilidade do idoso;	
Criar índices das avaliações: Yassavage, Tempo de Caminhada, Katz e Lawton, MAN (mini avaliação nutricional – triagem),	
Régua de Escala de Dor, Calculo da Pressão Média, Escala de Coelho ou Zarit, para participantes do Projeto Viva Mais;	
Solicitar hemoglobina glicada para os pacientes do projeto Viva Mais;	
Diminuir número de consultar anuais com clínico geral, passando todos para o médico geriatra;	
Diminuir o número de medicamentos por idosos (polifarmácia), nos pacientes que participarem do projeto Viva Mais;	
Realizar ações de conscientização e prevenção de quedas, de questões de saúde mental, DSTs, alimentação saudável,	
orientações de promoção da saúde, nos grupos do projeto Viva Mais;	
Realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na atenção da saúde do idoso;	
Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS	
Organizar agenda mensal dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas que necessitem do atendimento	

# DIRETRIZ 06: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação da Atenção Primária à Saúde												
OBJETIVO - Qualificar as ações e serviços, de modo a melhorar a resolutividade na Atenção Básica												
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		(LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO		UNIDADE DE MEDIDA		META   (2022-		
		VALOR (resultado)	ANO	2	2022	2023	2024	2025				
Reduzir em 3 ao ano, em relação ao ano	Número de internações por causas											
anterior, as internações por causas sensíveis	sensíveis à atenção primária	122	2020	Número	119	116	113	110				
da atenção primaria.												
Aumentar a razão de exames citopatológicos	Razão entre exames citopatológicos	0,39	2021	Razão	0,45							
do colo do útero em 0,65 na população alvo,	do colo de útero na faixa etária de	0,33	2021	NazaU	0,45							

nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.	25 a 64 anos e a população feminina					0,50	0,55	0,65
	na mesma faixa etária							
Aumentar a razão de mamografias realizadas	Razão entre mamografias realizadas							
em 0,40 na população alvo, nas mulheres na	nas mulheres de 50 a 69 anos e a	0.26	2021	Razão		0,32	0,37	0,40
faixa etária de 50 a 69 anos.	população feminina na mesma faixa	0,26	2021	KdZdO	0,28			
	etária							
Manter em 100% a cobertura populacional	Cobertura populacional estimada	1000/	2021	Percentual	1000/	100%	100%	100%
estimada pelas equipes de Atenção Básica.	pelas equipes de Atenção Básica	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301		1				1		

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar dispositivos da política de humanização de atendimento na atenção primária;	
Melhorar a ambiência de trabalho das UBSs e da Autarquia, investindo em grupos de acolhimento e escuta com os	
funcionários, através de psicólogo, visando melhor entrosamento das equipes, com vistas na excelência do trabalho prestado;	
Cadastrar em 100% a população do município para melhor estratificar os riscos e melhorar os indicadores do Previne Brasil;	
Ampliar a cobertura populacional das equipes saúde da família através da contratação e redivisão das microáreas de cada dos	
ACS;	
Buscar o aprimoramento do trabalho em rede no munícipio	
Ampliar e fortalecer as reuniões de grupo de diabéticos e hipertensos integrando ESF, NASF e assistência farmacêutica;	
Promover a educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS, através do Planifica SUS;	
Estimular e promover o estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à	
saúde de caráter intersetorial e interinstitucional	
Garantir o acompanhamento do paciente pós internação com a equipe multiprofissional;	
Promover ações de orientação de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em 100% dos Espaços de Saúde e em	

outros eventos, e facilitar o acesso com horários alternativos para coleta de preventivo do colo do útero;	
Garantir a realização de exames complementares a mamografia, como ultrassonografia	
Garantir a continuidade de tratamento para as mulheres com lesões detectadas em exames citopatológicos do colo uterino	
Manter alimentado o sistema de informação SISCAN	
Manter planilha de controle dos exames citopatológicos e mamografias, realizados na unidade, e que necessitam de	
seguimento	
Manter estoque de kits para coleta de exames conforme logística da Regional de Saúde	
Realizar busca ativa das pacientes com exames alterados	
Garantir agendamento e atendimento no nível secundário para pacientes com exames alterados	
Garantir em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	

# DIRETRIZ 07: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

# DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Primária e Secundária OBJETIVO – Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde na Atenção Primária e Secundária

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICA (LINHA   ÚLTIN RESULTA INDICA  VALOR (resultado)	BASE) MO .DO DO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2025		
Realizar, no mínimo uma de cada ao ano, campanhas educativas conforme o calendário SESA: Junho Vermelho, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Semana	•	0	2021	Número	01			
vermento, Dia internacional da Munici, Semana						01	01	01

Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, Dia Nacional do Idoso, Dia Mundial da Saúde Mental, Dia Internacional da Não Violência Contra a Mulher, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, e outras que emergirem a necessidade.								
Ampliar para 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	74,52	2021	Percentual	52,50%	62,50%	72%	80%
Garantir e ampliar a divulgação e acesso da população aos grupos do Programa de Controle ao Tabagismo, ofertando no mínimo um grupo ao ano.		0	2021	Número	01	01	01	01
Implantar Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada.	encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada instalado		2021	Número	0	0	01	0
Criar protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames		0	2021	Número	0	0	01	0

especializados.	exames especializados criado.							
Manter o mínimo de 5.000, ao ano, o númer de consultas especializadas via CISVIR n atenção secundária de média complexidade		5.059	2021	Número	5.000	5.000	5.000	5.000

