

**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

**Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Itararé**

# **PLANO DE SAÚDE**

**2018-2021**





# **PLANO DE SAÚDE**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO ITARARÉ**

**Luciane Aparecida de Carvalho  
Secretário Municipal de Saúde**

**Joas Ferraz Michetti  
Prefeito Municipal**

**PERÍODO 2018-2021**





## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Diagnóstico Situacional</b> .....	<b>11</b>
Aspectos Territoriais e Populacionais.....	11
1.2 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura .....	13
1.3.Educação.....	14
Aspectos Gerais com abrangência Rural e Urbana .....	15
Energia .....	15
Telecomunicações .....	15
Habitação/ Equipamentos Urbanos .....	16
<b>1.4Territorialização Estratégia saúde da Família</b> .....	<b>19</b>
<b>2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>27</b>
2.1 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2017 .....	29
2.2.1 - Percentual Doenças Compulsórias - 2008- 2017.....	32
<b>Fonte: SIM3. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS</b> .....	<b>34</b>
– Capacidade instalada dos serviços de saúde no Município de Santana do Itararé, 2017.....	
– Distribuição dos Funcionários da Secretaria da Saúde por Categoria Funcional no Município de Santana do Itararé, 2013 .....	
– Distribuição dos Funcionários do Programa de Saúde da Família / Secretaria da Saúde por Categoria Funcional no Município de Santana do Itararé, 2013 .....	
-vigilância Sanitária Municipal .....	37
<b>3. Eixos prioritários</b> .....	<b>44</b>
<b>4. Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021</b> .....	<b>46</b>
<b>10. ANÁLISE E PERSPECTIVAS</b> .....	<b>62</b>
Rede Física .....	62
Assistência .....	62
Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF .....	63
Ouvidoria .....	64
Programa Academia da Saúde.....	65
Recursos Humanos .....	66
Transporte/Logística.....	66
Investimento em Equipamentos Atenção Básica e Hospital.....	66
<b>11. RECURSOS FINANCEIROS</b> .....	<b>67</b>
<b>12. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS</b> .....	<b>69</b>
<b>13. CONCLUSÃO</b> .....	<b>69</b>





## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Itararé apresenta o Plano de Saúde, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde: federal, estadual e municipal.

Mais do que um instrumento básico e essencial para gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Itararé, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos, com a 19ª Regional de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e o Ministério da Saúde.

Podemos citar dois problemas que implicam na qualidade da gestão do sistema de saúde: o primeiro diz respeito à atual política de financiamento do SUS, ou seja, a **garantia de** aporte de recursos financeiros por parte da União e dos Estados aos municípios, para custeio das ações e serviços de saúde é fundamental para efetivação de uma política pública que atenda a demanda da população. Para que isso aconteça, será preciso a adoção sistemática de estratégias que auxiliem e impulsionem a autonomia dos municípios. O segundo refere-se à integralidade das ações, que até o presente parece longe de se efetivar, pois os compromissos e as prioridades nem sempre coincidem entre as distintas áreas da gestão pública e as ações coordenadas melhorarão os índices de qualidade de vida da população.

O presente Plano de Saúde foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas nas deliberações na 12ª Conferência Municipal de Saúde, Com o tema **Democracia e saúde, com os seguintes eixos: Saúde como direito, consolidação do SUS e financiamento.**

Propostas aprovadas da 12ª Conferência municipal de saúde:

1ª Aprimorar a aproximação e manter a política de humanização no SUS como estratégia da equipe;





---

2ª Estimular os profissionais a se capacitarem (por exemplo pela plataforma BMJ(acr.bmj.com));

3ª Estruturar equipes para a demanda crescente;

4ª Intensificar a participação social da comunidade em audiências públicas e conselhos Municipais de Saúde na construção de políticas públicas;

5ª Divulgar mais o instrumento de ouvidoria;

6ª Aprimorar as redes de Atenção Básica e aumentar os recursos destinados a prevenção;

7ª Descentralização da média e alta complexidade;

8ª Estuturar a região para atender a demanda de média e alta e média complexidade ;

9ª Garantir a assistência à saúde com qualidade segundo às necessidades da população nos diversos níveis da atenção;

10ª capacitar profissionais para diminuir gastos e superar o subfinanciamento da saúde;

11ª Melhorar o acesso de acolhimento dos usuários na Atenção básica e garantir o acesso resolutivo;

12ª Aprimorar ações de PSE( programa saúde na escola)voltada a odontologia e demais profissionais NASF;

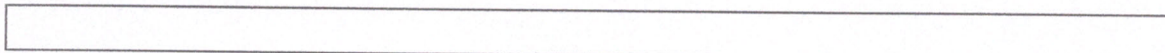
13ª Nutricinista: tratar os pais para prevenir uma possível obesidade infantil e Psicólogo:Terapeuta familiar , pois além de tratar a criança proporcionar também atendimento aos pais.

insulinos-dependentes do município.

As propostas têm grande relevância na confecção deste plano de trabalho, que contribuiram efetivamente para construção e elaboração deste, que deve ser, conforme prevê as Portarias GM / MS nº 3.085 e 3.332/2006, o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

## **HISTÓRICO DO MUNICÍPIO**

Etimologia. Santana Palavra formada pelos termos "santa" e "Ana". O termo "santa" é feminino de "santo", termo que se origina do latim "sanctus", mulher canonizada, virtuosa,





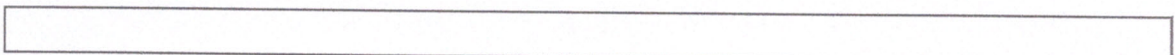


---

digna de veneração, a que vive conforme os preceitos da lei divina, segundo a tradição judaico-cristã. O termo "Ana" vem do hebraico "hannah"... graciosa e no latim ficou "ama"... ele (Deus) favoreceu-me. Segundo os evangelhos apócrifos, Ana seria muito idosa para ter filhos, mas um anjo veio contradizer a natureza e desta forma nasceu a Virgem Maria, Mãe de Deus. A igreja canonizou Santa Ana no século VI.

Itararé Origina-se do tupi "i"ta"... pedra + "ra"ré"... escavada, oca: lapa cavada pelas águas, conduto subterrâneo, sumidouro, pedra que o rio cavou.

No ano de 1845 terminava a Guerra dos Farrapos no sul do Brasil, com a promessa do Imperador D. Pedro II de criar uma nova província para que esta ficasse sob influência gaúcha. Assim feito era desmembrado a 19 de dezembro de 1853 a Província do Paraná







---

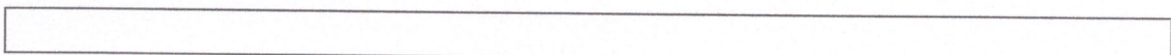
desmembrando-se de São Paulo, e no mesmo dia era nomeado o primeiro presidente da Província ZACARIAS GÓES DE VASCONCELOS.

O presidente preocupou-se, sobretudo em colonizar a região norte da província para evitar possíveis invasões por parte dos povos hispânicos. Criou-se então incentivos para atrair colonos; como terras em livre acesso e ajuda financeira para as primeiras safras. Atraídos pelos incentivos e desgostosos pela crise de 1842, milhares de mineiros partiram em direção da nova província e dentre eles a FAMÍLIA BARBOSA que adquiriu uma grande quantidade de terras no norte do Paraná.

Mesmo com todo o esforço do presidente, a colonização era dificultada pelos índios Xavantes e Kai-Kangs que sempre invadiam e destruíam as roças, no intuito de expulsar os invasores de suas terras. Com este fato Zacarias Góes, envia um comunicado a Santa Sé no Vaticano pedindo a freis Jesuítas para catequizar os índios e assim facilitar a colonização. Atendendo o pedido, desembarcam no Porto de Paranaguá, em 06 de dezembro de 1854, três freis sendo Timotheo de Castelnovo, Pacífico de Monte Falco e Mathias de Gênova. Cada um deles é enviado para uma região da província e o Frei Mathias vai para o norte, para a possessão de Nossa Senhora do Pirapó, atual Sertanópolis.

Depois de um ano de trabalho, uma epidemia de malária, faz com que o frei pedisse licença do comando da possessão e seguisse para Castro para tratar de sua saúde. No decorrer da viagem ele pernitoou na Fazenda Barbosa, onde os proprietários JOÃO BARBOSA e ANA BARBOSA contam de uma capela construída em 30 alqueires de terras doados por eles para a Igreja Católica em louvor a Santa Anna. O frei então celebra uma missa e abençoa a capela, depois segue para Castro e mais tarde Araucária. Como a leva de migrantes continuava, estes fixavam moradia em torno da capela, e assim nascia no ano de 1856 a POVOAÇÃO DE NOSSA SENHORA SANT'ANNA DO PASSO DOS BARBOSA.

Com o passar do tempo os moradores passaram a chamar o povoado de PASSO DOS BARBOSA, e mais tarde simplesmente BARBOSA.







---

No ano de 1880 eleva-se a Comarca o município de São José do Cristianismo, e este fica com domínio político e jurídico sobre Barbosa, que anteriormente pertencia a Comarca de Castro.

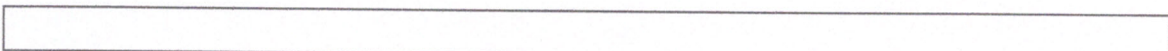
No ano de 1891, o povoado é elevado a categoria de Distrito e reconhecido em 1893, quando é criado o Cartório do Registro Civil e de Imóveis, neste período o distrito já aparece com o nome de Santana do Itararé, porém não existe registros de quem partiu a idéia da troca do nome.

Um fator foi crucial na decadência de Santana do Itararé e São José da Boa Vista. Como eram núcleos mestres na região o trajeto original da rede ferroviária era de cortar São José e Santana e então criar as duas estações das mais importantes para o escoamento de produtos já que as duas agências fiscais ali localizavam-se. Porém os coronéis das duas localidades, chefiados pelo Coronel Lico Pereira, não permitiram que o trem por ali passasse sob a alegação, que este iria trazer doenças, prostitutas e ladrões. O desvio foi feito e a estrada de ferro levada para o Patrimônio de Novo Horizonte em 1917 e inaugurada em 1918. O Patrimônio então mudou de nome para Brazópolis, que iria dar origem ao município de Wenceslau Braz, graças ao progresso que seguiu o trem de ferro.

Em 1920 a divisão territorial ordenada pelo governador do estado, oficializa o distrito de Santana do Itararé como parte do município de São José da Boa Vista.

Em 1935 o distrito de Brazópolis é elevado a categoria de município e a sede da comarca é transferida de São José para o novo município que chamou-se Wenceslau Braz e que agora tinha o controle de Santana do Itararé e de São José da Boa Vista que havia perdido o título de município.

