



**Prefeitura Municipal de  
Salto do Itararé – Pr.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2014-2017**

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	05
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	06
2.1 DADOS GERAIS.....	06
2.2 PERFIL DEMOGRAFICO.....	06
2.2 ASPECTOS DE INFRA ISTRUTURA.....	08
2.3.1 ENERGIA.....	08
2.3.2 TRANSPORTE.....	09
2.3.3 TELECOMUNICAÇÃO.....	09
2.3.4 HABITAÇÃO/EQUIPAMENTOS URBANOS .....	09
2.4.5 PERFIL EDUCACIONAL.....	09
2.3.6 PERFIL SÓCIO ECONOMICO .....	09
2.4 SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	10
2.4.1 MORTALIDADE .....	10
2.4.1.1 MORTALIDADE INFANTIL .....	10
2.4.1.2 MORTALIDADE GERAL .....	11
2.4.2 MORBIDADE .....	12
2.5 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	14
2.5.1 PROGRAMA SAUDE DA FAMÍLIA .....	14
2.5.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	15
2.5.3 ATENÇÃO HOSPITALAR .....	16
2.5.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	16
2.5.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA .....	17
2.5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	19
2.5.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	19
2.5.8 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	21
2.6 GESTÃO.....	22
2.7. FINANCIAMENTO.....	22
2.7.1 ATENÇÃO BÁSICA .....	23
2.7.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	23
2.7.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
2.7.4 RECURSOS PRÓPRIOS.....	24
2.7.5 TRABALHO EM SAÚDE .....	25

2.7.6 INFRA-ESTRUTURA .....	25
<b>3 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS .....</b>	<b>25</b>
3.1. OBJETIVOS .....	26
3.2 DIRETRIZES.....	26
3.3 METAS .....	24
<b>4 SAÚDE BUCAL .....</b>	<b>26</b>
4.1 SAÚDE DA MULHER .....	27
4.2 SAÚDE DA CRIANÇA .....	27
4.3 SAÚDE DO IDOSO .....	27
4.4 SAÚDE DO HOMEM .....	28
4.5 ASSISTENCIA FARMACEUTICA .....	28
4.6 ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGENCIA .....	28
4.7 RECURSOS HUMANOS .....	29
4.8 EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	29
<b>5 GESTÃO DO SUS .....</b>	<b>30</b>
5.1 OBJETIVOS.....	30
5.2 DIRETRIZES .....	30
<b>6 COPIA DA ATA 005/2011 QUE APROVA O PLANO.....</b>	<b>31</b>
<b>6.1.ROSOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.....</b>	<b>33</b>

# **Governo do Município de Salto do Itararé**

Prefeito Municipal:

**ISRAEL DOMINGOS**

Secretária Municipal de Saúde:

**JUSCELEIDE PORFIRIO MARQUES**

## **COLABORADORES**

**BRUNA RODRIGUES LEAL**

Enf<sup>a</sup> Coordenadora do PSF

**ROSEMERI ESPOSITO DE PAULA**

Farmacêutica Municipal

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL**

**PASTORAL DA CRIANÇA**

**COMITE MUNICIPAL DE MOBILIZAÇÃO PELA REDUÇÃO DA  
MORTALIDADE INFANTIL**

## **1. APRESENTAÇÃO**

O planejamento e os instrumentos que dele decorrem são fatores importantíssimos e auxiliares para uma melhor administração das ações desenvolvidas em qualquer atividade, seja ela pública ou privada, pois instituem ações de atuação contínua, articulada e integrada.

O Plano Municipal de Saúde consiste em um instrumento que direciona as ações e serviços que serão programados e desenvolvidos a cada ano do quadriênio respectivo, apresentando as intenções e metas a serem buscadas através dos objetivos, diretrizes e resultados almejados descritos, conforme determina a Portaria 3.332/GM/2006 em seu §1º do Art. 2º.

Para elaboração deste documento partiu-se do princípio de avaliação dos serviços e ações desenvolvidas nos anos anteriores e dos resultados alcançados tendo como base, metas pactuadas no SISPACTO e objetivos gerais tomados como norte pela atual administração em seu primeiro ano de trabalho, somados às metas propostas na VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho de 2011.

Todas as atividades desenvolvidas para a construção do Plano de Saúde foram realizadas buscando explicitar as prioridades e os problemas de saúde do Município, para propor medidas e ações factíveis que melhorem os perfis de saúde existentes em consonância com a realidade do SUS e de seu financiamento.

Com o objetivo maior do contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS com muita satisfação apresenta-se os resultados finais dos trabalhos, o Plano Municipal de saúde 2014 – 2017.

