

**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Itararé



PLANO DE SAÚDE

**2022-2025**

SANTANA DO ITARARÉ-  
PR

**Secretaria Municipal de Saúde**



PLANO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO ITARARÉ

José de Jesus Isac  
Prefeito Municipal

Vera Rute da Rosa Isac Secretário  
Municipal de Saúde

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO 2022-2025





---

Sumário

I-APRESENTAÇÃO .....	
II OBJETIVOS .....	
2.1 Objetivo geral.....	
2.2 objetivos específicos	
III CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	
IV- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	
4.1 Aspectos Territoriais e Populacionais .....	11
4.2 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura .....	13
4.3.Educação.....	14
Aspectos Gerais com abrangência Rural e Urbana.....	15
Energia .....	15
Telecomunicações.....	15
Habitação/ Equipamentos Urbanos.....	16
1.4Territorialização Estratégia saúde da Família.....	19
<b>1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	27
1.1 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2017.....	29
2.2.1 - Percentual Doenças Compulsórias - 2008- 2017 .....	32
Fonte: SIM3. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS .....	34
– 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>2. Eixos prioritários</b> .....	44
<b>3. Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021</b> .....	46
<b>10. ANÁLISE E PERSPECTIVAS</b> .....	62
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> .....	67
<b>12. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS</b> .....	69
<b>13. CONCLUSÃO</b> .....	69



---

## I-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.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no



---

fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Buritis.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de Santana do Itararé 2022-2025.

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.

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 Estimar os profissionais a se capacitarem (por exemplo pela plataformaBMJ(acr.bmj.com));
  - 3ªEstruturar equipes para a demanda crescente;
  - 4ª Intensificar a participação social da comunidade em audiências públicas e conselhosMunicipais 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;
  - 11ªMelhorar 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 Nutricionista: 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 contribuirão 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 doSUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios,



a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os primeiros casos confirmados do novo Coronavírus surgiram na cidade de Wuhan, Capital Província de Hubel na China no final de 2019, depois disso a COVID-19 se espalhou com rapidez e se disseminou para mais de 200 países com esse cenário a Organização Mundial de Saúde OMS decretou o estado de pandemia em março de 2020.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

Em 23 de março de 2020 com o DECRETO 4319, Declara o estado de calamidade pública, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19 em todo o Paraná.

No município de Santana do Itararé, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, especialmente no final do ano de 2020, por conta da tendência de maior festividade e de maiores aglomerações neste período, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações



decorrentes da doença.

## II- OBJETIVOS

### 2-1 Objetivo Geral

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

### 3.2. - Objetivos Específicos:

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





---

de saúde;

- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;
- Implementar as ações de Informática em Saúde;

### III-CARACTERIZAÇÃO 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 Parana 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. ( Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ITARARÉ; IBGE. Autor do Histórico: SIMÃO PEDRO DE BRITO



---

FOTO AÉREA DA CIDADE



Foto aérea da cidade. Fonte Site Cidade digital 2013.