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 304

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Promover a Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde	
Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade	
Promover ações na linha do cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção à Saúde às Pessoas em Condição Crônica	
Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações com outros diversos programas como PSE	
Desenvolver ações de promoção à saúde, realizando comemorações nos meses comemorativos, de acordo com as demandas e	
realidades do município e SESA.	
Desenvolver grupos com equipe multiprofissional para cuidado com obesidade, tabagismo, entre outros	
Divulgar e realizar grupos do Programa de Controle ao Tabagismo para as pessoas que querem fazer o tratamento para parar	
de fumar	
Gerenciar os encaminhamentos do programa de fila de espera	
Controlar os protocolos de encaminhamentos para consultas e exames especializados	
Criar planilhas para gerenciar as filas de consultas e exames especializados, otimizando as vagas e controlando	
comparecimentos e faltas;	
Manter horários ampliados do horário de atendimento, contemplando atendimento médico;	
Manter atualizada a planilha de cirurgias eletivas;	
Realizar a busca ativa dos encaminhamentos parados em fila de espera para consulta especializada para otimizar as vagas,	

descartando assim os encaminhamentos que não necessitam mais das consultas, para que assim possa garantir o máximo de	
captação nas marcações das consultas especializadas	
Realizar o acompanhamento criterioso das condicionalidades do Programa Bolsa Família	

# DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ - Fortalecimento da Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Capacitação para Equipe de Atenção Básica.

OBJETIVO - Investir em infraestrutura e Qualificar a gestão do trabalho e da equipe, para as demandas existentes e emergentes

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)				
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025	
Realizar, no mínimo uma ao ano,	Número de reformas realizadas.								
reformas/reparos necessários, nas UBS Anésio		02	2021	Número	01	01	01	01	
Miliati, UAPSF Zilda Arns e, Posto 7 de maio									
Realizar, no mínimo duas ao ano, a contratação	Número de contratações								
de pessoal, através de concurso público, para	realizadas através de concurso	0	2021	Número	02				
suprir demandas do quadro de funcionários em	público.		2021	Numero	UZ	02	02	02	
aberto									
Realizar, no mínimo uma ao ano, as	Número de capacitação de								
	educação permanente em saúde	01	2021	Número	01	01	01	01	
permanente em saúde para o quadro geral de	alcançadas.								

funcionários								
Realizar, no mínimo uma ao ano, a capacitação da equipe de Atenção Básica para atender as demandas pós covid-19		0	2021	Número	01	01	01	01
Realizar concurso público para provimento de vagas para o quadro efetivo	Concurso público realizado	0	2021	Número	0	1	0	0
Criar Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde.		0	2021	Número	0	0	0	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar reforma na entrada da Unidade de Atenção Primária Saúde Zilda Arns	
Realizar reforma na UBS Anésio Miliati	
Realizar reforma no Posto de Saúde 7 de maio	
Instalar o aparelho de RX na UBS Anésio Miliati	
Investir em equipamentos destinados à Vigilância em Saúde	
Investir em equipamentos permanentes	
Elaborar plano de educação permanente em Saúde, com plano de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores do SUS no	
âmbito Autarquia Municipal de Saúde	
Realizar cursos de capacitação e treinamento para toda equipe multiprofissional, nos diversos seguimentos, na busca da	
qualificação profissional, criando um cronograma de capacitações nas diversas áreas para os profissionais de saúde	

promovendo a Educação continuada	
Realizar trabalho em grupos com psicólogo, buscando acolhimento e oferta de espaço para expressar sentimentos entre	
outros, bem como para atender a demanda de pós covid	
Incentivar a participação a co-responsabilidade e a criatividade dos profissionais	
Apoiar a participação com o incentivo financeiro: diárias (para custeio de hospedagem, alimentação e transporte, quando	
necessário);	
Investir em capacitações da equipe de atenção básica para que possam acolher e atender as demandar do pós Covid-19	
Contratar servidores através de concurso público para suprir as necessidades das 03 UBSs	

### DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, qualificando a Assistência Farmacêutica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR		ADOR BASE) MO DO DO ADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)  2022 2023 2024 2025			
Manter o número de itens de medicamentos	Número de itens de	(resultado)						
dispensados na farmácia básica de acordo com	medicamentos da farmácia básica	362	2021	Número	362	362	362	362
a RENAME e a REMUME	municipal							
Manter a contra partida municipal anual em	Valor anual de contra partida na							
160.000,00, ao ano, na compra do consórcio	compra do consórcio Paraná	160.000,00	2021	Número	160.000,00	160.000,00	160.000,00	160.000,00
Paraná Saúde	Saúde							

SUB FUNÇ	SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301												
Medicamentos Essenciais			atualizada										
REMUME	_	Relação	Municipal	de	Medicamentos	Essenciais	0	2021	Número	01	01	01	01
Realizar,	anualr	nente, a	atualização	da	REMUME - Relação	Municipal de							