**JUSCELEIDE PORFIRIO MARQUES**

Secretária Municipal de Saúde

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

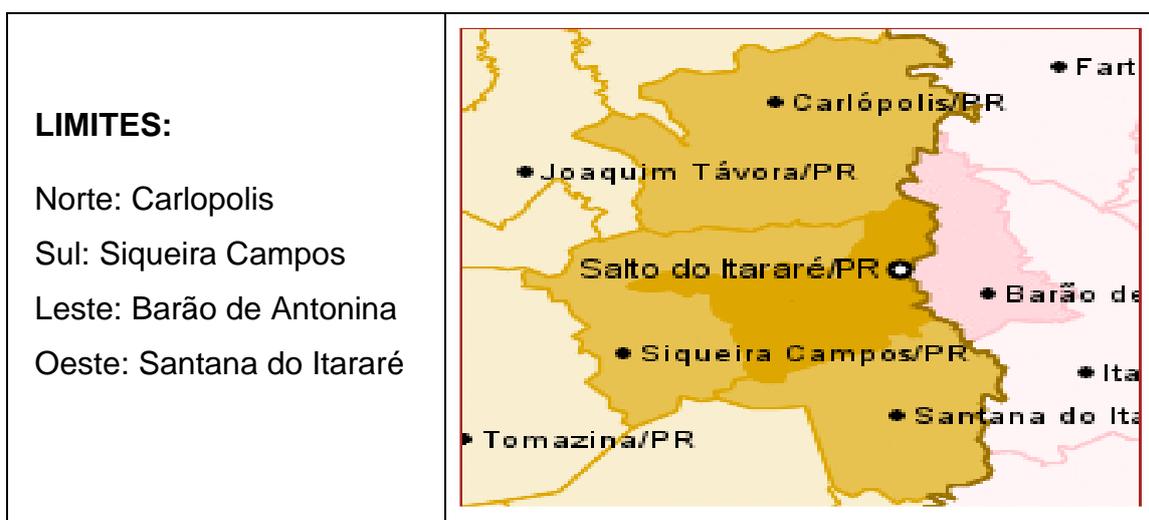
### 2.1 Dados Gerais

O município de Salto do Itararé teve sua instalação oficial em 26/11/1935, por desmembramento do município de Siqueira Campos. Ocupa uma área de 200.519 Km<sup>2</sup>, (IBGE- 2010), na região norte do Paraná, mais conhecida como Norte Pioneiro, a uma distância de 350 km da Capital do Estado, a 250 Km de Londrina e 110 Km de Jacarezinho, os principais Pólos de serviços aos quais o município recorre obedecendo aos critério de regionalização. É membro da Amunorpi – Associação dos Municípios do Norte Pioneiro, constituída por 26 municípios da região, a qual busca integrá- los para um maior desenvolvimento administrativo, econômico e social regional individual e regional.

### 2.2 Perfil Demográfico

#### Descrição da área geográfica do Município de Salto do Itararé

O município de Salto do Itararé teve sua instalação oficial em 26/11/1935, por desmembramento do município de Siqueira Campos. Ocupa uma área de 200.519 Km<sup>2</sup>, (IBGE- 2010), na região norte do Paraná, mais conhecida como Norte Pioneiro, a uma distância de 350 km da Capital do Estado, a 250 Km de Londrina e 110 Km de Jacarezinho, os principais Pólos de serviços aos quais o município recorre obedecendo aos critério de regionalização. É membro da Amunorpi – Associação dos Municípios do Norte Pioneiro, constituída por 26 municípios da região, a qual busca integrá- los para um maior desenvolvimento administrativo, econômico e social regional individual e regional.



## **DIVISÃO MUNICIPAL**

O município do Salto do Itararé é composto por **23** bairros

- Bairros:
- AGUA DA FIGUEIRA
- ALECRIM
- AREIA BRANCA
- BENTOS
- BOM JARDIM
- CENTRO
- CERRADINHO
- CORREDEIRA
- COTAS
- FARTURINHA
- GARANHANES
- GRAMA
- LIMEIRA
- MACHADOS
- PALMITAL
- ROSAS
- SANTA CRUZ DOS SENES
- SERRA DOS CAMPESES
- SERRA DOS FURTOSOS
- SÃO FRANCISCO
- VILA ALTA
- VILA NOVA
- VITOS

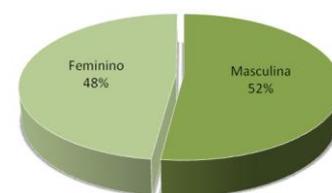


O município de Salto do Itararé, segundo censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, contava com uma população total de 5.178 habitantes, destes 2.614 habitantes (51,1%) do sexo masculino e 2.564 (48,90%) do sexo feminino, e 3.723 habitantes (71,90%) residentes na zona urbana e 1.455 habitantes (28,10%) na zona rural. O que indica uma redução populacional que resultaria em uma densidade demográfica de 25.82 hab/km<sup>2</sup>. Como visto a população saltense é predominantemente urbana, com taxa de urbanização de 71,90% (IBGE/2010). Aqueles que nascem no município tem uma esperança média de vida de 64,6 anos, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD/IPEA/FJP/2000, a qual considera-se média, pois para o Brasil , conforme a mesma fonte, a esperança de vida é de 68,3 anos, isto pode indicar necessidade de maiores investimentos e incentivos a atividades e

programas que melhorem a qualidade de vida da população e consequentemente a façam estender- se com vitalidade, socialização e menor incidência de doenças que antecipem o final da vida para aqueles em idade mais avançada.