Na década de 50 iniciam-se as lutas pela emancipação do distrito, tantas foram as tentativas que no dia 25 de janeiro de 1961 o Governador Moisés Lupion aprova a Lei Estadual N.º 4.338/61 do Deputado Joaquim Néa de Oliveira e cria o município de Santana do Itararé, desmembrando-se de Wenceslau Braz, sua publicação acontece no Diário Oficial N.º 274 de 07 de fevereiro de 1961, e sua instalação deu-se a 22 de outubro de 1961 e é empossado o primeiro prefeito eleito a 07 de outubro do mesmo ano.





# Secretaria Municipal de Saúde

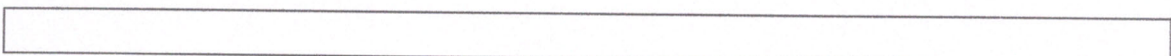


Santana do Itararé - PR

---

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ITARARÉ; IBGE

Autor do Histórico: SIMÃO PEDRO DE BRITO







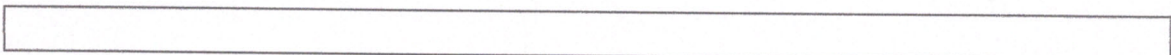
---

FOTO AÉREA DA CIDADE



FOTO DA CIDADE EM TERMOS RESIDENCIAIS E AREA URBANA.

Obtido no SITE REDES CIDADE DIGITAL - 2013





---

## **INTRODUÇÃO**

O presente documento, Plano de Saúde de Santana do Itararé, foi elaborado em consonância com os Eixos Prioritários de Intervenção para 2018 - 2021 consolidados na Programação Anual de Saúde e estabelecidos no PPA - Plano Plurianual vigente para esse período (2018-2021) e ainda nas deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 10 de outubro de 2017.

É sabido que este instrumento de gestão com validade para os próximos quatro anos pode e deve ser revisado anualmente, em função do Sispacto, da avaliação do Pacto da Atenção Básica e de novas metas de atenção eventualmente incorporadas, com a devida anuência e aprovação do COMUS - Conselho Municipal de Saúde.

Constam neste: as orientações de governo, as demandas de fóruns de saúde, as propostas do próprio Conselho Municipal de Saúde e principalmente o perfil epidemiológico da comunidade.

As ações de promoção de saúde e prevenção de doenças terão prioridade, com a atuação da Atenção Básica, sem perder de vista a importância que assumem as ações de recuperação.

No que tange a necessidade de formulação dos Planos de Saúde em todas as esferas de governo, a referência existentes nas Portarias GM nº 3.085/06 e 3.332/06, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos, "Orientações para Elaboração e Aplicação da Programação Anual de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão". Em suma, os Planos devem corresponder ao período, ao tempo de gestão e aplicação de recursos. Devem conter as intenções políticas com ênfase no diagnóstico, na estratégia, nas prioridades e metas, devendo ser submetidos na íntegra aos respectivos Conselhos de Saúde em cada esfera de governo.

O Plano de Saúde para o período de 2018/2021 será operacionalizado por meio dos Programas Municipais e projetos, onde serão definidas as atividades específicas, o cronograma e os recursos necessários, concluindo, assim, o direcionamento das políticas do SUS para o município.

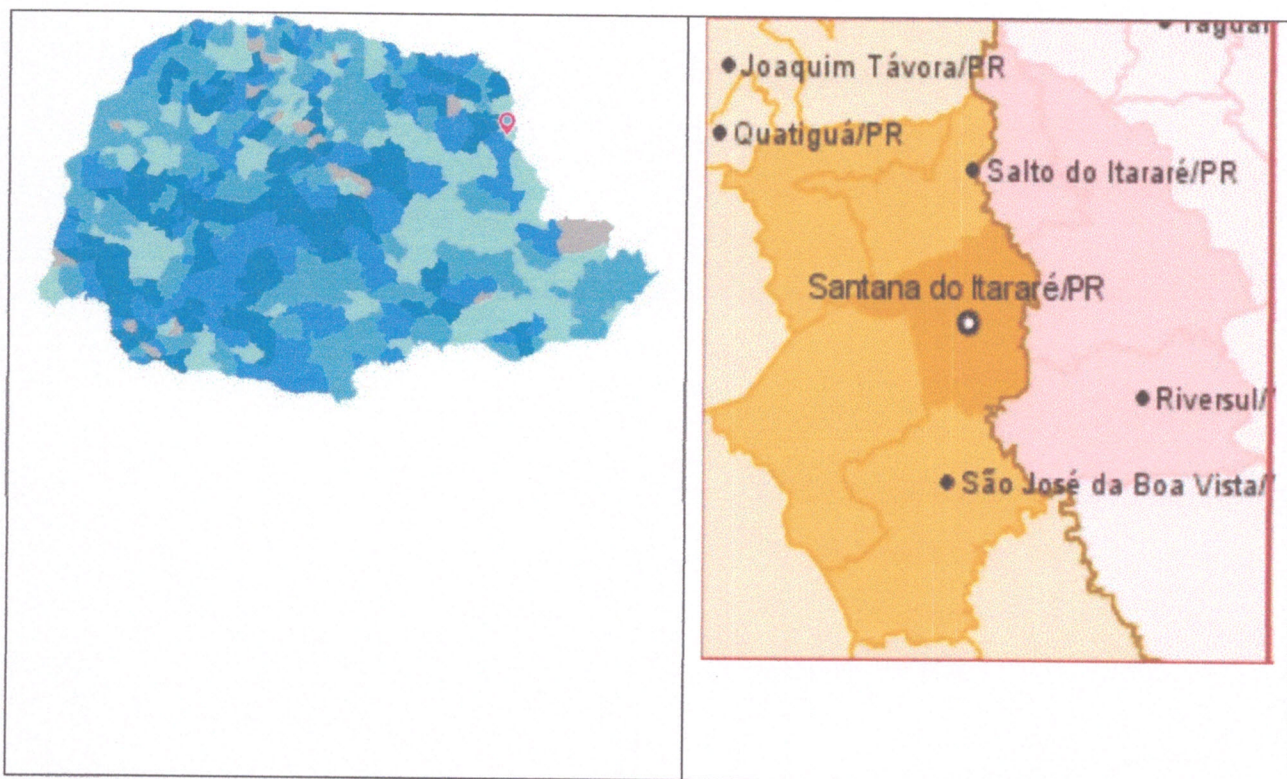




## 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### Aspectos Territoriais e Populacionais

O município de Santana do Itararé está localizado na região Norte do Paraná, possui uma área de 251, 042 Km<sup>2</sup>. Tem seus limites geográficos com os municípios de São José da Boa Vista- Pr., Wenceslau Braz – Pr., Siqueira Campos – Pr., Salto do Itararé – Pr., Barão de Antonina – Sp., Itaporanga – Sp e Riversul Sp.



Fonte: IBGE

Tem como principal via de acesso a Rodovia PR 153 para Wenceslau Braz – Pr e Itaporanga Sp. Sua distância da Capital é de 318,08km. (IPARDES).O município pertence à 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho, composta por 22 municípios do Norte Pioneiro do Paraná. A população estimada é de 5.315 habitantes (SIAB), distribuídos por toda sua extensão.



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

### – Dados populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	08/01/2018	5.532	Habitantes
Número de Domicílios – Total	IBGE	18/06/2014	1.788	Domicílios

Fonte: ESF/SISAB 2017

### - Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2017.

Faixa Etária	Quantidade
06 meses a 1 ano	62
01 a 02 anos	76
02 a 05 anos	171
Feminino de 25 a 64 anos	1372
Masculino de 19 a 60 anos	1545
Idosos	930

Fonte: SIAB/2017

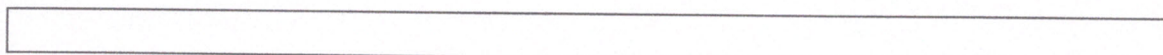
### – População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2014	5.273	Estimativa
2015	5.308	Estimativa
2016	5.315	Estimativa
2017	5.222	IBGE
2018	5.532	Estimativa ESF/SISAB

Fonte: Estimativa Secretaria Municipal de Saúde/ SISAB/ IBGE

### – População residente na área rural e área urbana, de 2003 a 2013

Anos	População Rural	População Urbana
2011	1.899	3.364
2012	1.837	3.397







2013	1.851	3.440
2014	****	****
2015	****	****
2016	1549	3919
2017	1585	3947

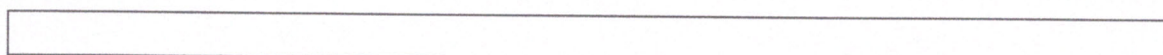
Fonte: SIAB/ESF 2017

**Análise:** O Município de Santana do Itararé com área de 251,042Km<sup>2</sup>, sendo que destes apenas 0,67% são ocupados pela sede municipal, (1,677km<sup>2</sup>), e o restante como área Rural, totalizando 99,33%. No entanto isto não reflete na distribuição populacional, que vive em predominância na área Urbana totalizando uma porcentagem de 65,84%. Dados estes retirados do Plano Diretor municipal (2012).

## 1.2 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

O Município é considerado de transição para urbano em pequena dimensão, a economia do Município se baseia na agropecuária, principalmente no cultivo do feijão, milho, trigo, soja, frutas, aveia, tritcale e também na criação de gado de corte e leiteiro, sendo um marco no município a produção primária de leite, este é referência nacional na produção devido às novas técnicas implantadas. Merece destaque ainda a extração de areia e argila ao longo do Rio Itararé como importante fonte de renda. A extração é realizada por meio de dragagem (draga rebocada) do leito do Rio Itararé. Essa atividade emprega atualmente 24 trabalhadores em 4 pequenas empresas. O Município também se destaca na criação de galináceos, na pecuária de corte entre outros ressaltamos a existência de pequenas fábricas que beneficiam, processam congelam e embalam Polpa de Frutas, uma fábrica de Polvilho, e uma de confecção de jeans.

O clima da Região é considerado como Sub-Tropical Úmido Mesotérmico com verões frescos, geadas frequentes e severas, a temperatura média do município varia acima de 22°C no período de verão e abaixo de 18°C nos meses mais frios.







1.2.1 – Dados econômicos

Economia				
Informação	Fonte	Data	Estatística	
População Economicamente ativa	IBGE	18/06/2014	2.274	Pessoas
População Ocupada	IBGE	18/06/2014	2.114	Pessoas

1.2.2 – Indicadores econômicos e sociais

Informação	Fonte	Data	Estatística	
Densidade Demográfica	IPARDES	18/06/2014	20,89	HAB/KM <sup>2</sup>
Grau de Urbanização	IBGE	18/06/2014	3.456	65,84%
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	PNUD/IPEA/FJP	18/06/2014	0,687	
Taxa de Pobreza	IBGE	18/06/2014	2.216	42,22%
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IPARDES	18/06/2014	845	16,10%

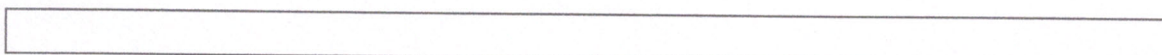
(2) Pessoas em Situação de Pobreza é a população calculada em função da renda familiar per capita de até ½ salário mínimo. Os Dados referentes a Situação de Pobreza são Provenientes dos Micro dados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IparDES.