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE	
Manter e ampliar as aquisições das compras do Consorcio Paraná Saúde	
Adquirir medicamentos para complementação da farmácia básica, através de licitação dos itens da REMUME em distribuidoras	
Manter convênio com o Paraná Medicamentos	
Contratar farmacêutico para o período das 08:00 ao 12:00, através de concurso público	
Garantir o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF	
Garantir aquisições de equipamentos para farmácia conforme necessidade de trocas ou novas aquisições, como, Instalar	
câmeras de segurança no interior da farmácia, Reestruturar o espaço físico, Renovar o mobiliário, e outros	
Garantir capacitação para os profissionais que atuam na farmácia básica municipal	
Inserir ou retirar os medicamentos necessários na REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	

### DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde									
OBJETIVO - Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde,									
por meio de ações de vigilância epidemiológ	gica, vigilância sanitária, vigilância	a ambiental, vig	gilância da sa	núde do trabalhador e vigilância					
laboratorial									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)	UNIDADE	META PLANO					

		ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		DE MEDIDA		(2022-	-2025)	
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Manter vigilância permanente buscando	Número de casos novos de					0	0	0
aumentar a proporção de cura dos casos	tuberculose pulmonar bacilífera							
confirmados de tuberculose pulmonar, bem	diagnosticados	0	2021	Número	0			
como buscar diagnóstico precoce de casos								
novos								
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de	Número de casos novos de sífilis							
sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	congênita em menores de 1 ano	0	2021	número	0	0	0	0
	de idade.							
Manter em 100% a cobertura vacinal das	Proporção de vacinas							
campanhas de vacinação selecionadas do	selecionadas do calendário							
calendário nacional de vacinação para crianças	nacional de vacinação para							
menores de 2 anos de idade: Pentavalente,	crianças menores de 2 anos de	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Pneumococica 10 – valente, Poliomielite e	idade: Pentavalente,	100%	2021	reiceiltuai	100%	100%	100%	100%
Triplice viral com cobertura vacinal preconizada	Pneumococica 10 – valente,							
	Poliomielite e Triplice viral com							
	cobertura vacinal preconizada							
Manter as ações para detecção dos casos de	Proporção de cura dos casos	100%	2021	Percentual	100%			
Hanseníase nas UBSs	novos de hanseníase	100/0	2021	reiceiltual	100/0	100%	100%	100%

	diagnosticados nos anos de corte							
Manter investigação de 100% dos óbitos	Número de óbitos maternos							
maternos nas Unidades de Atenção Primária em	notificados	0	2021	Número	0	0	0	0
Saúde								
Manter as ações de investigação para controle	Número de óbitos infantis e fetais	0	2021	Número	0	0	0	0
do óbito infantil e fetal.	notificados	U	2021	Numero	U	0	U	
Manter a investigação de pelo menos 80% dos	Proporção de casos de doenças de							
casos de doenças de notificação compulsória	notificação compulsória imediata	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até	(DNCI) encerradas em até 60 dias	100%	2021	Percentual	100%			100%
60 dias a partir da notificação	após notificação							
Manter atualizado, anualmente, o plano	Atualização do Plano de							
municipal de contingencia de controle de	contingência de controle de	01	2021	Número	01	01	01	01
dengue, Zika e Chickungunha	dengue, Zika e Chickungunha							
Manter no mínimo 4 ciclos de visita nos imóveis	Número de ciclos que atingiram							
para controle vetorial da dengue	mínimo de 80% de cobertura de	06	2021	Número	04	04	04	04
	imóveis visitados para controle	00	2021	Numero	04			
	vetorial da dengue							
Manter ou ampliar as ações estratégicas na	Número de as ações estratégicas							
redução de infestação de mosquitos	desenvolvidas na redução de							
transmissores da dengue, Zica e Chikungunya,	infestação de mosquitos	31	2021	Número	31			
Contribuindo para a redução da taxa de	transmissores da dengue, Zica e					21	2.4	
						31	31	

prevalência dos casos de dengue, Zica e	Chikungunya, Contribuindo para a							31
Chikungunya.	redução da taxa de prevalência							
	dos casos de dengue, Zica e							
	Chikungunya.							
Manter em, no mínimo, 2 (duas) ao ano, ações	Número de ações coletivas e							
coletivas e educativas dos agentes de endemias	educativas dos agentes de	24	2021	Número	24	24	24	24
	endemias							
Manter 100% de monitoramento e observação	Percentual de monitoramento e							
de cães para o controle da circulação do vírus	observação de cães para o	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
da raiva.	controle da circulação do vírus da	100%	2021	Percentual	100%	100%		100%
	raiva.							
Manter no mínimo 90% das ações pactuadas no	Percentual de ações pactuadas no							
programa VIGIASUS	programa VIGIASUS realizadas no	90%	2021	Percentual	90%	90%	90%	90%
	ano							
Manter as ações do Programa de Prevenção de	Ações do Programa de Prevenção	0	2021	Número	01	01	01	01
Riscos Ambientais, PPRA	de Riscos Ambientais , PPRA	0	2021	Numero	01	01	01	01
Manter em 100% as ações de intervenção de	Proporção de análises realizadas							
vigilância ambiental nas análises com resultados	em amostras de água para							
insatisfatórios realizados em amostras de água	consumo humano quanto aos	100%	2020	Percentual	100%	1000/	1000/	1000/
para consumo humano quanto aos parâmetros:	parâmetros coliformes totais,					100%	100%	100%
coliformes totais, cloro residual e livre, e	cloro residual livre e turbidez							