## População estimada por faixa etária e sexo

Menor de 1 ano		De 01 a 04 anos		De 05 a 09 anos		De 10 a 14 anos	
Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
28	29	111	131	176	179	224	199
De 15 a 19 anos		De 20 a 24 anos		De 25 a 29 anos		De 30 a 34 anos	
Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
228	240	176	184	188	154	173	165
De 35 a 39 anos		De 40 a 44 anos		De 45 a 49 anos		De 50 a 54 anos	
Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
195	170	168	173	189	179	176	170
De 55 a 59 anos		De 60 a 64 anos		De 65 a 69 anos		De 70 a 74 anos	
Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
174	169	126	129	92	100	81	74
De 75 a 79 anos		DE 80 anos e mais		Total masculino	Total feminino	Total geral	
Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	2.614	2.564	5.178	
59	58	50	61				



**FONTE:** Ministério da Saúde a partir dos resultados – IBGE2010.

## 2.3. Aspectos de Infra-Estrutura

### 2.3.1. Energia

O município de Salto do Itararé dispõe de energia elétrica distribuída em todo território por meio de concessionária privada, no caso a Copel, atendo hoje 2.230 domicílios oficialmente ligados à rede elétrica e 7 cadastrados como consumo industrial.

### **2.3.2. Transporte**

Em nosso município não dispomos do serviço de transporte coletivo, devido a cidade ser pequena e por enquanto ainda não necessidade deste serviço, para o transporte rural a população utiliza transporte escolar.

### **2.3.3. Telecomunicações**

A estrutura de telecomunicações atende as necessidades da população, sendo que com o advento da tecnologia digital, a população vem aderindo ao uso de celulares.

Dispomos ainda de 01 agência de Correios.

O município conta ainda com uma estação repetidora de sinais de TV que permite a transmissão da programação Nacional e Estadual.

### **2.3.4. Habitação/ Equipamentos Urbanos**

Conforme dados coletados pelas equipes de Saúde da Família que conta com 67,71% de famílias cadastradas no programa, o município conta com 77,46% das residências de tijolo/adobe.

Quanto ao saneamento básico domiciliar 77,71% das residências estão ligados á rede de água, 28,93% estão conectados á rede de esgoto e 71,07% ainda possuem o sistema de fossa, estes dados são do município todo.

No que diz respeito à coleta de lixo o município realiza coleta seletiva, 81,12% dos domicílios possuem coleta regular de lixo.

### **2.3.5. Educação**

O Município de Salto do Itararé, oferece á população:

- 01 Escola Municipal que oferece, “Ensino Fundamental, series iniciais”;
- 01 Escola Estadual que oferece, “Ensino Fundamental, series finais”;
- 01 Colégio Estadual “Ensino Médio”;
- 01 Escola de ensino especial “APAE”
- 03 Escolas Municipal da zona rural “Ensino Fundamental, series iniciais”
- 01 escola Estadual zona rural “Ensino Fundamental, series finais”;
- 01 CMEI – “Educação Infantil de 0 a 03 anos”;

### **2.3. 6 Perfil Sócio Econômico**

Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento econômico e Social IPARDES / IBGE em 2000 a população Economicamente ativa era de 973 pessoas com emprego fixo, sendo que 55,07% da população

economicamente ativa neste período se encontravam desempregada, refletindo diretamente na qualidade de vida desta população e no número de família em situação de pobreza é de 1.028 famílias, segundo o mesmo órgão no mesmo período citado acima.

## **2.4 Situação de Saúde**

Por saúde, entende-se hoje, um conceito bastante amplo, que envolve o bem estar social, econômico, psíquico e fisiológico do indivíduo, desta forma todos os perfis descritos anteriormente são complementares aos indicadores que aqui serão descritos para análise real do perfil de saúde da população saltense.

Para a avaliação situacional das condições e serviços desenvolvidos na área de saúde tomar-se-á como base os indicadores do SISPACTO, e alguns outros necessários levantados com os setores responsáveis.

### **2.4.1 Mortalidade**

#### **2.4.1.1 Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil é importante como indicador das condições de saúde, das condições ambientais, como também do nível social e econômico da população, está relacionado às condições de vida de uma população, sua redução pode estar relacionada com a ampliação dos serviços de saneamento básico, principalmente o aumento do número de domicílios abastecidos com água, a ampliação da oferta dos serviços de saúde e de atenção básica, como ocorreu com o Estado do Paraná na década de 80 a diante, com um redução significativa do coeficiente, mas deste momento em diante ganharam evidência as causas relacionadas à gestação, parto, pós parto, principalmente prematuridade, que consistem atualmente na grande maioria das causas de óbito neonatal, neonatal tardio e óbito tardio. O que demonstra a necessidade de implantação de programas voltados para a saúde da mulher e da criança como atenção ao pré-natal, ao parto, ao aleitamento materno, à terapia de reidratação oral, entre outros; o aumento das coberturas vacinais e do planejamento familiar e um perfeito acompanhamento das gestantes e das crianças por parte da equipe de PSF.

O coeficiente de mortalidade infantil mostra evidente redução. nos últimos anos, 2011 e 2010 tivemos 2 óbito dando um coeficiente de 12,61% dos nascidos vivos em nosso município, refletindo a melhoria das condições de vida, saúde e educação. Entretanto, ainda o coeficiente de mortalidade infantil é maior do que o coeficiente estadual 15,37 em 2004. A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto.

Este desempenho está francamente relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação da oferta de serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e da qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de saúde.