**Educação**

O Município de Santana do Itararé oferece á população: 01 Creche onde dispõe de 108 vagas, 01- Pré-Escola, 01 Escola Municipal de Ensino Fundamental 01 Escola Estadual de Ensino Médio e a APAE. A taxa de alfabetização do município corresponde 90,7% e a taxa de evasão escolar em torno de 7,2 % sendo uma das principais causas de evasão escolar desinteresse e desestrutura familiar.

– Proporção da população residente alfabetizada segundo a faixa etária no Município.

Faixa Etária	Ano: 2010
5 a 9	437





## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

10 a 14	515
15 a 19	725
20 a 49	2.130
50 e mais	398
Total	4.205

Fonte: IBGE/2010

- Dados Educacionais, Segundo o Número de Matrículas

Informação	Fonte	Data	Estatística	
Matrículas na Creche	SEED	2017	74	Alunos
Matrículas na Pré- escola	SEED	2017	114	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEED	2017	671	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2017	225	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	MEC/INEP	2017	Não dispõem dados	Alunos

Fonte: SISAB/PSE- Programa Saúde na Escola

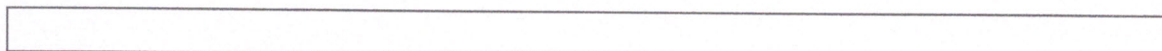
### Aspectos Gerais com abrangência Rural e Urbana

#### Energia

O município de Santana do Itararé dispõe de energia elétrica distribuída em todo território por meio de concessionária pública, no caso a COPEL Companhia Paranaense de Energia Elétrica. Tem hoje 98,67% de domicílios oficialmente ligados à rede elétrica

#### Telecomunicações

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







Dispomos no município de uma Agência dos Correios, uma rádio comunitária local. O município conta ainda com uma estação repetidora de sinais de TV que permite a transmissão da programação Nacional e Estadual.

### **Habitação/ Equipamentos Urbanos**

Conforme dados coletados pelas equipes de Saúde da Família que conta com 100% de famílias cadastradas no programa, o município conta com 73,62% das residências de tijolo/adobe e 25,74% de madeira.

Quanto ao saneamento básico domiciliar estamos em fase conclusão da Lagoa de Tratamento no município e após a ligação de uma grande parte da população á rede de água. Grande maioria população santanense já utiliza o sistema de esgoto do município, no entanto alguns ainda usam o sistema de fossa séptica, pois o sistema de coleta de esgoto ainda não esta em 100% das ruas do município.

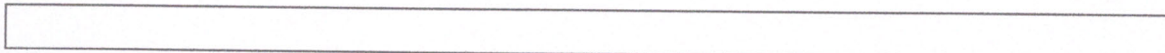
No que diz respeito à coleta de lixo o município realiza coleta urbana de 100% dos domicílios que possuem o aterro sanitário (lixão) como destino dos mesmos.

A coleta seletiva teve início no município em setembro de 2012. Neste mesmo período foi fundada a ASAGASI - Associação dos Agentes Ambientais de Santana do Itararé que atua na separação dos materiais recicláveis coletados pela prefeitura. Atualmente são processados de 13 a 18 toneladas/mês de materiais recicláveis que garantem emprego e renda para oito associados. Os resultados positivos se devem ao trabalho de conscientização feita pela prefeitura e a colaboração da comunidade.

Outras ações importantes na área do meio ambiente: encerramento do lixão (agosto/2012) e a conclusão do aterro sanitário (setembro/2015).

O município possui Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos Urbanos - PMGIRS, que dirige todas as ações relacionadas à gestão do lixo em Santana do Itararé. Contado com as seguintes ações realizadas.

- Implantação de 4 PEVs (Pontos de Entrega Voluntária);





## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

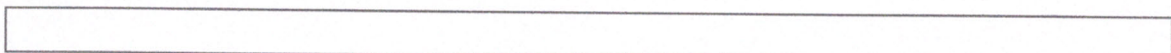
---

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

- 
- Projeto de Encerramento e Remediação do atual lixão;
  - Implantação de coleta seletiva porta-a-porta na área urbana 2x por semana;
  - Criação de Associação de Catadores;
  - Em estudo participação num Consórcio para destinação final dos resíduos em Aterro Sanitário;
  - Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Orgânicos para Compostagem;
  - Projeto de Unidade de Triagem de Materiais Recicláveis.





### **1-3 TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO E RURAL**

A presente territorialização verifica que cada local possui suas as suas particularidades que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características, precisam dialogar com a população, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam. A territorialização como um instrumento utilizado na prática da saúde pública gera subsídios para elaboração de estratégias em saúde, através de diagnósticos interdisciplinares e participativos, com mapeamento das áreas de abrangência da Saúde da Família, fornecendo informações aos gestores públicos sobre as condições referentes a qualidade de vida da população, para a elaboração do plano de estratégia de saúde da família.

A delimitação de uma área de atuação de uma ESF compreende um dos sentidos da territorialização de suma importância. Mas, um grande desafio é procurar qualificar esse uso com ênfase no reconhecimento do ambiente, da população, do acesso às ações e serviços de saúde e da dinâmica social existente em cada território. Nesse sentido, a territorialização se coloca como um meio capaz de produzir mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes. Ao identificar a necessidade de revisão dos limites territoriais, foi considerado não somente o parâmetro populacional do número de pessoas por equipe, mas, principalmente, as condições socioeconômicas, que determinam muito o tamanho da demanda que chegará à unidade de saúde, bem como os fluxos da população no território.

Nesse sentido foi imprescindível para delimitação da área a população, mas as características dessa população, refletindo sobre a importância dos dados demográficos, socioeconômicos, ambientais.

A delimitação territorial das áreas e microáreas no contexto da ESF e sua relação com o modelo de atenção preconizado para a Atenção de acordo com a especificidade de cada microárea.

Denominamos territorialização, em saúde, o processo de reconhecimento do território. Pode ser visto como uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de





determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas. A atuação dos profissionais de saúde no indivíduo é pautada em informações obtidas a partir de diferentes fontes, como: o exame clínico, a anamnes

Essas informações são coletadas para que seja feito o diagnóstico e, a partir desse, o planejamento do tratamento e (ou) acompanhamento do indivíduo. Quando falamos da atuação desses mesmos profissionais em um território, existe a mesma necessidade de informações de diferentes fontes para compor um diagnóstico do território, que subsidiará o planejamento das ações em saúde. Portanto, a territorialização com esse olhar mais ampliado, como um processo que nos permite chegar a um diagnóstico do território onde atuamos, sendo um diagnóstico cuidadoso e preciso, que favorecerá o sucesso da nossa atuação de profissionais de saúde

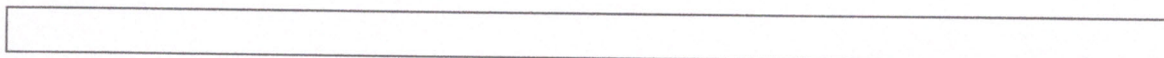
Utilizando-se da territorialização principalmente para a demarcação de limites das áreas de atuação das equipes de saúde, sem se considerarem as inúmeras peculiaridades da vida das pessoas que emergem em um território

Fases da territorialização: fase preparatória, e coleta de dados, análise de dados, após o levantamento dos dados a compreensão ampla do processo de territorialização foi através de reuniões da ESF, por meio de discussões acerca do tema com toda a equipe de saúde. Logo com os dados existentes sobre o território foram levantados e sistematizados, facilitando a identificação da necessidade dos dados a serem coletados.

Coleta de dados foi conduzida através de formulários próprios para realizar a entrevista, os formulários permitem a padronização da coleta de dados, facilitando sua sistematização e análise.

A territorialização foi realizada por todos os membros da ESF e do NASF. Para a delimitação das áreas e microáreas, foram utilizados os dados epidemiológicos, os dados ambientais, os dados econômicos, os dados sociais e culturais da população adistrita.

O diagnóstico permitiu que a equipe identificasse os problemas do território onde atuam, a partir dos quais realizarão o planejamento das ações.





MAPA ATUALIZADO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO





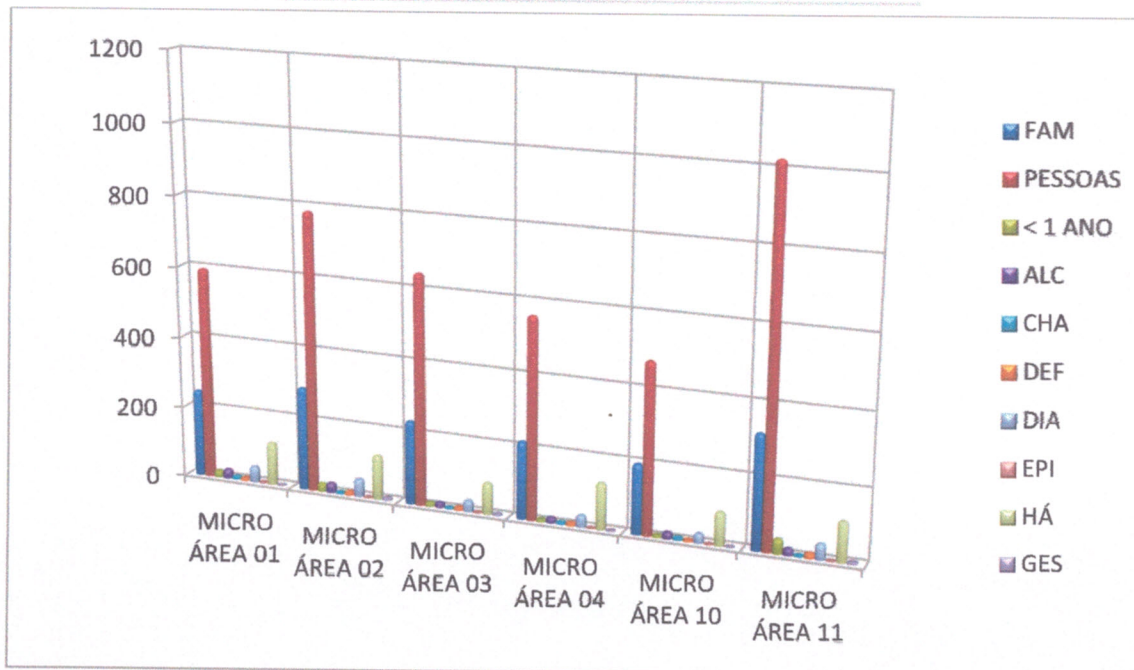


Gráfico 1- SISAB/2020 população de acordo com as microáreas, Equipe Urbana.