turbidez								
Manter atualizado anualmente e	Plano de Contingência para							
funcionalmente, o Plano de Contingência para	enfrentamento da pandemia					01	01	01
enfrentamento da pandemia provocada pelo	Covid-19 atualizado e funcional de	1	2021	Número	01			
novo Coronavírus – Covid-19, contendo as ações	acordo com a realidade local.							
para essa demanda.								
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de	Número de casos novos de AIDS	0	2021	Número	0		_	
AIDS em menores de 05 anos de idade	em menores de 05 anos de idade	0	2021	numero	0	0	0	0
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 304			I			I	I.	

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para diagnóstico, manejo clinico, cura e tratamento, da tuberculose,	
bem como, a buscativa dos sintomáticos respiratórios, em parceria com a 16ª Regional	
Garantir encaminhamento adequado em casos suspeitos que apresentam exames negativos, porém com clinica suspeita,	
conforme fluxograma da 16ª Regional de saúde	
Manter a testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose	
Realizar o rastreamento de contatos e encaminhá-los para investigação	
Garantir o tratamento completo para os usuários diagnosticados	
Realizar orientações aos familiares e comunicantes	
Promover palestras educativas sobre as DSTs nas escolas e na comunidade	
Encaminhar para tratamento os casos diagnosticados	
Viabilizar os estoques de insumos para realização dos testes	
Manter a oferta de teste rápido de HIV, sífilis e Hepatites nas UBS	
Manter o acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano em 100% dos casos;	

Programar ações referentes ao período da campanha levando em consideração as necessidades do território, através de	
reuniões com a equipe	
Estabelecer vínculo com as escolas e empresas referente ao período de imunização e importância da vacina	
Realizar dia D da campanha de vacinação com ampla divulgação para a população alvo	
Realizar busca ativa dos faltosos	
Reestruturar o espaço físico e rede de frio	
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF	
Monitorar todos os casos através do SINAN até o encerramento	
Manter a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde	
Investigar 100% os óbitos de mulheres em idade fértil	
Fortalecer o comitê de discussões de óbitos maternos	
Manter e investigar 100% dos óbitos infantis nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, junto com a equipe APS	
Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	
Educação permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI	
Encerrar investigação DNC até 60 dias após a investigação	
Manter em 0% casos de HIV em menores de 5 anos	
Implementar as notificações de violências	
Notificar doenças relacionadas ao trabalho	
Aumentar notificação da saúde do trabalhador	
Atualizar o plano de contingência de enfrentamento da dengue, Zika e Chickungunha	
Capacitação dos profissionais para enfrentamento dos agravos da dengue, Zika e Chickungunha	
Executar o plano contingencia	
Capacitar ACSs e ACE para o enfrentamento do Aedes Aegypti	
Promover a integração dos Agentes de Combate de Endemias/ACE com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS	
Capacitação permanente das equipes de controle vetorial	
Monitorar as ações através de levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti	
Buscar e/ou intensificar as parcerias intersetoriais	

Promover discussão mensal do comitê intersetorial da dengue	
Realizar notificação dos casos suspeitos	
Realizar ações de bloqueio na ocasião dos casos suspeitos	
Viabilizar o uso de larvicida e inseticida quando houver necessidade	
Realizar ações educativas continua, em parcerias com as escolas	
Identificar e eliminar os focos da dengue;	
Investigar 100% os casos suspeitos através da equipe de vigilância epidemiológica, buscando descarte ou confirmação dos	
casos	
Investigar focos de barbeiros e coletar para análise	
Localizar foco escorpiões	
Localizar foco de caramujos	
Realizar a coleta do encefalo de animais suspeitos de doença neurológica e enviar a 16ª RS conforme demanda	
Viabilizar o atendimento para os usuários que necessitam de atendimento antirábico	
Realizar notificação e investigação dos casos	
Realizar acompanhamento do animal agressor	
Realizar imunização de acordo com a gravidade do caso	
Monitorar periodicamente as ações pactuadas no Programa	
Promover capacitação das equipes de trabalho em parceria com a Regional de Saúde	
Promover a intersetorialidade com secretaria da agricultura, para as ações que se fizerem necessárias	
Adquirir equipamentos com recursos do VIGIASUS	
Verificar e monitorar a coleta seletiva de lixo, bem como armazenamento correto do lixo	
Monitorar ambientes com materiais recicláveis que geram acúmulo	
Manter equipe mínima vigilância sanitária	
Elaborar lei municipal através do departamento jurídico, que preveja multas para estabelecimentos que não seguirem as	
orientações da Vigilância de acordo com as resoluções vigentes	
Estabelecer critérios para aplicabilidade da lei	
Manter as ações de inspeção regularmente	