#### 2.4.1.2 Mortalidade Geral

##### *Mortalidade por grupos de causas e faixa etária*

( Fonte: Cadernos de Informação - DATASUS/SIM - 2010 )

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e mais	Idade Ignorada	
032-052 NEOPLASIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	0	10
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
105-114 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
TOTAL				1	0	0	1	0	3	4	4	8	0	21

As doenças do aparelho circulatório, representam a principal causa de mortalidade geral na população 46 %, segundo dados do SIM 2010, seguida imediatamente pelas causa externas 28%, e doenças do aparelho respiratório e 26% cuja incidência esta associada à frequência de

fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, e as condições e hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo, obesidade e stress, o que pede o desenvolvimento mais incisivo de atividades de prevenção de doenças não transmissíveis e de promoção de saúde por parte das equipes de saúde da atenção básica.

Para mulheres na faixa etária de 13 a 45 anos, caracterizada como idade fértil, na qual é necessária a investigação do óbito e sendo que os últimos óbitos que tivemos para esta faixa etária foram em 2008 e foram 03 óbitos que tivemos neste município e todos investigados pela equipe de epidemiologia e devidamente registrado no SIM.

#### **2.4.2 Morbidade**

As causas de morbidade de maior prevalência encontram-se no grande grupos de doenças não transmissíveis, ou seja aquelas decorrentes da hereditariedade, fatores de risco, sedentarismo, hábitos de vida, etc.. Pode-se destacar como fatores que contribuem para essa realidade, a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito. De acordo com a secretaria Municipal de Saúde estima-se que 24,1% da população com idade superior a 15 anos são hipertensos e 1,9% na faixa etária seja diabético. Diante disto chamam atenção os altos índices de internações, na faixa etária de 40 a 60 anos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por Diabetes mellitus e suas complicações no ano de 2009 no município que solicitam e reafirmam conforme já descrito anteriormente a necessidade de ações de prevenção e promoção de saúde pela atenção básica.

O bloco das doenças transmissíveis merece atenção no sentido de manutenção das ações realizadas na busca, diagnóstico e tratamento dos casos novos de tuberculose, hanseníase e hepatites B e C, HIV/AIDS, os quais apresentaram excelentes indicadores de proporção de cura e de incidência no município durante o ano de 2009, apresentados na avaliação do SISPACTO, deste mesmo ano.

Neste momento se faz necessário pontuar outros fatores relacionados a morbidade, como dados relacionados ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família, das coberturas vacinais,

coberturas de primeira consulta odontológica, incidência de lesões de alto grau em colo de útero, e das lesões de baixo grau sugestivas de HPV, mamografias com categorização BIRADS 4 e 5 , os quais trazem parâmetros sobre as condições de adoecimento ou de não adoecimento, quando satisfatórias, da população dentro de suas especificidades.

Com relação às crianças as ações iniciam-se com acompanhamento de 82% das famílias com perfil saúde beneficiárias do Bolsa Família, um percentual de apenas 1,28% de crianças menores de 06 anos com baixo peso para idade e coberturas vacinais de 100% das crianças dentro do calendário básico da vigilância epidemiológica, complementadas pelo atendimento de médico diariamente no período da manhã e da tarde e atendimento odontológico especializado através do qual se busca baixar a faixa etária da primeira consulta odontológica programática.

Na área de saúde da mulher, as ações realizadas no município visaram o início da implantação do programa de Planejamento familiar, redução do câncer de mama e do colo do útero, para isso foram realizados 311 exames preventivos de câncer do colo de útero, em mulheres de 16 a 55 anos de idade e 98 mamografias em mulheres acima de 35 anos, e realizadas orientações de planejamento familiar e distribuídos métodos contraceptivos em todas as Unidades Básicas de Saúde. Diante dos resultados verificou-se números satisfatórios mas, que ainda necessitam de uma estruturação da atenção, com relação aos acompanhamentos de seus resultados, por parte das equipes da atenção básica para que os resultados de melhoria das condições de saúde das mulheres aconteça concretamente.

Um dado que não tem nos preocupado no município diz a respeito do número de mães com menos de 07 consultas de pré- natal, chegando –se a uma proporção de 96% dos nascidos- vivos de mães com mais de 7 consultas de pré- natal, número este que se deve o empenho da equipe de Saúde da Família, Comitê de Enfrentamento ao Combate de Mortalidade Infantil e Pastoral da Criança que preocupa, principalmente quando se analisam as consequências que podem advir da não realização do pré- natal como é o caso do aumento da mortalidade infantil e materna. Para se conseguir abaixar o coeficiente de mortalidade materno infantil as

gestantes de risco são encaminhadas para realizar o seu pré natal no Ser Mulher no CISNORPI.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 67% dos idosos convivem com alguma doença crônica, considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente. Entretanto, é visível a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. Assim para alcançar maior resolutividade nesse nível de atenção se faz necessário o investimento na capacitação dos profissionais, para uma prática mais adequada que possibilite a estruturação do serviço para implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Funcional do Idoso, que dêem um retorno em qualidade de vida a esta faixa etária. O município desenvolve algumas atividades nas Unidades Básicas, mas de forma ainda bastante improvisada.