As especificidades de cada microárea foi fator determinante para a delimitação das áreas onde as microáreas consideradas mais vulneráveis de acordo com seu perfil epidemiológico ficou com um número reduzido de família, ou seja, pelas condições socioeconômicas dos moradores, bem como as condições da localização das casas, se as mesmas dispõem de rede de esgoto, se o local tem pouca infraestrutura, condições de saúde das pessoas são mais prejudicadas, com um número de alcoolatras, hipertensos, diabéticos, gravidez na adolescência, problemas mentais, doenças crônicas, nível de escolaridade dos membros da família também é fator determinante, nível econômico também influencia haja vista que pessoas com menos condições financeiras tendem a apresentar mais vulnerabilidades na família.

A Equipe Urbana está com uma microárea com uma população maior devido a dois novos loteamentos que aumentaram expressivamente algumas microáreas, mas mesmo assim há uma cobertura de 100% da população adstrita, apesar de ser uma área populosa a população tem condições de moradia mais adequadas, uma cobertura maior de rede de esgoto, condições socioeconômicas também são maiores, mas mesmo assim se faz necessário a redistribuição da



área.

As situações de risco mais prevalentes foram baixas condições de saneamento básico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e drogadição. Os resultados deste estudo possibilitam gerar subsídios para o planejamento das visitas domiciliares.

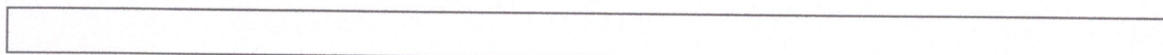
Assim, a avaliação de risco familiar surge como uma proposta para diferenciar as famílias pertencentes a uma mesma área de abrangência, a fim de identificar fatores de risco que justifiquem a priorização do atendimento.

<b>Micro Área</b>	<b>1 a 6</b>	<b>7 a 14</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 39</b>	<b>40 a 49</b>	<b>50 a 59</b>	<b>&gt;60</b>
<b>1</b>	48	49	52	82	86	91	108
<b>2</b>	62	88	51	110	107	101	158
<b>3</b>	42	79	39	105	87	95	114
<b>4</b>	37	55	34	73	77	71	133
<b>10</b>	35	39	37	69	63	64	104
<b>11</b>	96	110	83	179	150	111	103

População por faixa etária equipe urbana.

<b>Micro Área</b>	<b>Sem risco</b>	<b>Risco menor</b>	<b>Risco medio</b>	<b>Risco maximo</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	108	53	34	29	224
<b>2</b>	134	40	35	30	239
<b>3</b>	129	53	27	25	234
<b>4</b>	124	54	28	18	224
<b>10</b>	167	39	10	07	223
<b>11</b>	238	37	14	03	292

Classificação Estratificação dos riscos das famílias urbanas ( escala de coelho )







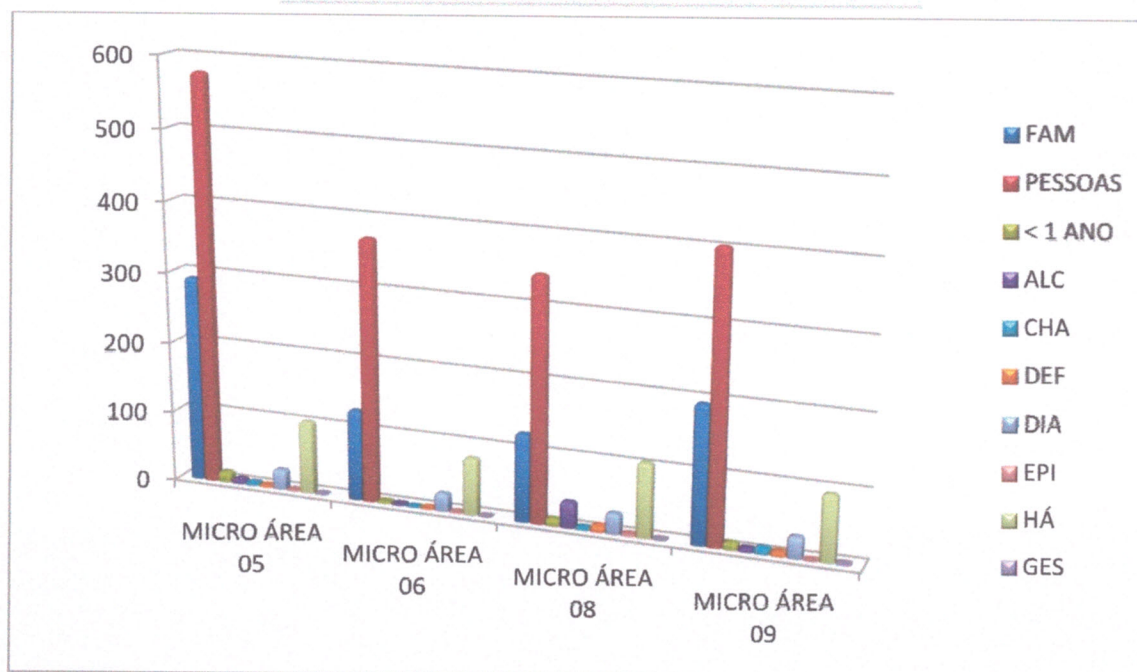


GRÁFICO 2- POPULAÇÃO EQUIPE RURAL/SISAB 2020. LEGENDA: FAM-família,ALC-alcoólatras,CHA-chagas, DEF-deficientes, DIA-diabetes, EPI-epilepsia,HA-hipertensos e GES-gestantes.

Especificidades de cada microárea foi fator determinante na delimitação do território, com um diagnóstico situacional que possibilitou onde a estratificação de risco, ou seja , onde a microárea a população é maior indica que o território e composição das famílias são de risco menos elevado.

Micro Área	1 a 6	7 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60
5	48	45	34	82	88	93	123
6	30	31	25	40	49	54	89
8	23	40	26	37	50	46	77
9	26	32	29	47	44	88	99

População rural por faixa etaria 2020.

Micro Área	Sem Risco	Risco menor	Risco médio	Risco máximo	Total
5	122	24	07	13	166
6	100	12	07	05	124
8	70	39	17	20	146
9	101	20	09	09	139

Classificação dos riscos e estratificação das famílias rurais ( escala de coelho ).







4.3.1 - Proporção de Domicílios por tipo de Instalação Sanitária, nos períodos 2012 a 2013.





Instalação Sanitária	Ano: 2012	Ano: 2013		
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial	0	0,2		
Fossa Séptica	42,3	0,6		
Fossa Rudimentar	50,3	89,5		
Vala	0,2	1,9		
Rio Lago ou Mar	0	2,2		
Outro Escoadouro	0,4	1,5		
Não sabe o tipo de escoadouro	0	0		
Não tem instalação Sanitária	6,8	4,1		

Fonte: IBGE/ Censos Demográficos

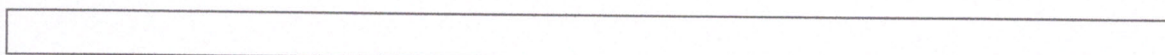
### Cultura/ Lazer

A presença de recurso natural (Cachoeira do Saltinho) atraindo pessoas de municípios vizinhos que procuram Santana do Itararé principalmente no verão e em breve com a inauguração do lago na entrada da cidade, espera-se que Santana do Itararé venha a ser ainda mais atrativa para os munícipes e vizinhos.

O município possui Clube Municipal, Biblioteca Pública além das existentes na rede escolar.

## 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Perfil Epidemiológico do Município deverá ser observado conforme os quadros abaixo relacionados.





## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

– Informações sobre nascimentos no período de 2013 -2017

Condições	2013	2014	2015	2016	2017
Número de nascidos vivos	45	51	46	58	62
Taxa Bruta de Natalidade	0,008573	0,009796	0,008764	0,01105	0,11812
Taxa de nascidos vivos com mães adolescente	15,56	23,53	17,04	12,0687	11,2903
% de Mães de 10 -19 anos	17,78	35,29	17,39	17,7419	19,3548
% de Mães de 10 -14 anos	0	0	0	0	0
% com Baixo peso ao nascer geral	6,67	1,76	2,17	3,4482	8,0645
Taxa de nascidos vivos com partos cesáreos	51,10	51	63,10	44,83	50
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	48,90	49	38,90	55,17	50

Fonte: SINASC

– Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas Pré-Natais de 2013-2017

Consultas de Pré Natal	2013	2014	2015	2016	2017
1-3 Consultas	0	3	0	0	3,23
4-6 Consultas	411,25	4	4	3,45	3,23
>7 Consultas	4198,6	43	42	96,55	93,54

Fonte: SINASC

– Percentual de Mulheres que iniciaram o Pré-Natal até 12 semanas de Gestação



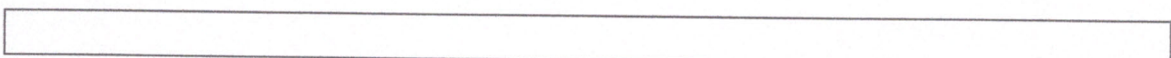
## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

<b>Início do Pré Natal</b>	<b>2017</b>
Até 12 semanas	38

Fonte: SISPRENATAL





## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

- Taxa de Mortalidade em Crianças Menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos  
- 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Óbito Infantil (numero absoluto)	2	0	0	0	01
Taxa de mortalidade infantil	44,44	0	0	0	0,001
Taxa de mortalidade infantil perinatal	20,40	0	19,23	0	32,25

Fonte: SINASC

- Taxa de Mortalidade Materna (a cada 100 mil nascidos vivos) 2013-2018

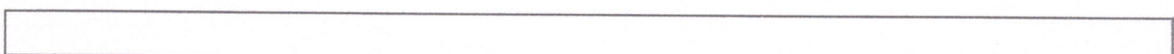
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Óbito Materno (número absoluto)	0	0	0	0	0	0
Taxa de mortalidade Materna	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINASC

- Percentual de Cobertura Vacinal

Menores de 1 ano	2013	2014	2015	2016	2017
BCG	13	25	46.	79	65
Hepatite B			63	61	65
Rota Vírus Humano	26	31	72	142	121
Poliomielite oral	26	31	81	232	186
Pentavalente	26	39	109	190	187
Mais de 60 anos Contra Gripe			706	706	740
		0			

Fonte: PNI, Ministério da Saúde



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

### - Percentual Doenças Compulsórias - 2013 - 2017

Menores de 1 ano	2013	2014	2015	2016	2017
Doença de Notificação					
Hepatite Viral B					
Hepatite Viral C				1	1
Outras Hepatites Virais	1			1	1
Intoxicação por agrotóxicos		2			
Intoxicação por medicamentos					
Intoxicação por Pesticidas Domésticos			1		
Dengue	0,00053	1	0,008	0,0005	
Malária					
Doença Meningocócica					
Meningite Viral					
Meningite Bacteriana					
Meningite não especificada					
Paracossidioidomicose (blastomicose)					
Sífilis gestantes				1	
Toxoplasmose					
Tétano Acidental					
Tuberculose	2	0,0017	0,0003	0,002	4
Varicela	1		2	0,00076	
Hanseníase					
HIV/AIDS					