Manter atendimento ao usuário que necessite da Vigilância Sanitária, para liberação de alvarás etc	
Manter alimentado em 100% os sistemas de informações	
Desenvolver capacitação junto aos funcionários buscando a colaboração nas ações de prevenção do próprio funcionário	
Reativar a CIPA Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatório com apoio da Regional de Saúde	
Implantar rotina de ação intersetorial, com Sec. de Educação Municipal em relação à qualidade da água para consumo (Ex.	
esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	
Monitorar e avaliar continuamente as ações relacionadas às analises de água	
Realizar coleta de água para o consumo humano em pontos estratégicos mensalmente	
Realizar a disseminação dos resultados para a população	
Disponibilizar os resultados a população quando do interesse do proprietário	
Realizar alimentação do sistema de informação (SISAGUA) em 100%;	
Realizar ações de educação em saúde.	
Atualizar o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 de acordo com a realidade local.	
Realizar ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA	

# DIRETRIZ 11: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

DIRETRIZ - Ouvidoria como Instrumento de Ges	tão e Cidadania						
OBJETIVO - Intensificar ações junto aos usuários e servidores, visando ampliar a utilização do serviço para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR VALOR (resultado)	UNIDADE DE MEDIDA	2022		PLANO -2025) 2024	2025

	Percentual de atendimentos de d	•	0	2021	Percentual	25%	50%	75%	100%
Aumentar melhorias no serviço de ouvidoria para que os usuários tenham melhor e maior		atendimento					48	48	48
conhecimento, acesso e procura pelo serviço de	Cun2uu00 110 001 1	işo de odvidori							
ouvidoria, possibilitando, no mínimo 4			0	2021	Número	48			
atendimentos ao mês, e 48 atendimentos ao									
ano, para que se efetive como um instrumento									
de gestão e cidadania.									
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 122 e 301			•	ı	1		·		

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Capacitar e instrumentalizar os ouvidores municipais, para manter as ouvidorias em funcionamento	
Ampliar a divulgação da ouvidoria do SUS através da distribuição de panfletos, fala nas diversas ações coletivas em saúde, e na	
sala de espera	
Criar caixa de sugestões, reclamações e elogios do SUS	
Colocar um ramal ou telefone exclusivo para ouvidoria	
Disponibilizar permanentemente materiais de divulgação da Ouvidoria, em pontos	
Apresentar quadrimestral, à instituição o relatório da Ouvidoria, apontando questões relevantes e necessitem	
operacionalização	
Realizar uma vez ao ano a ouvidoria itinerante, através de reuniões de bairros.	

#### **DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS**

#### **DIRETRIZ - Fortalecimento do Controle Social no SUS**

### OBJETIVO - Fortalecer as ações do Conselho de Saúde

INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE	META PLANO (2022-2025)				
	VALOR (resultado) ANO		WILDIDA	2022	2023	2024	2025	
Número de reuniões ordinárias do								
Conselho de Saúde realizadas ao	06	2021	Número	06	06	06	06	
ano								
Número de capacitações								
realizadas ao ano para os	0	2021	Númoro	01	01	01	01	
conselheiros municipais de saúde	0	2021	21 Numero	01				
Conferência Municipal de Saúde	0	2021	Número	0	01	0		
realizada		2021	radificio	U	01	U	0	
	Número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas ao ano Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde Conferência Municipal de Saúde	INDICADOR  INDICADOR  INDICADOR  RESULTA INDICA  VALOR (resultado)  Número de reuniões ordinárias do  Conselho de Saúde realizadas ao  ano  Número de capacitações  realizadas ao ano para os  conselheiros municipais de saúde  Conferência Municipal de Saúde  0	INDICADOR  INDICADOR  INDICADOR  VALOR (resultado)  Número de reuniões ordinárias do  Conselho de Saúde realizadas ao ano  Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde  Conferência Municipal de Saúde  0 2021	INDICADOR  INDICADOR  INDICADOR  VALOR (resultado)  Número de reuniões ordinárias do  Conselho de Saúde realizadas ao ano  Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde  Conferência Municipal de Saúde  (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR  ANO  Número do 2021  Número  2021  Número  Número  2021  Número	INDICADOR  INDICADOR    Conselho de Saúde realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde   Conferência Municipal de Saúd	INDICADOR    Conselho de Saúde realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde   Conferência Municipal de Saúde   Conferência Municipal de Saúde   Conselho de Saúde   Conselho de Saúde   Conferência Municipal de Saúde   Conselho de Saúde   Conferência Municipal de Saúde   Conselho de Saúde   Conferência Municipal de S	INDICADOR    Conselho de Saúde realizadas ao ano para os conselheiros municipais de Saúde   Conferência Municipal de Saúde   Conferê	

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar reuniões com os conselheiros de saúde à cada 2 meses	

Realizar capacitação e ações para formação dos conselheiros do Conselho de saúde, viabilizando custeios para despesas de	
transporte, alimentação e hospedagem	
Fortalecer a participação do controle social, de modo a aperfeiçoar e melhorar a capacidade resolutiva do Conselho Municipal	
de Saúde	
Garantir local próprio para Conselho municipal de saúde	
Viabilizar a manutenção de equipamentos do Conselho Municipal	
Capacitar os conselheiros de saúde para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	
Realizar por bairros as conferências municipais em saúde	