## **2.5 Atenção a Saúde**

### **2.5.1 Atenção Primária a Saúde**

Salto do Itararé conta com 01 Equipe de PSF, compostas por 01 Enfermeiro, 01 médico, 01 Técnica em Enfermagem e 06 Agentes Comunitários de Saúde; e 01 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I, compostas por 01 cirurgião dentista e 01 Auxiliar de Consultório Odontológico, que de forma conjunta atendem a um total de 1.151 famílias, segundo SIAB/2012, que corresponde a uma população cadastrada e acompanhada de 3.723 (71,90%) pessoas. Na Unidades de Atenção Primária Saúde da Família, são atendidos procedimentos básicos, como: nebulização, curativos, medicações injetáveis intramuscular, coleta de exame preventivo de câncer de colo de útero, exame clínico das mamas, consultas médicas clínicas e de pré-natal, consultas de enfermagem, distribuição de medicamentos da farmácia básica, acompanhamento de peso do Bolsa Família e do Hiperdia, cadastro

de solicitação do Cartão SUS, realização de vacinas pela equipe de epidemiologia, entre outros procedimentos inerentes à este nível de atenção.

A Atenção Básica tem por objetivo desenvolver atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, para garantir assistência à saúde e melhorar as condições de vida da população atendida. Como principal instrumento tem a descentralização, onde as Unidades Básicas de Saúde situam - se dentro das áreas adstritas, como porta de entrada para todo o sistema de saúde, buscando a aproximação com a realidade de cada indivíduo e comunidade, para que estes possam receber um atendimento “personalizado”/ adequado à sua realidade.

A cultura medicalocêntrica da população brasileira é o ponto que apresenta- se como maior dificuldade de adesão e entendimento por parte da população, às novas diretrizes e objetivos de organização dos serviços de saúde, pois não consideram importantes as atividades preventivas, logo não vêm razão para muitas das atividades desenvolvidas pelo PSF e estas conseqüentemente demandam um prazo mais longo para a concretização de resultados palpáveis.

Por isso se faz necessário, investimentos na Atenção Básica, em infra-estrutura, capacitação profissional, desenvolvimento de projetos e organização do sistema de forma que a população habitue- se e aprenda que a porta de entrada do sistema de saúde, está muito próxima de sua residência e bate à sua porta mensalmente por meio do Agente Comunitário de Saúde.

### **2.5.2 Atendimento de urgência e emergência**

A Assistência de Urgência e emergência é realizada pelo Hospital Municipal, que disponibiliza atendimento 24 horas a população, para atendimentos e procedimentos médicos. Diariamente são atendidos casos de urgência e emergência de procura espontânea ou conduzidos por meios de serviços municipais (Ambulâncias e carros municipais) em média 94 atendimentos dia. São realizadas consultas eletivas, as quais chegam através de encaminhamentos das unidades básicas de saúde e procura espontânea, o que em muitos casos aumenta o tempo de espera desses pacientes por

estarem atendendo casos de urgência e emergências. Atualmente o a secretaria Municipal de Saúde conta com 02 ambulâncias, sendo: uma destinada a transferências e locomoção, diárias, de pacientes acamados ou em estado grave para outros municípios, e 01 atende os chamados dos pacientes via telefone para remoção de pacientes que relatam não poderem ser transportados por outro tipo de veículo, ou acidentes de trânsito. Ainda conta com micro ônibus para 19 passageiros e um veículo Fiat Ducato para 14 passageiros, 01 kombi.

Com a implantação da Unidade de Pronto Atendimento UPA– SAMU 192, com previsão de início das atividades no segundo semestre de 2011 na cidade Siqueira Campos, acredita-se que o atendimento às urgências e emergências poderá ser realizado de forma sistemática e tecnicamente capacitada.

### **2.5.3 Atenção Hospitalar**

A atenção Hospitalar local é realizada totalmente SUS e conta com 22 leitos, sendo repartidos nas clínicas médicas Masculina 05 leitos, clínica médica feminina 05 leitos, clínica cirúrgica 04 leitos, clínica pediatra 04 leitos e clínica obstetrícia 05 leitos e mantida pelo município.

Sendo que os casos de urgência com casos de risco de vida os pacientes são encaminhados via central de regulação de Londrina, para hospitais de maior porte ou são encaminhados via vaga zero para a Santa Casa de Jacarezinho, que o hospital de Referência de nossa Regional.

### **2.5.4 Atenção Especializada**

A atenção especializada consiste no conjunto de procedimentos que exigem maior tecnologia, custos mais altos e serviços qualificados. A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são extremamente relevantes na redução da demanda para a alta complexidade.

O município é responsável por alguns procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial e exames complementares. A maior parte dos exames de patologia clínica é realizada pelo próprio município através de um convenio com o Laboratório de Análises Clínicas Laborclin, que realiza em média 780 exames ao mês e outros exames de Patologia clínica são encaminhados para o Cisanorpi. As consultas e outros procedimentos de média complexibilidade são encaminhados para o Cisanorpi, exemplo, Tomografia, Ressonância, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia, Eletrocardiografia, Ecodoppler Cardiologia, Dermatologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ortopedia, Psicologia, Pediatria, Urologia, entre outros, além das demais especialidades básicas. Sendo que o acesso à assistência especializada é feito a partir da referência realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde.

Algumas especialidades, entre elas: Angiologia, obstetrícia, pediatria, trauma ortopedia, urologia, cirurgia geral, são atendidas no Hospital Regional do Norte Pioneiro o qual tem um convenio com o Consorcio Intermunicipal do Norte Pioneiro (CISNORPI), onde o município possui cotas de atendimentos mensais. Dentre todos os exames e consultas realizadas pelo CISNORPI, são em média 205 ao mês dando um total de 2.460 procedimentos ao ano.