Fonte: SINAN



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

### - Sífilis Congênita

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número Absoluto de Crianças com sífilis congênita	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN

### - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID 10 por local de residência no período de 2017.

Capítulo CID	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	> 60	Total
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias						1,3953	0,4651	2,7977	4,6512
II - Neoplasias (tumores)									0
III - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,4651					0,9302	0,9302	1,3953	3,7209
IV - Doenças endócrinas Nutricionais e Metabólcas							0,9302	2,3256	3,2558
V - Transtornos Mentais e comportamentais									0
VI - Doenças do Sistema Nervoso									0
VII - Doenças do Olho e anexos									0
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide									0
IX - Doenças do Aparelho circulatório						0,4651		4,1860	4,6512
X - Doenças do Aparelho respiratório	3,7209	7,4418		0,4651		5,5813	2,7907	32,5581	52,5581
XI - Doenças do Aparelho Digestivo	1,3953	1,3953	0,9302		0,4651	1,3953	0,9302	0,9302	7,4418
XII - Doenças da pele e do tecido Subcutâneo									0
XIII - Doenças sit. Osteomuscular e tec conjuntivo									0
XIV - Doenças do aparelho geniturinário			0,4651	0,4651	2,7907	11,1627	2,3256	6,0465	23,2558
XV - Gravidez, parto e puerpério						0,4651			0,4641
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal									0
XVII - Malf. Cong. Deformid e anomalias cromossômicas									0
XVIII - Sint sinais e achadanom ex clin e laborat									0
XIX - Lesões enven e alg out conseq causas externas									0
XX - Causas externas de morbidadee mortalidade									0
XXI - Contatos com serviços de saúde									0





Fonte: Datasus

- Mortalidade Geral por Local de Residência 2013-2017.

Capítulo CID	2013	2014	2015	2016	2017
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,1739	2,4390		2,7027	3,6363
II - Neoplasias (tumores)	4,3478	4,8780		5,4054	9,0909
III - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,5271	7,3170		8,1081	
IV - Doenças endócrinas Nutricionais e Metabólicas	8,6956	9,7560		10,8108	14,5454
V - Transtornos Mentais e comportamentais	10,8695			13,5135	1,8181
VI - Doenças do Sistema Nervoso		14,6341			
IX - Doenças do Aparelho circulatório	17,3913	19,5122			29,0909
X - Doenças do Aparelho respiratório					12,7267
XI - Doenças do Aparelho Digestivo					5,4545
XII - Doenças da pele e do tecido Subcutâneo		29,2682			
XIV - Doenças do aparelho geniturinário					5,4545
XV - Gravidez, parto e puerpério				40,5405	
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	34,7826				3,6363
XVII - Malf. Cong. Deformid e anomalias cromossômicas					
XVIII - Sint sinais e achadanom ex clin e laborat					5,4545
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas					9,0909
XX - Causas externas de morbidade e mortalidade					





FONTE: DATASUS

- Outros Indicadores de mortalidade proporcional – 2013-2016

<b>Indicadores de Mortalidade</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Total de Óbitos	46	41	39	
Nº de óbitos por 1000 habitantes	0,046	0,041	0,039	
% óbitos por causa mal definidas	2	2	2	
Taxa de Mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I00 a I99 câncer C00 a C97 diabetes E10 a E14 doenças respiratórias crônicas J40 a J47.	17	8	12	7

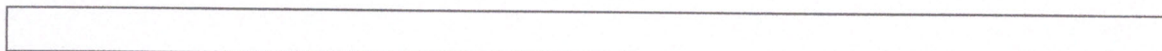
Fonte: SIM

### 3. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS

A cidade de Santana do Itararé por ser de pequeno porte, ainda não consegue ser independente na saúde de seus munícipes, que acabam por muitas vezes sendo encaminhados para centros maiores onde possa ser feito procedimentos que aqui não comporta.

O município adotou a gestão Plena Básica de saúde, o que envolve a responsabilidade parcial das ações e de serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS. Implantou as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família – PSF, em 2001 (atualmente são 02 equipes de PSF, 02 Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e 02 Equipes de Saúde Bucal ESB) e uma equipe NASF modalidade 03, implantada em março de 2015.

A Secretaria Municipal de saúde possui uma capacidade instalada de serviços conforme quadro:



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

– Capacidade instalada dos serviços de saúde no Município de Santana do Itararé, 2017.

<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Secretaria Municipal de saúde	01
Pronto Socorro Municipal	01
Equipes de saúde da família	02
Equipe de Agentes Comunitários	02
Equipes de Saúde da Família Odontológicas	02
Equipe NASF	01
Unidade de Saúde com Atendimento odontológico	02
Almoxarifado de medicamentos, insumos e correlatos.	01
<b>PRESTADORES DE SERVIÇOS</b>	<b>Quantidade</b>
Hospital Municipal	01
Laboratório de Análise Clínica (terceirizado)	01
Centro de Saúde da Mulher e da Criança	01

A Secretaria Municipal de saúde conta hoje com um quadro de recursos humanos de 81 funcionários da rede pública entre Hospital, Secretaria, Centro de Saúde e Programa de Saúde da Família perfazendo esse total.

– Distribuição dos Funcionários da Secretaria da Saúde por Categoria Funcional no Município de Santana do Itararé, 2017.

<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>	
<b>CARGOS</b>	<b>QTDE</b>
Agente Combate ao Vetor	02
Agente Saúde Pública	01
Agente Sanitário	01
Almoxarife	01

--



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

Serviços Gerais	12
Auxiliar de Enfermagem Hospital Municipal	12
Auxiliar de Enfermagem Programa Saúde da Família	02
Auxiliar de Enfermagem Centro de Saúde	03
Auxiliar de Cirurgião Dentista	02
Agente Comunitário de Saúde	10
Coordenador de Combate à Dengue	01
Dentista Centro Saúde Municipal	02
Dentista Programa Saúde da Família	02
Enfermeiro Hospital Municipal	01
Enfermeiro Programa Saúde da Família	02
Escriturário	03
Farmacêutico	01
Fiscal Sanitário	01
Fisioterapeuta	01
Medico Plantonista	02
Medico Programa Saúde da Família	03
Motorista	07
Nomeados (1-Diretor Administrativo) + (1-Chefe de divisão)	02
Recepcionista	03
Técnico em RX	02
Vigia	02

**Fonte:** Divisão de Recursos Humanos Prefeitura Municipal.



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

– Distribuição dos Funcionários do Programa de Saúde da Família / Secretaria da Saúde por Categoria Funcional no Município de Santana do Itararé, 2017

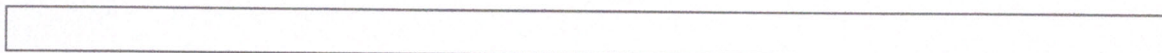
SECRETARIA DA SAÚDE – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	
CARGOS	QUANTIDADE
Agente Comunitário de Saúde	10
Auxiliar de Enfermagem	02
Enfermeiro	03
Médico	03
Dentista	02
Auxiliar de Cirurgião Dentista	02
Psicólogo NASF	01
Profissional de Ed. Física NASF	01
Nutricionista NASF	01
Fonoaudiólogo NASF	01
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>

Fonte: PSF

Levando-se em consideração a crescente demanda pelos serviços, consideramos como uma das estratégias a qualificação dos recursos humanos existentes, peça fundamental para o desenvolvimento dos serviços de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a importância dos modernos processos de desenvolvimento de pessoas e gestão do conhecimento, implementando o processo de educação permanente, envolvendo seus servidores conforme as necessidades dos programas e as detectadas junto aos mesmos.

A qualificação dos recursos humanos refletirá no acolhimento dos usuários de maneira mais adequada, o que tende a diminuir e eliminar procedimentos desnecessários. A integração dos serviços e sua padronização, desde a recepção, é







primordial para alcançarmos os objetivos propostos pelo modelo de atenção à saúde, adotado pelo município.

O sistema de atendimento ambulatorial realiza em torno de 1.600 consultas médicas/mês, apontando de acordo com os dados de morbidade um maior índice nas áreas de doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, etc...

Segue abaixo quadros relativos aos atendimentos prestados pela rede de serviços da Secretaria de Saúde do município de Santana do Itararé:

– Consolidado de Consultas Programa de Saúde da Família, por atividade, Município de Santana do Itararé, 2017.

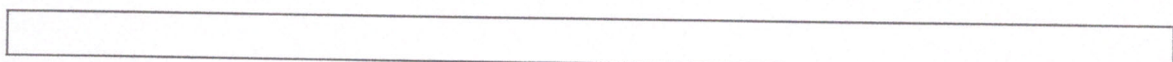
	<b>Atividade</b>	<b>Total</b>
PSF	Consulta Enfermagem	<b>18.383</b>
	Consulta Médica	<b>7.636</b>
	Visita Domiciliar Agentes Comunitários de Saúde	<b>13.819</b>
	Visita Domiciliar Agentes de Combate a Endemias	<b>8.208</b>
	Visita domiciliar MEDICO PSF	<b>63</b>
	Visita domiciliar ENFERMEIRO PSF	<b>55</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>48.114</b>

FONTE: SIAB/SUS

### 3.3- Cartão Sus

Desde 2001, vêm implantando o cartão SUS municipal, com numeração nacional, visando identificar seu cidadão com seu sistema e agregá-lo ao sistema nacional.

O sistema de saúde municipal está organizado, conforme os princípios e diretrizes do SUS: Universalidade, Descentralização, Equidade, Integralidade e Participação Social. Os serviços estão distribuídos em níveis de referência que são definidos de acordo com a necessidade, frequência e custo.






- 
- **Atenção Primária:** atenção básica, serviços de urgência e emergência (realiza no Pronto Socorro municipal), Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Realiza ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. **Atenção farmacêutica, laboratorial, promoção de assistência à saúde bucal; controle de moléstias transmissíveis e das zoonoses.** Fazemos parte de uma central de Leitões para encaminhar os casos de emergências, temos adesão ao SAMU Rede de Urgência e emergência que realiza as transferências dos casos mais graves, e contamos também com o CISNORPI – Consórcio Intermunicipal de Saúde que está Localizado em Jacarezinho/Santo Antônio da Platina para atendimentos das especialidades em referência/Contra Referência e Convênio com Hospital São Lucas de Campo Largo onde são realizadas as consultas de especialidades e cirurgias eletivas para melhor atender a população.

De acordo com a orientação do SUS, tem como porta de entrada o Programa de Saúde da Família, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o serviço de urgência e emergência e pronto atendimento, utiliza de forma hierarquizada os serviços existentes no município.

A assistência Farmacêutica (Farmácia Básica) está centralizada no Centro de Saúde, sendo a distribuição de medicamentos adequada e a definição da listagem é feita de acordo com protocolos e critérios clínicos.