# DIRETRIZ 13: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação da Gestão do financiamento em Saúde								
OBJETIVO - Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO UNIDADE RESULTADO DO INDICADOR MEDIDA			META I (2022-			
		VALOR (resultado)	ANO	WILDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter o mínimo aplicado de 17% por exercício	Percentual de gastos aplicados							
da receita líquida em gastos em ações de saúde	por exercício da receita líquida,	18,46%	2021	Percentual	17%	17%	17%	17%
pública	em ações e serviço de saúde							
Aumentar para 100% o monitoramento dos	Monitoramento dos indicadores							
indicadores do Programa Previne Brasil para que o município consiga o Incentivo financeiro		84,52%	2021	Percentual	88%	90%	95%	100%

integral.				
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 122 e 301				

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Executar o orçamento total previsto na LOA	
Prestar contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de	
saúde, monitorando, controlando, e avaliando os recursos recebidos	
Alimentar e manter atualizado o SIOPS, dentro dos prazos	
Realizar pagamentos mensais dos subsídios básicos (água, energia, internet e telefone)	
Manutenção constantes rede elétrica, de água, de internet, telefone e outros	
Realizar reposição dos materiais com defeitos e que necessitarem de troca	
Definir e listar as prioridades, planejando estrategicamente os gastos de saúde, visando otimizar os recursos de fonte estadual	
e federal	
Fazer solicitação de reparos e manutenções aos órgãos/técnicos competentes, afim de manter o funcionamento correto de	
tudo	
Viabilizar a implantação de programa específico para compra de insumos	
Viabilizar os recursos provenientes de emendas; nas reformas das unidades de Saúde e na manutenção da frota	
Manter atualizados os dados do patrimônio para melhor conservação e reposição dos bens duráveis.	
Ensinar os profissionais sobre a maneira correta de realizar os registros, nos sistemas de informações, dos indicadores que	
fazem parte do Programa Previne Brasil	
Orientar e fiscalizar os profissionais da importância do registro correto de todos os cadastros e procedimentos realizados, para	
que o município consiga o Incentivo financeiro integral do Programa Previne Brasil, e para que não perca pela falta de registros	
Acompanhar diariamente, ou sempre que possível, os registros e lançamentos da produção dos indicadores do Programa	
Previne Brasil	

# DIRETRIZ 14: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE

# DIRETRIZ – Promoção da Atenção Integral a Saúde do Adolescente

## OBJETIVO – Reduzir o número de gravidez na adolescência, garantindo o atendimento multiprofissional dos adolescentes

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICA (LINHA ÚLTII RESULTA INDICA	BASE) MO .DO DO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Reduzir para 11% o número de gravidez na	Proporção de gravidez na					12,30%	11,5%	11%
adolescência entre a faixa etária de 10 à 19	adolescência entre a faixa etária	15,24%	2021	Percentual	13,50%			
anos	de 10 à 19 anos							
Garantir, no mínimo um atendimento ao ano,	Número de atendimentos anuais,							
com a equipe multiprofissional, para	por adolescentes entre a faixa		2021	Númoro	01	01	01	01
adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19	etária de 10 à 19 anos, com a	0	2021	Número 01	01	01	01	01
anos.	equipe multiprofissional.							

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar grupos com equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e outros necessários;	
Garantir consulta com especialista (ginecologista) as adolescentes, pelo menos 1 vez ao ano;	
Fazer aquisição de contraceptivos orais específicos para adolescentes;	

Disponibilizar na farmácia básica do município preservativo teens;	
Trabalhar com palestras e distribuição de materiais orientativos nas escolas por meio do PSE;	
Garantir e realizar a busca ativa dos adolescentes contemplados pela vacina de HPV e ACNY;	
Fazer aquisição de teste rápido para gravidez	
Manter disponibilidade na agenda de horário com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro,	
psicólogo, assistente social, e, médicos ginecologistas, para que seja possível realizar o agendamento imediato para os	
adolescentes entre a faixa etária de 10 a 19 anos, que procurarem pelo serviço	
Realizar a divulgação e orientações em escolas do município para atingir os adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos	
sobre a importância do atendimento com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro, psicólogo,	
assistente social, e, médicos ginecologistas.	

#### DIRETRIZ 15: QUALIFICAR O ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19

#### DIRETRIZ - Qualificar o enfrentamento a pandemia da COVID-19

OBJETIVO - Aumentar a capacidade de resposta no enfrentamento de cenários epidêmicos/pandemia da COVID-19 visando a redução ou interrupção da transmissão local, assim como a gravidade dos casos e mortalidade

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICA (LINHA ÚLTII RESULTA INDICA	BASE) MO DO DO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Reduzir para 0 (zero) a taxa de letalidade da COVID-19.	Taxa de letalidade da COVID-19	0,6%	2021	Percentual	0,4%	0,2%	0,1%	0
Manter em 100% a notificação, monitoramento,	Percentual de casos notificados,	100%	2021	Percentual	100%			

e encerramento das notificações de casos	monitorados, e encerrados dos					100%	100%	100%
confirmados, nos sistemas vigentes.	casos confirmados, nos sistemas							
	vigentes.							
Manter em 100% o registro das coletas dos	Percentual de registro das coletas							
exames de notificação dos casos suspeitos e	dos exames de notificação dos							
confirmados lançados e encerrados no	casos suspeitos e confirmados		2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
gerenciador de ambiente de laboratórios (GAL)	lançados e encerrados no	100%	2021	Percentual	100%	20070	20075	
	gerenciador de ambiente de							
	laboratórios (GAL)							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301						I		