Quanto aos procedimentos de oftalmologia estes procedimentos são encaminhados ao Hospital do Olho do Norte Pioneiro de Jacarezinho, o qual também realiza cirurgias de catarata e de pterígio além de outros exames de médias complexibilidade dentro da especialidade de oftalmologia. São realizadas ao mês 03 cirurgias de catarata e 02 de pterígio e 34 consultas eletivas. Dando um total de 36 cirurgias de catarata, 24 cirurgias de pterígio e 252 consultas eletivas.

Quando necessário, as referências de consultas e exames que não são realizados em nossa região estes atendimentos são autorizados através de Código de Transação para Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

### **2.5.5 Atenção Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência a população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos considerados essenciais.

Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local. No ano de 2009 foram atendidos em média 18 receitas mês na Farmácia Central dispensando medicamentos essenciais, 18 municípios foram atendidos através dos Processos de medicamentos de Alto Custo.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Farmácia Central, localizada no Pronto Atendimento Municipal, onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos recebidos das compras do Consórcio Intermunicipal, do Alto Custo (Estadual) e compras complementares realizadas pelo município: acompanhando, controlando e avaliando o armazenamento, distribuição para as farmácias das Unidades Básicas de Saúde até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles considerados medicamentos essenciais.

O serviço de Assistência Farmacêutica conta com 01 Unidade dispensadoras de medicamentos, onde são distribuídos medicamentos dos diversos programas e os medicamentos controlados. Administração de medicamentos Injetáveis são realizados no hospital Municipal e também encontram-se em atendimento de urgência ou emergência e observação.

Durante a análise do trabalho desenvolvido no ano de 2009, foram identificados algumas inadequações como a estrutura física da farmácia central, para viabilização das ações da Assistência Farmacêutica,

não há espaço apropriado para atenção farmacêutica, o almoxarifado não contempla a espaço físico para a capacidade de armazenagem necessária, assim como não há possibilidade de seguir as Boas Práticas de Armazenagem, conforme a legislação vigente. O processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica trouxe avanços ao nosso município com relação a diminuição de fluxo de atendimento na farmácia central, mas ainda necessita de reestruturações organizacionais para o controle de estoque, dispensação de medicamentos e incentivo ao uso racional de medicamentos. Outra necessidade levantada, diz respeito ao maior planejamento das ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, inclusive com a adoção dos instrumentos de planejamento do PlanejaSUS, que possibilitariam se desenvolvidos adequadamente uma maior resolutividade das ações.

#### **2.5.6 Vigilância em Saúde**

Vigilância em Saúde tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis, Vigilância da Água, Vigilância Ambiental, Controle de Zoonozes, Programa DST/AIDS e Vigilância da Saúde do Trabalhador desenvolvendo um acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los.

#### **2.5.7 Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município através do monitorando da ocorrência de agravos de notificação compulsória, buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência e coordenar as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna na ocorrência de surtos ou surgimento de novas doenças.

È de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis por meio das investigações dos óbitos, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

Durante o ano de 2013 a Vigilância Epidemiológica desenvolveu um excelente trabalho com 100% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados, não tivemos nenhum caso de Hepatite B, confirmados por sorologia, nenhum caso de Aids, 100% dos casos de notificação compulsória encerrados oportunamente, todos os óbitos não fetais informados com causa básica definida, e coberturas vacinais do calendário básico do PNI acima de 100 %, conforme dados da avaliação do SISPACTO 2013.

#### **Menores de 01 ano**

<b>Vacina</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
BCG	<b>106,35</b>	109,26	109,26
Hepatite B	<b>87,30</b>	107,41	74,07
Pólio	<b>84,30</b>	105,56	109,26
Tetra	<b>88,89</b>	100,00	74,07
Rota Vírus	<b>73,02</b>	90,74	96,30
Febre Amarela	<b>68,25</b>	107,41	112,96

**FONTE SESA API PNI**

#### **Campanhas**

<b>Vacina</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Influenza	<b>85,60</b>		87,72
Pólio	<b>99,01</b>	113,36	118,52

**FONTE SESA API PNI**

A vigilância epidemiológica desenvolveu ainda durante o mesmo ano, um trabalho de prevenção de DTS/AIDS e ao uso de Drogas, nas escolas com Palestras, e distribuição de preservativos conjugado à orientações por enfermeiros e também oferta de exames diagnósticos para hepatite B e C e HIV.

Durante o período de avaliação foi verificado a necessidade de maior atuação na área de vigilância em saúde do trabalhador.

### **2.5.8 Vigilância Sanitária**

Atualmente são cadastrados 07 estabelecimentos de interesse a saúde, pode-se dizer que as ações são insuficientes para garantir a ausência de risco devido ao consumo de produtos ou serviços de interesse a saúde. Esta insuficiência é decorrente da demanda e da diversidade dos ramos de atividade de interesse sanitário e da ausência do profissional veterinário exclusivo para o desenvolvimento das ações. Há necessidade de contratação de médico veterinário para adequação da equipe.