	Ações do VigiaSUS	 <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>		Recursos Financeiros	Responsáveis
I, II, III	<b>Inserir ações de ST no plano Municipal e explicitar sua operacionalização na programação Anual</b>	Formular parcerias com as outras secretarias, com o propósito de conscientização da saúde do trabalhador  Inspeções nas empresas, a fim de proporcionar conscientização sobre Saúde do Trabalhador	Elaboração e envio do relatório detalhado do trimestre anterior aprovado pelo conselho municipal de saúde.	Recursos financeiros do programa VIGIASUS.	<b>Secretaria Municipal da Saúde.</b>
I, II, III	<b>Notificar + Ocupação</b>	Realizar palestras, elegendo como tema "Saúde do Trabalhador". Sendo público alvo, todas as empresas.  A partir da notificação, coletar todas as informações.	Aumentar o número de notificações em 10% ao ano e preencher no mínimo 95% do campo ocupação.	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	<b>Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.</b>
I, II, III	<b>Investigar Acidentes Graves e Fatais</b>	Promover investigações direcionadas aos acidentes de trabalho graves e fatores, utilizando o menor tempo possível.	100%	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	<b>Vigilância Sanitária, Epidemiológica.</b>
I, II, III	<b>Ação para erradicação Trabalho Infantil e Acidentes de Trabalho</b>	Inspeções em todas as empresas.  Promover palestras sobre a proteção a criança e adolescente, erradicação do trabalho infantil, desse modo, solicitar a presença do Conselho Tutelar, com o propósito de criar	01 ação por trimestre.	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	<b>Vigilância Sanitária, Epidemiológica.</b>

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

		parcerias.			
I, II, III	<b>Condições para capacitação em ST</b>	Promover conscientização e orientação sobre a Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador aos gestores das empresas e também aos outros departamentos do município.	100%	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	Vigilância Sanitária.
I, II, III	<b>Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária Municipal</b>	Aplicar a Saúde do trabalhador em todas as inspeções realizada pela VISA.	100%	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Emater, Cras e Secretaria da Agricultura da Agricultura.
I, II, III	<b>Realizar ações de ST em construção civil</b>	Executar fiscalizações e inspeções em todas as construções civis.	Realizar 01 inspeção sanitária em construção civil por quadrimestre.	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	Vigilância Sanitária, Epidemiológica, conselho tutelar, CRAS, Programa Convivência vínculo, e educação.



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

I, II, III	Realizar Vigilância dos ambientes e processo de trabalho dos frigoríficos e abatedouros	Não se aplica.			
I, II, III	Realizar ações de ST no trabalho Rural	Aplicar a Saúde do Trabalhador na área rural, através de inspeções.	Realizar inspeção sanitária em segurança do trabalho rural por quadrimestre.	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	Vigilância Sanitária, 19 RS.
I, II, III	Realizar Vigilância dos processos de trabalho nas empresas formuladoras e de Síntese de agrotóxicos	Não se aplica.			
II	Realizar Vigilância dos ambientes de trabalho em mais dois ramos priorizados	Realizar inspeções nas fabricas de costura e nas cooperativas.	100%	Recursos financeiros do programa VIGIASUS	Vigilância Sanitária
III	Realizar Vigilância dos ambientes de trabalho em mais três ramos priorizados	Não se aplica.			

O VigiaSUS é um programa estadual que visa fortalecer e qualificar as ações de **Vigilância em 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 Sanitária é o setor

---

responsável para desenvolver as ações recomendadas pelo VigiaSus, sem seguida podemos identificar as futuras ações que serão aplicadas no próximo quadriênio.

A vigilância em saúde trabalha com o objetivo de promoção da saúde com a perspectiva de prevenir e controlar doenças e agravos. No município as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas trabalham juntas por um objetivo amplo nas quais vão desde as visitas de inspeção até as buscas ativas de faltosos.

Os técnicos da vigilância estão envolvidos no planejamento e execução das ações de saúde desenvolvidas no município.

- Atenção Secundária: Contamos com o CISNORPI – Consórcio Intermunicipal de Saúde onde temos quase todas as especialidades que vão desde consultas especializadas até reabilitação e Centro Odontológico, que realizam atendimentos agendados e referenciados a pacientes do nosso município.
- Atenção Terciária: o acesso a serviços de leitos hospitalares e serviços de intervenções de maior porte vem sendo realizados através da Central de Leitos e não obtendo resultado esperado, recorre a Central de Regulação do Estado. Nos casos rotineiros são encaminhados através do fluxo de referência e contra referência.

A gestão vem trabalhando de forma democrática, envolvendo os técnicos no planejamento e elaboração das ações de saúde. Já se percebe as mudanças nos serviços de saúde, a partir do trabalho do Programa de Saúde da Família, que com suas ações estratégicas a partir das fases da vida (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) vem traçando um novo desenho para a saúde do município; está mais próximo das pessoas, trazendo uma nova discussão sobre a saúde, vista como um processo Saúde X Doença.

O Programa de Saúde da Família trabalha com o campo da Saúde (Meio Ambiente Estilo de Vida, Fatores Biológicos e o Serviço de Saúde). Trabalham buscando a equidade e a universalidade do atendimento. Universalidade que está garantida pelos acessos geográfico, cultural, financeiro e estimula a participação social, pois as conquistas sociais são mais efetivas.





---

O município conta ainda, com o Conselho Municipal de Saúde – COMUS que garantem a participação da população nos processos de decisão, acompanhamento e avaliação das ações de saúde. Possui Fundo Municipal de Saúde, participa com contrapartida de recursos próprios e seu Plano Municipal de Saúde é submetido à aprovação do COMUS.

A região como um todo não dispõe de recursos de alta complexidade que atenda a demanda, o que obriga a utilização dos serviços de transporte (transferência) para os Grandes Centros, onde se concentram os serviços de alta complexidade e os grandes Hospitais. Isto ocorre devido à histórica falta de investimento do Estado em referências regionais. Nossos pacientes geralmente são encaminhados para o Hospital Regional de Santo Antônio da Platina, Santa Casa de Jacarezinho, Hospitais de Londrina, Ponta Grossa e Curitiba.

A Secretaria da Saúde trabalha com programas voltados à proteção e ao cuidado às pessoas, incluindo aqueles exigidos pelo Ministério da Saúde. A maioria deles possui protocolos técnico-científicos, produzidos pelo próprio Ministério da Saúde, bem como, tem criado protocolos e fluxos próprios de serviço sempre observando critérios técnicos e as necessidades e características do município.

Parte do sistema de saúde está informatizada, possui um sistema de informação já implantado para agendamentos de consultas junto ao CISNORPI- Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro com sede em Jacarezinho e em fase de modificação para uso do cartão-saúde, em todos os serviços do SUS no Município.

A Secretaria Municipal da Saúde responsabiliza-se pela saúde população santanense, que hoje soma aproximadamente 5.532 habitantes.

#### **4. EIXOS PRIORITÁRIOS**

Os eixos prioritários para intervenção detalhados neste documento sintetizam as necessidades da comunidade, já pactuadas no PPA-Plano Plurianual, nas deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em Outubro de 2017, e na análise dos resultados obtidos às metas pactuadas nos Indicadores da Atenção Básica e na Agenda Municipal de Saúde.

A relação de prioridades abaixo corresponde a conclusão da análise dos dados supracitados, determinando, assim, as ações a serem implementadas visando à melhoria dos indicadores de saúde do município.

- Redução da mortalidade infantil e materna;

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

- 
- Controle de doenças e agravos de maior magnitude e gravidade;
  - Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e dos serviços de saúde;
  - Reorientação do modelo assistencial e descentralização;
  - Desenvolvimento de recursos humanos do setor saúde;
  - Qualificação do controle social;
  - Indicadores Financeiros 2013; (2017)

Este Plano de Saúde será desenvolvido utilizando as seguintes estratégias;

- Articulação permanente com a sociedade organizada por meio de seus legítimos representantes, para garantir o efetivo controle social;
- Articulação com os diversos órgãos de governo para garantir que, no processo de tomada de decisão, as ações de governo tenham como objetivo melhorar a qualidade de vida da população e, conseqüentemente, a sua saúde;
- Implementação de uma política de recursos humanos como elemento estratégico para a operacionalização do SUS no município;
- Implementação de uma política de investimento que permita ao SUS de novo milênio dar resposta efetiva e eficaz aos problemas de saúde da população;
- Democratização da gestão financeira compreendendo a necessidade de adoção do planejamento participativo e ascendente, incluindo a definição de prioridades e a construção de orçamento participativo, alocado no Fundo Municipal de Saúde sob a fiscalização do conselho municipal de saúde;
- Promoção da saúde, avaliando os aspectos preventivos e curativos, não apenas pelo aspecto quantitativo, mas pelo impacto gerado nos indicadores de saúde, além da qualidade do serviço prestado do ponto de visto técnico e ético;
- Adoção de nova ética baseada no compromisso social, no interesse público e na humanização do atendimento como princípio e finalidade das ações de governo.



## 4. Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021

### DIRETRIZ Nº 1 - Buscar a redução e Manter em 0% o coeficiente de mortalidade

#### OBJETIVO Nº 1.1 - Coeficiente de Mortalidade Infantil/1000 nascidos vivos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Manter em 0% o coeficiente de mortalidade	Taxa de mortalidade infantil	1	2013	Número	0,00	Percentual	0	0	0	0

### DIRETRIZ Nº 2 - Manter em 0 (zero) o número de mortalidade materna.

#### OBJETIVO Nº 2.1 - Manter em 0 (zero) o número de mortalidade materna.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.1.1	Manter em 0 (zero) o número de mortalidade materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2016	Número	100,00	Percentual	0	0	0	0

### DIRETRIZ Nº 3 - Metas das Consultas do Pré Natal

#### OBJETIVO Nº 3.1 - Manter a meta de consultas de pré-natal por gestantes no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.1.1	Atingir 100% das gestantes com 04 ou mais consultas de pré- nata	consultas de pré natal	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

#### OBJETIVO Nº 3.2 - Acompanhar as gestantes adolescentes



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.2.1	Procurar atingir 100% das gestantes adolescentes com acompanhamento pré-natal	Metas das Consultas do Pré Natal	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

### OBJETIVO Nº 3.3 - Reduzir a taxa de cesarianas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.3.1	Procurar manter em 25% a taxa de cesáreas que é o preconizado	Metas das Consultas do Pré Natal	20,90	2017	Percentual	25,00	Percentual	25	25	25	25

### DIRETRIZ Nº 4 - Acompanhar Famílias Cadastradas na Bolsa Família

#### OBJETIVO Nº 4.1 - Manter o acompanhamento das famílias com perfil saúde beneficiária do Programa Bolsa Família pela Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.1.1	Manter o acompanhamento do Programa Bolsa Família pela Atenção Básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	98,62	2017	Percentual	95,00	Percentual	95	95	95	95