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar o rastreamento dos contatos dos casos positivos	
Atualizar o Plano de contingência, o ajustando de acordo com as necessidades e orientações da SESA	
Monitorar em domicilio a oxímetria dos pacientes confirmados com infecção por COVID-19	
Garantir o fornecimento de EPIS para os trabalhadores dos serviços de saúde municipais, bem como de equipamentos,	
insumos, exames e medicamentos específicos para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção por	
COVID-19;	
Manutenção do centro de COVID-19, e dos serviços das 03 UBSs (Centro de Saúde Anésio Miliati, UAPSF Zilda Arns, e Posto de	
Saúde 7 de maio – Elaine Montanari);	
Realizar ações de promoção da saúde e prevenção da COVID-19 em parceria com as escolas do município, e pelos canais de	
comunicação disponíveis.	

Manter permanente articulação com a 16ª Regional de Saúde para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes, bem como
para a execução do plano de contingência municipal
Manter o estoque estratégico de insumos e recursos materiais, como álcool Gel a 70%, álcool líquido 70%, máscaras cirúrgicas,
máscaras PFF2, máscaras N-95, luvas de procedimentos, avental descartável, avental impermeável, propé descartável, touca
descartável, protetor facial, oxímetro, e medicamentos ambulatoriais
Aquisição de testes rápido IGG e IGM para detecção da COVID-19
Manter a utilização estratégica dos recursos financeiros disponíveis, principalmente a nível municipal, priorizando os gastos
nas ações de combate ao COVID-19
Realizar educação em saúde com capacitação da equipe sobre os fluxos de atendimento, de acordo com as alterações do
plano de contingência Municipal para infecção humana pelo novo coronavirus – COVID-19, bem como notas técnicas da SESA
e da 16ª Regional de Saúde
Manter os atendimentos pediátricos e gestantes na UAPSF Zilda Arns (Clínica da Mulher), pois é a unidade que concentra
menor fluxo de pacientes
Realizar orientações de medidas preventivas nas empresas públicas e privadas do município, como prefeitura, laboratórios,
academias, bares, restaurantes, mercados, etc
Ampliar e fortalecer as ações de vigilância sanitária para as ações de fiscalização das medidas de prevenção e controle
estabelecidas nos decretos relacionados à saúde pública.
Manter as orientações para população sobre medidas de prevenção e controle, em parceria com a Vigilância Epidemiológica e
setor de Imprensa e Comunicação da Prefeitura Municipal através da mídia local, redes sociais e orientações individuais
Divulgar informações e orientações sobre medidas individuais e coletivas de prevenção e controle do coronavírus, através de
mídias locais, como carro de som, jornais, sites, redes sociais, TV indoor
Atualizar diariamente, ou conforme fluxo de casos, ou ainda, conforme a necessidade, o boletim Covid-19
Atualizar constantemente, ou conforme a necessidade, o vacinômetro.
Notificar, monitorar, e encerrar, nos sistemas vigentes, as notificações de casos confirmados
Realizar diariamente o registro das coletas dos exames de notificação dos casos suspeitos e confirmados lançados e
encerrados no gerenciador de ambiente de laboratórios (GAL)

# DIRETRIZ 16: IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DA ESTRATÉGIA PROTEJA PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL DE 0 À 10 ANOS

DIRETRIZ - Implantação no município da Estratégia Proteja para prevenção e atenção à obesidade infantil de 0 à 10 anos

OBJETIVO - Deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para que ocorra melhora da saúde e nutrição das crianças do município de 0 à 10 anos

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICA (LINHA ÚLTII RESULTA INDICA	BASE) MO DO DO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)		_	
		VALOR (resultado)	ANO	W.ESIS/	2022	2023	2024	2025
Manter, em no máximo 10% ao ano, a prevalência de obesidade nas crianças do município de 0 à 10 anos acompanhadas através do SISVAN	anos com obesidade	0	2021	Percentual	10%	10%	10%	10%
Manter o número mínimo de 07 equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos		07	2021	Número	07	07	07	07
Manter em 100% o monitoramento anual dos marcadores do consumo alimentar das crianças e, e também das gestantes, pelo menos uma vez, durante o período do pré-natal.	marcadores do consumo	0	2021	Percentual	100	100	100	100
Implantar o posto de coleta de Leite Humano	Posto de coleta de Leite Humano pronto para utilização.	0	2021	Número	0	01	01	01

# SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Disponibilizar o atendimento multiprofissional para crianças, adolescentes e gestantes que possuem sobrepeso e obesidade;	
Realizar a avaliação antropométrica nas crianças, adolescentes e gestantes, a fim de verificação do estado nutricional;	
Implementar a Estratégia EAAB no município;	
Possibilitar carga horária aos funcionários que atuam na prevenção da obesidade infantil, para que possam participar de pelo	
menos uma capacitação ofertada pelo Ministério da Saúde sobre o tema;	
Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja, da promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	
nas UBS, CRAS, CAPS e escolas;	
Apoiar a agricultura urbana, através da realização de hortas comunitárias em escolas e UBS;	
Incentivar através de ações, o apoio à amamentação em creches e escolas, com o intuito de prolongar o aleitamento materno;	
Manter a licença maternidade por no mínimo 6 meses e estender a licença paternidade para, pelo menos 20 dias, para os	
servidores municipais;	
Promover ações de lazer para incluir a atividade física de forma lúdica, em locais públicos nas cidades;	
Manejar o ganho de peso excessivo, diabetes gestacional e a hipertensão arterial induzida pela gravidez;	
Realizar parcerias para projetos de extensão sobre obesidade infantil, com universidades e faculdades que possuam cursos na	
área da saúde.	
Viabilizar e organizar o que for necessário para a implantação do posto de coleta de Leite Humano e deixa-lo pronto para	
utilização	
Manter atualizado no sistema SISVAN o registros dos marcadores do consumo alimentar das crianças e gestantes	
Manter o mínimo de 07 equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos	

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Autarquia de Saúde de Cambira, não poupa esforços na busca constante da produção da saúde com equidade, integralidade, universalidade e participação social. Sendo assim, vem buscando investir na estruturação de suas Unidades de Saúde para oferecer um atendimento digno e de excelência a sua população. Tem clareza que o Setor de Saúde sozinho não encontra resposta para todos os problemas e que é imprescindível interagir com outros fatores sociais na efetivação de políticas publicas compartilhadas que intervenham sobre os determinantes sociais das doenças contribuindo de fato para a melhoria da qualidade de vida da população. Esta Secretaria entende ainda que este trabalho tem que buscar mudar, organizar e consolidar o modelo de atenção e gestão, visando ampliar a capacidade de análise e intervenção dos trabalhadores e usuários através da gestão colegiada do SUS, ampliar a capacidade dos trabalhadores e unidades de saúde fazer promoção de saúde com as pessoas e com outros setores da sociedade e ampliar a capacidade da Vigilância em saúde intervir sobre problemas complexos de saúde coletiva. Sabe-se que o setor de saúde precisa estar em constante avanço e investimento, e o município de Cambira tem investido recursos próprios desta forma suprindo a demanda requerida com um atendimento humanizado com profissionais em constante capacitação para melhor atender sua população.

O acompanhamento e avaliação deste Plano de Saúde serão realizados por meio de reuniões ampliadas com toda equipe de governo, equipe de saúde, e também com o controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

Sendo assim, a Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário, procurando qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, 2011. 2 v. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS/Fundação Oswaldo Cruz. – 1 ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v.4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: zoonoses. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 22) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Áreas específicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da

Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: um retrato. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série I. História da Saúde no Brasil)

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina de qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série C. Projetos Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para o trabalho de campo PMAQ 3º Ciclo (Avaliação Externa Orientações Gerais) - VERSÃO PRELIMINAR [recurso eletrônico] — Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Requalifica UBS : respostas às perguntas mais frequentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. 3. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Versão preliminar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. — (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMBIRA. Plano Municipal de Educação. 2015 CAMBIRA. Plano Municipal de Saúde. 2014.

CAMBIRA. PLANO Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Cambira: 2017-2026 / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria Municipal de Promoção Social(Equipe técnica). Cambira, 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba, [s.d.].

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FLORIANO, Luciane Almeida. AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. REINERS, Annelita Almeida Oliveira. SUDRÉ, Mayara Rocha Siqueira. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.

IPARDES. Os Vários Paraná: identificação de espacialidades socioeconômico institucionais como subsídio a políticas de desenvolvimento regional. Curitiba, 2021.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Cambira. Paraná, 2021.

MATO GROSSO. Assembléia Legislativa do Estado. Cartilha Saúde do homem. Cuiabá, disponível em: <u>file:///C:/Users/W7/Downloads/cartilha-saude-homem.pdf</u>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Oficinas do APSUS - Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Curitiba, 2014.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <a href="http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm">http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm</a>.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. (RIPSA) Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em:<a href="http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf">http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf</a>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <a href="http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm">http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm</a>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. (CID 10). São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em:<a href="http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm">http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm</a>.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <a href="http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm">http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm</a>.

#### REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/METRO/metro\_ds.php?p\_id=273

http://aplicacoes.mds.gov.br/sagihttp://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/pdf.php?r=49e6d681802628dc44a

http://cidades.ibge.gov.br

http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=410380

http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410380&idtema=94&search=p

arana%7Ccambira%7Ccenso-demografico-2010:-resultados-da-amostra-domicilios--

http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-

municipal-resultado.htm?UF=PR&IdCidade=410380&Indicador=1&Ano=2013

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginipr.def

http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/perfil/BRA004041167/cambira---pr

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\_pmaq.php

http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes

http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86890&btOk=ok

https://meumunicipio.org.br/perfil-municipio/4103800-Cambira-PR

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-

dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=4103800

https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html

https://www.google.com.br/maps/search/piramide+populacional+cambira/@-23.6165081,-

51.6630677,11z?hl=pt-BR

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=41#topo piramide