Em relação ao controle de zoonose da espécie canina, observamos grande número de animais em locais públicos e aumento do número de reclamações em decorrência destes animais. Percebe-se que as ações são insuficientes e que há necessidade de efetivação das ações do controle de zoonoses, conforme já sugerido na VI Conferência Municipal de Saúde.

Na área de vigilância ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores); intoxicações e acidentes por animais peçonhentos, em especial, em nosso caso, com relação aos escorpiões, presentes em grande número no madeiramento da estrada férrea desativada que atravessa o município; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras de água e o estado realiza a análise das mesmas. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a VISA realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

A equipe de controle de endemias, ainda que com número pequeno de integrantes, trabalha constantemente no monitoramento municipal

com relação aos focos do mosquito *Aedes Aegypti* de forma muito eficiente, pois, a dengue está presente em muitos municípios vizinhos, mas em Salto do Itararé, alegremente pode-se dizer que não há até o momento focos encontrados do mosquito.

## **2.6 Gestão**

A Secretaria Municipal de Saúde é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e que pelo processo de descentralização, deve ser capaz de garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando, os procedimentos assistenciais da atenção básica e a referência para outros níveis de complexidade, através da pactuação com outros serviços de média e alta complexidade conforme o plano de regionalização Estadual elaborado participativamente entre estado e municípios e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite.

A Gestão da saúde deve organizar-se conforme as necessidades da comunidade, construindo sua política de saúde a partir da sua realidade. Para isso as ações de planejamento possuem especial importância neste processo, pois as necessidades de saúde da população devem ser adotadas como critério para o processo de planejamento, monitoramento e a avaliação, sendo o Plano Municipal de Saúde o instrumento referencial básico por refletir as diferentes realidades locais. Entretanto, o planejamento ainda ocorre de modo incipiente, destacando-se a necessidade de instituição do planejamento situacional participativo e da consonância das ações e o plano estabelecido.

## **2.7 Financiamento**

O financiamento geral do Sistema Único de Saúde baseia-se na transferência fundo a fundo com responsabilidades nas três esferas de governo, cujos blocos para custeio são:

- Atenção básica
- Atenção de média e alta complexidade
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica

### **2.7.1 Atenção Básica**

O Piso da atenção básica, consiste em valores repassados fundo a fundo automaticamente, para custeio das atividades da atenção básica, parte fixa, e valores para financiamento das estratégias de Saúde da Família, Agentes comunitários de Saúde, Saúde Bucal, e outras de especificidade regional.

### **2.7.2 Vigilância em Saúde**

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes: da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde.

O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas.

Comporão ainda, o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde – Sub bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

- Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II)
- Campanhas de Vacinação e
- Incentivo do Programa DST/AIDS.

### **2.7.3 Assistência Farmacêutica**

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção

básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS. Sendo este composto de uma Parte Fixa (valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, conforme pactuação e com contrapartida financeira dos estados e dos municípios) e de Parte Variável (valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo). A parte variável do Componente Básico será transferida ao município conforme pactuação na CIB e à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose,
- Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);
- Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos e
- Insulina

O componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, é de responsabilidade Estadual, onde o papel do município é de apenas realizar a montagem da documentação de solicitação e de acompanhamento e orientação do usuário receptor.

#### **2.7.4 Recursos Próprios**

Ao município, conforme Emenda Constitucional nº 29/2000, cabe uma aplicação de 15 % das receitas municipais no setor de saúde, algo diferente da realidade, pois constantemente o município acaba por aplicar valores superiores à porcentagem que lhe cabe, devido à insuficiência dos demais recursos enviados pelas outras duas esferas de governo e ao constante aumento da demanda devido ao processo de descentralização da gestão.

Cenário este, que reafirma a necessidade constante de planejamento por parte da administração em saúde, de forma participativa e com contínua avaliação de resultados, para sempre que oportuno se faça readequações necessárias.

### **2.7.5 Trabalho em Saúde**

O trabalho em saúde vem sendo desenvolvido por um número mínimo de trabalhadores efetivos do quadro municipal, o que para possibilitar o adequado funcionamento do setor de saúde, gerou a necessidade de contratações diretas de trabalhadores, entre eles médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnico em enfermagem, fisioterapeutas, auxiliares de serviços gerais, motoristas, entre outros, até a realização do Concurso público previsto para o primeiro semestre do ano de 2010.

### **2.7.6 Infra- estrutura**

O município de Salto do Itararé, conta com 01 Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família em funcionamento, comportando 01 Equipe de PSF, 01 Equipe de Saúde Bucal modulo I, um Centro de atendimento de fisioterapia anexo ao PSF Central, uma unidade de agendamento, para os encaminhamentos de referência e contra- referência e tratamentos fora do domicílio, onde também funcionam as instalações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde.

Todas as instalações descritas acima necessitam adequações estruturais, de conservação, de acessibilidade e de provimento de equipamentos para adequada assistência e resolutividade de cada setor, as quais estão previstas para acontecer no ano de 2013.

Com relação à estrutura Hospitalar, conforme citado anteriormente o município utiliza-se do Hospital municipal que é 100% SUS e mantido pela Prefeitura.

## **3. Objetivos, Diretrizes e Metas**

### **3.1 Atenção Básica**

### **3.1.1 Objetivos**

- Garantir a efetivação da Atenção Básica, como estratégia para o desenvolvimento das atividades em saúde, no município.