### DIRETRIZ Nº 5 - Controle de Doenças e Agravos Prevalentes

#### OBJETIVO Nº 5.1 - Manter a cobertura por Tetra, Pólio, Hepatite e BCG



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
5.1.1	Manter a cobertura vacinal de rotina em menores de 01 ano em 95%	-Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano por tipo de vacina	114,58	2013	Percentual	95,00	Percentual	95	95	95	95
5.1.2	Manter o número de prevenção aos casos de sarampo, registrado como tal no CID	Procurar manter em 0 (zero) os casos de sarampo em 48 horas após a notificação.	0	2017	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.3	Reduzir o número de casos de influenza em idosos	Manter vacinação em 70% da população de 60 anos e mais de idade contra influenza (gripe)	100,00	2017	Percentual	70,00	Percentual	70	70	70	70
5.1.4	Manter em 0 (zero) o número dos casos de tétano neonatal	Número de casos de tétano neonatal confirmados	0	2017	Número	0	Número	0	0	0	0

**DIRETRIZ Nº 6 - Doenças Transmissíveis (emergentes e re-emergentes)**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Procurar manter erradicada a transmissão de doenças emergentes e reemergentes.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
6.1.1	Reduzir a incidência de dengue	Coefficiente de incidência de dengue	0	2017	Número	0	Número	0	0	0	0
6.1.2	Manter erradicada a Febre Amarela Urbana	Erradicar Incidência de Febre Amarela Urbana	0	2017	Número	0,00	Percentual	0	0	0	0
6.1.3	Manter 0 (zero) o número de novos casos de leishmaniose tegumentar americana	Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana	0	2017	Número	0	Número	0	0	0	0
6.1.4	Buscar a redução dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos	Coefficiente de incidência da tuberculose	4	2017	Número	0	Número	4	2	1	0
6.1.5	: Manter a taxa de prevalência da hanseníase em 0/10.000 hab.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0	2017	Número	0	Número	0	0	0	0
6.1.6	Manter reduzido o coeficiente de incidência de AIDS	Coefficiente de incidência de AIDS	1	2017	Número	1	Número	1	1	1	1
6.1.7	Realizar testagem para sífilis em 100% das gestantes	Realizar Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita em Unidade do município, no mínimo 01 (um) teste na gestação e/ou parto.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
6.1.8	Manter a realização e a investigação laboratorial do HIV no Pré-natal	Cumprir com a investigação laboratorial em 100% das gestantes no município.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100



**OBJETIVO Nº 7.1 - Ampliar o sistema de acompanhamento dos portadores de hipertensão**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
7.1.1	Ampliar o programa de cobertura de 100 % dos pacientes hipertensos no Município	Número de pacientes acompanhados no programa saúde da família.	756	2017	Número	100,00	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 7.2 - Ampliar sistema de acompanhamento aos portadores de diabetes**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
7.2.1	Manter a meta pactuada de exames nas mulheres em idade de risco para câncer cérvico-uterino	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local ea população da mesma faixa etária	0,78	2017	Razão	0,70	Razão	0,70	0,70	0,70	0,70

**OBJETIVO Nº 7.3 - Realizar exames nas mulheres em idade de risco para câncer cérvico-uterino**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
7.3.1	Buscar aumentar a realização de exames nas mulheres com idade de risco	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,78	2017	Razão	0,70	Razão	0,70	0,70	0,70	0,70
7.3.2	Atender 100% das mulheres que realizam o preventivo de câncer ginecológico e principalmente aquelas com risco hereditário	Realizar exames preventivos para detectar o Câncer de Mama em 100% da população de risco	100,00	2013	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

#### DIRETRIZ Nº 8 - Manter em operação no Município Programa de investigação de casos de acidentes no trabalho

**OBJETIVO Nº 8.1 - Implantar no Município Programa de investigação dos números de óbitos, amputações, intoxicações, etc., decorrentes de acidentes de trabalho**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
8.1.1	Investigar 100% dos casos de acidentes de trabalho	Investigar todos os casos de acidentes de trabalho conforme portaria nº 777/04	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

#### DIRETRIZ Nº 9 - Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e Serviços de Saúde

**OBJETIVO Nº 9.1 - Manter o Número de leitos no Município**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
9.1.1	Manter a Capacidade Instalada de leitos do sus no município	Manter em 100% o número de leitos conveniados ao SUS.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
9.1.2	Implementar a Rede de Proteção a Vida	Acompanhar e encaminhar as gestantes de alto Risco para os centros de referências.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
9.1.3	Implementar a Rede de Frio e Realizar a manutenção em 100% dos equipamentos para existentes da Rede de Frio no Município	Manter em bom funcionamento dos equipamentos da rede de frios.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
9.1.4	Manter atualizado 100% dos cadastros dos estabelecimentos de saúde	-Manter atualizado cadastramento de saúde - CNES	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
9.1.5	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos de saúde de média complexidade	Fiscalizar todos os estabelecimentos de saúde.	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

#### DIRETRIZ Nº 10 - Manutenção do Programa Saúde da Família

**OBJETIVO Nº 10.1** - Manter as Equipes de Saúde da Família, para cobrir 100% da população Santanense



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
10.1.1	Dar suporte as equipes de saúde da família para que mantenha cobertura de 100% da população	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
10.1.2	Aplicar no mínimo 15% da receita líquida do Município em ações e serviços de saúde	Aplicação dos recursos em saúde em atendimento emenda 29.	23,35	2017	Percentual	15,00	Percentual	15	15	15	15

#### DIRETRIZ Nº 11 - Desenvolvimento de Recursos Humanos do Setor Saúde

##### OBJETIVO Nº 11.1 - Participação de capacitação de gestores municipais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
11.1.1	Participação em capacitação dos gestores municipais de saúde	Participação em curso de preparação	100,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100

#### DIRETRIZ Nº 12 - Controle Social

##### OBJETIVO Nº 12.1 - Buscar ofertas de Cursos de para Capacitação para nossos Conselheiros Municipais de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
12.1.1	Participar de cursos de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde	Participação em curso de preparação	50,00	2017	Percentual	50,00	Percentual	50	50	50	50



**DIRETRIZ Nº 13 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. Contra o Covid19**

**OBJETIVO Nº 13.1 - Garantir acesso dos usuários aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
13.1.1	Reestruturar os serviços de saúde para atender as demandas da Pandemia do Coronavirus	Numero de serviços reestruturados	2	-	Número	2	Número	0	0	2	2
13.1.2	Acompanhar diariamente os usuários em situação de isolamento domiciliar	Percentual de usuários em situação de isolamento domiciliar acompanhados	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
13.1.3	Atender as recomendações dos órgãos de controle quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/O MS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
13.1.4	Garantir orientações quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e máscaras em face à Covid-19	Percentual de serviços de saúde orientando usuários quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e máscaras em face à Covid-19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 14 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.**

**OBJETIVO Nº 14.1 - Garantir a qualificação dos serviços de saúde conforme as Redes de Atenção à Saúde.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
14.1.1	Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde municipal para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus	Percentual de serviços por Rede de Atenção à Saúde reestruturada para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
14.1.2	Investir nas ações da Rede de Atenção as Urgências para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus	Percentual de ações da Rede de Atenção as Urgências executadas para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 15 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.**

**OBJETIVO Nº 15.1 - Garantir cuidado integral aos munícipes conforme os ciclos de vida e especificidades e a diversidade na atenção básica, e nos serviços da rede de atenção à saúde.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
15.1.1	Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Coronavírus, a exemplo de idosos; pessoas com doenças respiratórias (Asma, Bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos; obesos; oncológicos e com HIV.	Percentual de serviços de saúde com grupos de riscos organizados para o atendimento integral conforme perfil epidemiológico da Pandemia pelo Coronavírus	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
15.1.2	Garantir orientações às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos sobre o contexto da pandemia de Covid-19	Percentual de 100% referente ao grupos de riscos citado	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 16 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável**

**OBJETIVO Nº 16.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
16.1.1	Emitir diariamente o Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos por dia	1	-	Número	1	Número	0	0	1	1



16.1.2	Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus	Percentual de notificações investigadas	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
16.1.3	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
16.1.4	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
16.1.5	Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19	Realizar 100% das Campanhas de Vacinação contra Influenza realizada diante do cenário da Pandemia Covid-19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
16.1.6	Definir protocolos para realização do Teste Rápido COVID-19	Percentual de protocolos construídos/pactuados para realização do Teste Rápido COVID-19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
16.1.7	Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo Coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e E-SUS VE	notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e E-SUS VE	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00



16.1.8	Garantir em tempo oportuno/hábil 100,00% dos exames laboratoriais para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19	exames laboratoriais realizados por usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
--------	---	--	--------	---	------------	--------	------------	------	------	--------	--------

**DIRETRIZ Nº 17 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS**

**OBJETIVO Nº 17.1 - Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
17.1.1	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	Farmácia com processo de trabalho da Assistência Farmacêutica reorganizado para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	1	-	Número	1	Número	0	0	1	1

**DIRETRIZ Nº 18 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor**

**OBJETIVO Nº 18.1 - Garantir a execução das ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
18.1.1	Executar ações de orientação nos estabelecimentos de serviços essenciais sobre a prevenção ao coronavírus	estabelecimentos de serviços essenciais orientados sobre a prevenção ao coronavírus	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
18.1.2	Garantir medidas de contenção da COVID 19 na gestão de resíduos sólido dos usuários em isolamento domiciliar	famílias com usuário em isolamento domiciliar que receberam orientações de como gerenciar os resíduos sólido domiciliar100	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
18.1.3	Garantir orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e funerárias após a morte no período da pandemia de Covid-19	profissionais da saúde, trabalhadores dos cemitérios e usuários com orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e cemitérios após a morte no período da pandemia de Covid-19	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 19 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho**

**OBJETIVO Nº 19.1 - Institucionalizar a Política Municipal de Educação Permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
19.1.1	Garantir a realização de capacitações para os profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do coronavírus (covid-19), observando os protocolos clínicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde	profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do coronavírus (covid-19)	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
19.1.2	Garantir mensalmente reuniões de Educação Permanente em Saúde com as ESF para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia	Número de reuniões de Educação Permanente em Saúde para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia	1	-	Número	1	Número	0	0	1	1

**DIRETRIZ Nº 20 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS**

**OBJETIVO Nº 20.1 - Garantir a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021

20.1.1	Executar as ações do Decreto Municipal, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).	Percentual das ações dos Decretos Municipais, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19) executadas	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	100,00	100,00
20.1.2	Garantir a execução das ações do Plano de Contingência a enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19)	Percentual das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19) executadas100	100,00	-	Percentual	100	Número	0	0	100	100
20.1.3	Instituir o Comitê de Crise para o enfrentamento do coronavírus (covid-19).	Número de Comitê de Crise para o enfrentamento do coronavírus (covid-19) instituído	1	-	Número	1	Número	0	0	1	1
20.1.4	Realizar Barreiras Sanitárias conforme Perfil Epidemiológico do município de da Região de Saúde	Número de Barreiras Sanitárias realizadas	2	-	Número	2	Número	0	0	2	2





## **6. ANÁLISE E PERSPECTIVAS**

### **Rede Física**

O número de Unidades de Saúde e a distribuição dos equipamentos estão sendo adequado às necessidades do município sendo necessárias melhorar a infraestrutura na Atenção Básica.