### **3.1.2 Diretrizes**

- Adoção dos princípios organizativos e de planejamento da Atenção Básica.

- Desenvolvimento de projetos e programas já ofertados pelo Ministério da Saúde e outros do próprio município que contribuam para melhor efetivação e alcance de melhores resultados da atenção básica.

### **3.1.3 Metas**

- Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento da Atenção Básica, realizando as adequações estruturais necessárias e disponibilizando recursos materiais e humanos, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas deste serviço, nos anos de 2014 a 2017.

- Implantar um programa de planejamento estratégico das ações da atenção básica, a partir do segundo semestre de 2014.

- Manter a cobertura populacional do PSF e se possível aumentar, durante os anos de 2014- 2017.

- Garantir a realização de 02 consultas médicas por habitante/ano.

- Aumentar em 50% o acompanhamento do Hiperdia até 2017.

## **4 - Saúde Bucal**

- Realizar 05 procedimentos odontológicos/habitante por ano, nos anos de 2014 a 2017;

-Reduzir a faixa etária da consulta odontológica programática, para primeira infância.

-Ampliar a cobertura da assistência de saúde bucal às gestantes para 30.% até o ano de 2017.

- Reduzir a incidência de cárie nas crianças que freqüentam as creches e escolas municipais, a valores próximos de zero até o ano de 2017.

Implantar mais uma equipe de Saúde Bucal no município até o ano de 2017.

#### **4.1 Saúde da Mulher**

- Aumentar a proporção de exames preventivos de câncer de colo de útero para 89% até 2017.

- Aumentar a oferta de mamografias para mulheres acima de 35 anos, chegando em 2017 com uma razão entre exames e mulheres na determinada faixa etária, próxima de 100%.

- Alimentação contínua dos Sistemas do SISCOLO e SISMAMA.

- Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré- natal, através do desenvolvimento de programas de incentivo à adesão ao pré- natal.

#### **4.2 Saúde da Criança**

- Inauguração da Unidade de Atenção Primária Saúde da Família em 2011.

- Manutenção das coberturas vacinais, para menores de um ano em percentuais iguais ou maiores a 100%.

- Acompanhamento, na puericultura, de 100.% das crianças, de 0 (zero) a 3 (.treis) anos até 2017, para combate efetivo da morbimortalidade infantil.

#### **4.3 Saúde do Idoso**

- Implantação da Política Nacional de Saúde do Idoso a partir do ano de 2013.

#### **4.4 Saúde do Homem**

- Aumento da frequência dos homens ao serviço de saúde para atendimentos preventivos.

- Realização de parcerias com empresas e entidades para divulgação e conscientização da importância das ações preventivas da saúde do homem.

#### **4.5- Assistência farmacêutica**

- Garantir acesso a Assistência Farmacêutica Básica e aos medicamentos de alto custo por meio da dispensação de medicamentos excepcionais.

- Organizar o controle e distribuição de medicamentos

- Incentivar o uso racional de medicamentos

#### **4.6 Atendimento de Urgência e emergências**

-Implantação da Unidade de Pronto Atendimento UPA/SAMU 192.

-Pactuar com os municípios da região coberta pela UPA/SAMU 192, os atendimentos realizados e o financiamento da estrutura e equipe.

-Disponibilizar atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, para a população de Salto do Itararé de forma sistematizada, e com equipe especializada, a partir do funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA/SAMU 192.

- Realizar constante atualização da equipe de atendimento de urgências e emergências.

- Realizar ampliação e reformas no Hospital Municipal;

- Realizar manutenção e aquisição de equipamentos médicos de uso hospitalar;

#### **4.7 Recursos humanos**

- Realização de concurso público para a regularização das contratações.

-Incentivo à capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais.

#### **4.8 Vigilância em saúde**

- Manter a proporção de cura de novos casos de Hanseníase e Tuberculose.

- Realizar a notificação de casos de Acidente de Trabalho no SINAN,

-Organização de informativos periódicos dos dados epidemiológicos municipais anualmente

-Manutenção do controle do focos do *Aedes Aegypti* com visitação em 100%, das propriedades cadastradas.

- Contratação de profissional Veterinário até o ano 2013.

- Desenvolver atividades de controle contra Influenza H1N1 objetivando a redução anual dos números de casos confirmados da doença.

- Implantar o programa de zoonozes.

- Manter em 100% a visitação dos estabelecimentos de interesse a saúde.

- Manter o controle de análise de água em 100% - SISAGUA

- Realizar a aquisição e instalação dos dosímetros de cloro nos reservatórios de água dos bairros mais populosos.

#### **- Educação Permanente**

- Elaborar projetos de capacitação e aperfeiçoamento para encaminhamento ao PREPS Regional.

- Organizar grupos de estudos e planejamento de ações estratégicas.

### **3 Gestão do SUS**

#### **3.1 Objetivos**

- Adequar as ações realizadas no setor de saúde ao total financeiro do Fundo Municipal de Saúde, conforme as indicações de financiamento, garantindo a manutenção da assistência e dos serviços prestados com qualidade e de forma integral, equânime e universal.

### **3.2 Diretrizes**

SUS

- Implementação dos instrumentos de planejamento do
- Pactuação de indicadores em saúde.