- Concluir a construção de uma unidade de saúde para ampliação do atendimento à População da zona Rural e Urbana.
- Concluir a construção de um Polo de Academia da Saúde
- Manter a boa conservação e realizar, Reparos e Pinturas nas unidades existentes
- Reforma do Hospital Municipal, com projeto aprovado pela vigilância sanitária, aguardando avaliação da documentação protocolada na SESA, através da resolução 1193/2017, recurso destinado para obras de recuperação de Hospital.
- Protocolado na SESA também através da resolução 1192/2017 que repassa recursos para aquisição de equipamentos ao hospital municipal, aguardando a liberação.

### **Assistência**

Os altos números de atendimentos produzidos pelos serviços de saúde sugerem um aumento de consultas, que vem sendo corrigido por meio do Programa de Saúde da Família com o atendimento a partir das fases da vida (criança, adolescente, mulher, homem e idoso).

Cabe a administração, a busca de criatividade, planejamento, equacionamento e priorização das ações de saúde de forma a melhorar os indicadores de saúde do município e conseqüentemente melhor atender o seu munícipe e seu bem maior, a vida.

A Secretaria da Saúde pretende dar prioridade às ações da atenção básica, buscar a melhoria das ações referentes aos subprogramas de saúde tais como hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e demais doenças crônicas degenerativas mantendo cadastro e acompanhamento dos usuários por meio do Programa de Saúde da Família. A Secretaria de

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

Saúde tem como prioridade manter e ampliar com adesão de novos os programas existentes voltados a melhoria da Atenção Básica tais como:

- Implantação das Redes: urgência e emergência com adesão ao Samu, Mãe Paranaense, Saúde mental, Cuidado com idoso e pessoa com Deficiência
- Implantação programa contra Violência mulher e adolescente, contemplando o atendimento prioritário para a Criança e Adolescente conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Buscar parcerias junto às escolas para Incentivo as Crianças e Jovens à prática de esportes, em especial ao Tênis.
- Implantação do Sistema de Gestão informatizado, Integração do CADÚNICO Assistência Social e Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantação de um CAPS Microregional
- Continuidade aos programas e projetos do governos Federal e do Estado já existentes enquanto perdurar sua vigência e financiamento: Apsus, Pse, Tabagismo, Pmaq, Vitamina A/ Suplementação de Ferro, Qualifar Sus, Vigia Sus, Tele saúde, Saúde Bucal, ESF,

As ações preventivas de saúde bucal continuam sendo alvo prioritário, com educação em saúde, onde levou o município a implantação de 2ª equipe de Saúde Bucal na Modalidade I, para atender a população da Zona Rural. Com uma boa escovação principalmente nas escolas com as crianças, elas vão adquirindo hábitos de higiene, envolvendo principalmente crianças de 00 a 14 anos.





### **Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

**No município de Santana do Itararé o NASF foi criado em 01/03/2015 pela secretaria municipal de saúde.** no município de Santana do Itararé contamos com as modalidades de NASF 1 hoje estão assim definidas:

Contamos com os seguintes funcionários:

01 fonoaudiólogo

01 psicólogo

01 educador físico e

01 nutricionista.

---

### **Ouvidoria**

A ouvidoria do município foi criada pela Prefeitura Municipal através da portaria 375/2017 de 25 de setembro de 2017, considerando a resolução SESA nº 0113/2011, de 26 de maio de 2011, que estabelece os procedimentos e atividades inerentes a Ouvidoria Estadual do SUS.

A ouvidoria é um canal de articulação entre o cidadão que exerce seu papel no controle social e a gestão de saúde pública com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Os canais de acesso à ouvidoria estão abertos via telefone, ou até mesmo pessoalmente, onde o usuário expõe seus problemas com detalhes que permitem à ouvidoria encaminhar o problema aos setores competentes. É sediada a avenida padre Antonio Otero soares horário de funcionamento de segunda a sexta feiras das 08:00hs até as 11:00hs e das 13:00 até as 17:00hs.

A ouvidoria tem um papel muito importante dentro da secretaria de saúde. Afinal, é através dela se consegue identificar se o seu padrão de atendimento está sendo adequado e replicado para todos os pacientes.

A ouvidoria é um espaço que funciona como uma ponte entre o cliente e a empresa. É um serviço aberto ao cliente (ou cidadão) para escutar suas reivindicações, denúncias, sugestões e também elogios, embora sejam mais comumente utilizados para reclamações e reivindicações.

A criação de uma ouvidoria, seja ela um canal dentro de uma empresa pública ou privada, vem antes de tudo preencher um espaço cada vez mais ampliado com relação ao direito do cidadão.

O termo ouvidoria é utilizado para designar um departamento de instituições que, em termos práticos, a ouvidoria tem o mesmo significado de ombudsman, que é uma palavra sueca criada em 1809.

As ouvidorias acabam sendo um canal de vigília que permite à secretaria de saúde saber quando as suas diretrizes e padrões são descumpridos e, apurar reclamações de problemas não solucionados.





---

Feito isso, a ouvidoria acompanha passo-a-passo o andamento dos serviços e retornar a solução do problema para o cliente, de maneira proativa.

A ouvidoria recebe as reclamações, problemas e solicitações e encaminham para os setores responsáveis (agência, gerente, etc.), e acompanham de perto a solução do problema.

A ouvidoria é uma ótima maneira de solucionar os problemas e garantir um atendimento proativo dos canais de atendimento da empresa. *Acaba atuando como um “segundo nível” para onde se escalam os problemas.*

### **Programa Academia da Saúde**

Academia da saúde foi implantado em 2017, pela secretaria municipal de saúde, , como principio de uma nova gestão.

O programa tem como principal característica a requalificação ou construção de espaços físicos públicos de lazer, denominados pólos com estruturas que favorecem a vivência de práticas corporais como ginástica, dança , caminhada, corrida, jogos, brincadeiras, além de palestras, oficinas, reuniões e serviços de orientação nutricional, prescrição de exercícios e avaliação física. Aberto a toda população.

---

### **Recursos Humanos**

É compromisso ainda desta gestão o desenvolvimento dos Recursos Humanos visando a melhoria técnica dos profissionais, a qualificação dos serviços e a consolidação do sistema de saúde do município que deve, acima de tudo, produzir saúde, melhorar a qualidade de vida da população e garantir a participação popular, aprovada em Conferencia municipal de Saúde almplantação de Projetos de Promoção a Saúde, Acompanhamento Psicológico específico para Servidores Públicos.

---

### **Transporte/Logística**

É compromisso da Secretaria municipal de Saúde manter em boas condições a frota existente e ampliar o número de veículos para atendimento da demanda das consultas dos Pacientes que são encaminhadas nas unidades de referência, objetivando oferecer mais atendimento, segurança, conforto a população. Em análise sugerimos que seja necessário o quantitativo de 6 veículos sendo: 02 Van, 01 Ambulância, 2 veículos 5 lugares, 1 veículo 7 lugares.

### **Investimentos em Equipamentos Atenção Básica e Hospital**

A secretaria Municipal de Saúde tem como compromisso melhorar as condições de trabalho dos servidores, oferecendo condições e ferramentas adequadas para cumprimentos de suas tarefas diárias, bem como manter a qualidade dos serviços, medicamentos e tempo resposta dos atendimentos no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência no Hospital Municipal.

- Aquisição de Rede de Frios (geladeiras específicas para armazenamento das vacinas) para Epidemiologia
- Aquisição de prateleiras, separadores de medicamentos, Geladeira especial para medicamentos para Farmácia Municipal.
- Aquisição de Moveis e Utensílios /Equipamentos informática/ Ar Condicionado/ Bebedouros d Água para todos os Departamentos da Saúde,
- Aquisição de equipamentos para consultórios de um consultório odontológico completo (cadeira, raio x, ultrassom, autoclaves),
- Aquisição de Macas e demais equipamentos necessários para Consultório de Fisioterapia,
- Aquisição de equipamentos para Sala de Urgência e Emergência do Hospital Municipal, Aparelho de Raio X, Eletrocardiograma, desfibrilador,





## 7. RECURSOS FINANCEIROS

No ano de 2012 a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Itararé, aplicou o montante de R\$ 3.071,454,37 o que representou 15,04% do total das receitas de impostos previstos na Constituição Federal como base de cálculo para o mínimo a aplicar em saúde.

De acordo com os dados informados e processados no SIOPS – ano base 2012, as despesas com saúde representaram um gasto de R\$ 543,66 (trezentos e cinquenta e três reais e noventa e Quinhentos e quarenta e três reais e sessenta e seis centavos) por habitante.

Para o quadriênio 2018-2021, os recursos financeiros são os previstos no Plano Plurianual aprovado por meio da Lei 050/2009, conforme demonstrado abaixo:

<b>Programa</b>	<b>Despesa fixada – R\$ em milhares</b>
Atenção Básica ao cidadão	5.521
Assistência Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar.	7.723
Vigilância Sanitária	8
Vigilância Epidemiológica	247
<b>T O T A L</b>	<b>13.499</b>

## 8. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

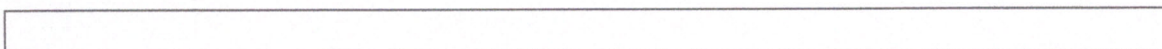
O monitoramento das metas estabelecidas será realizado anualmente, por meio do Relatório de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município. Esta avaliação será conduzida pela equipe técnica com todos os setores envolvidos da Secretaria Municipal da Saúde e posteriormente seus



---

resultados repassados para o Conselho Municipal de Saúde, assim como, para outras instâncias do controle social.

O resultado das avaliações a partir de dados e indicadores apontará o redimensionamento e redirecionamento necessário das ações desenvolvidas.







## 9. CONCLUSÃO

O processo de construção de políticas públicas é dinâmico, necessitando de constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Com esta clareza o presente plano poderá sofrer implementações e adequações no decorrer de sua execução, porém, sempre respaldado pelos debates e conciliações necessários, realizados pelos órgãos de controle social existente no município, consolidando assim uma política de saúde legítima e participativa.


Foram realizadas atualizações no presente PLANO DE SAÚDE, um adendo com diretrizes, ações e metas que foram aplicadas devido á necessidade de adequação em relação a emergência em saúde relacionadas a pandemia Covid-19. Assim sendo, este documento dispõe sobre planejamento e programação das ações de saúde voltadas ao enfrentamento da pandemia Covid-19.

Santana do Itararé, 10 de Agosto de 2020

  
Luciane Aparecida de Carvalho

Secretária Municipal de Saúde – Portaria 044/2018

  
KRISTIAN SBOLLI  
Enfermeiro  
COREN/PR 483045

  
João Ferraz Michetti  
Prefeito Municipal