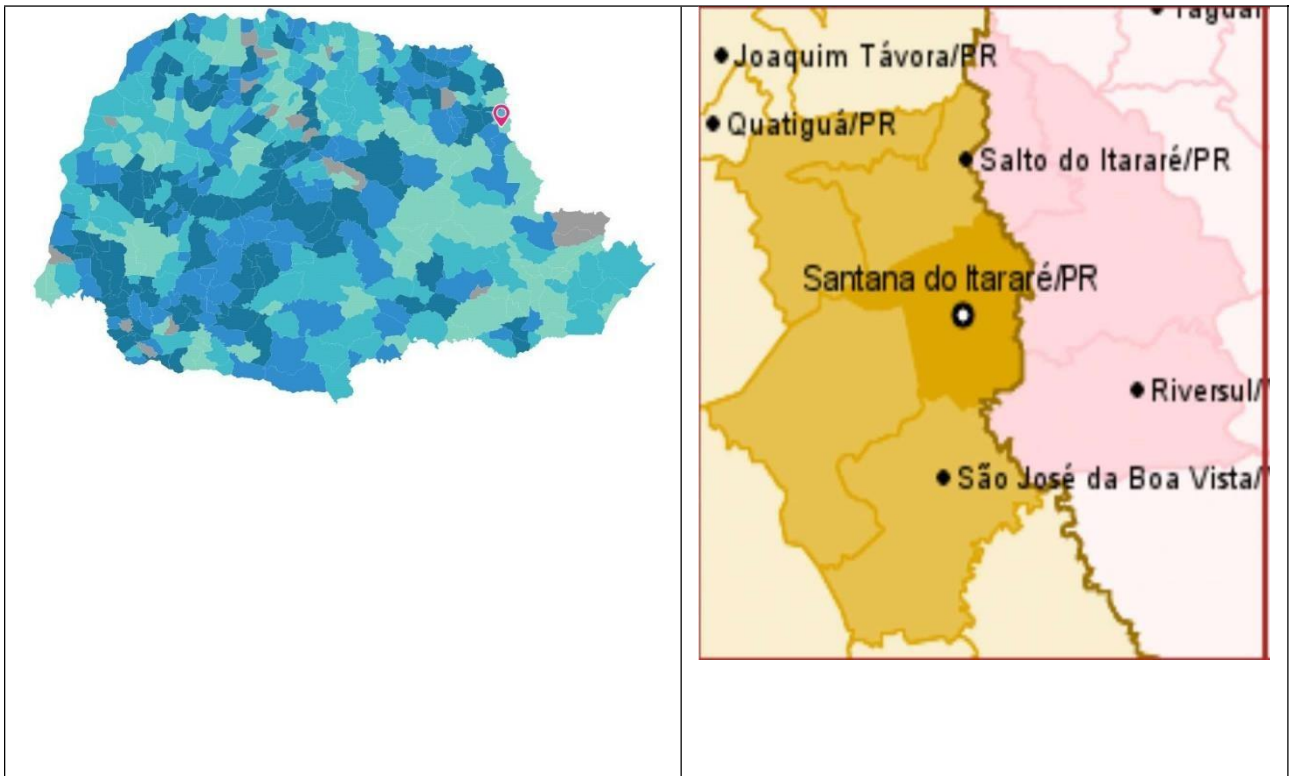
---

#### IV-DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

##### 4-1 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

## Secretaria Municipal de Saúde



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.

– 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

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

– 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).

## 5.2 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, triticale 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.

– Dados econômicos

Economia				
Informação	Fonte	Data	Estatística	
População Economicamente Ativa	IBGE	18/06/2014	2.274	Pessoas



## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

População Ocupada	IBGE	18/06/2014	2.114	Pessoas
-------------------	------	------------	-------	---------

– Indicadores econômicos e sociais

Informação	Fonte	Data	Estatística	
Densidade Demográfica	IPARDES	18/06/2014	20,89	HAB/K M <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 como 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 estaem 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. Contadocom 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 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 além da 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

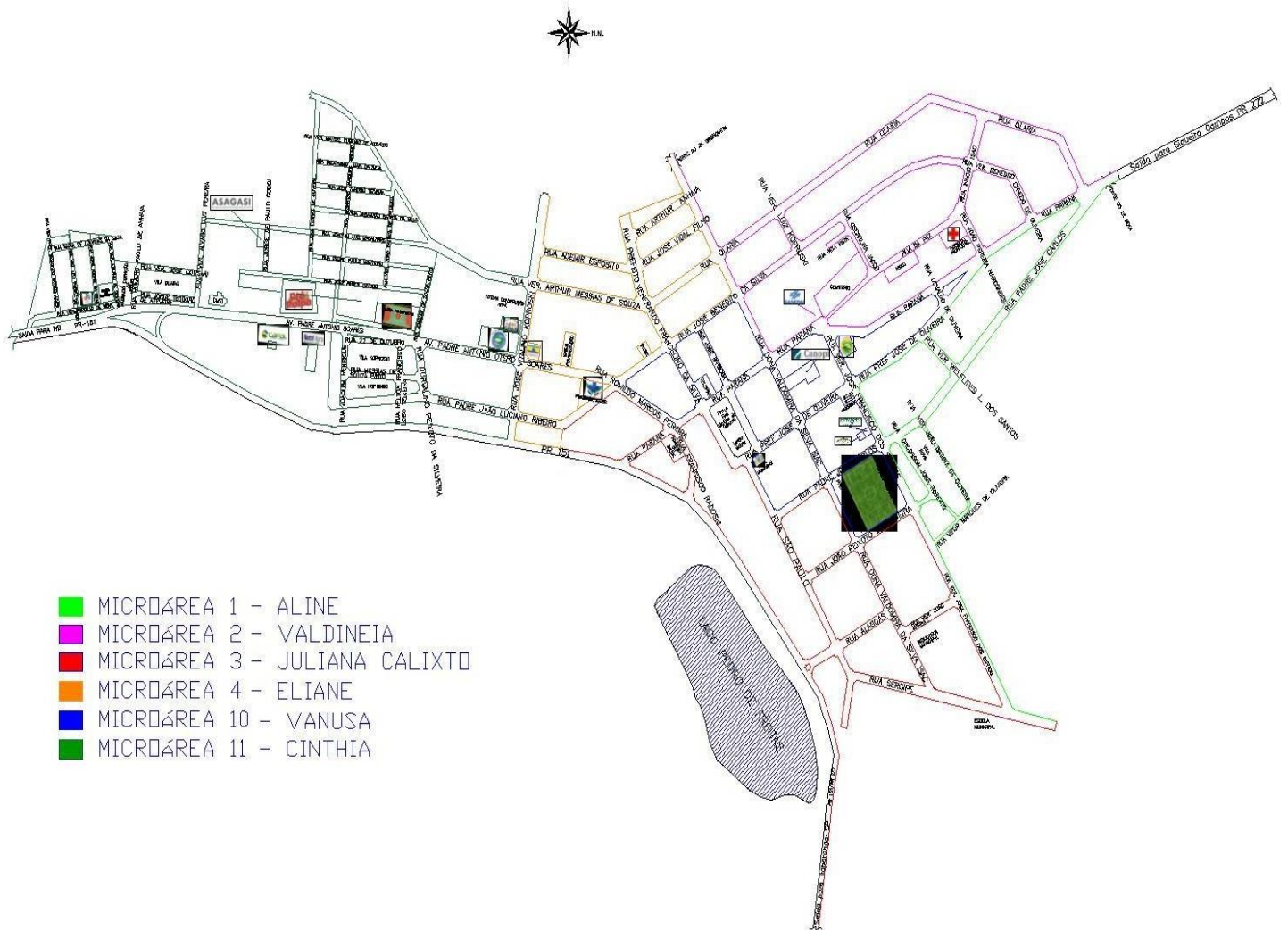




Gráfico 1- SISAB/2020 população de acordo com as microáreas, Equipe Urbana.

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 famílias, 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 alcoolistas, 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 aumentou 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.

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

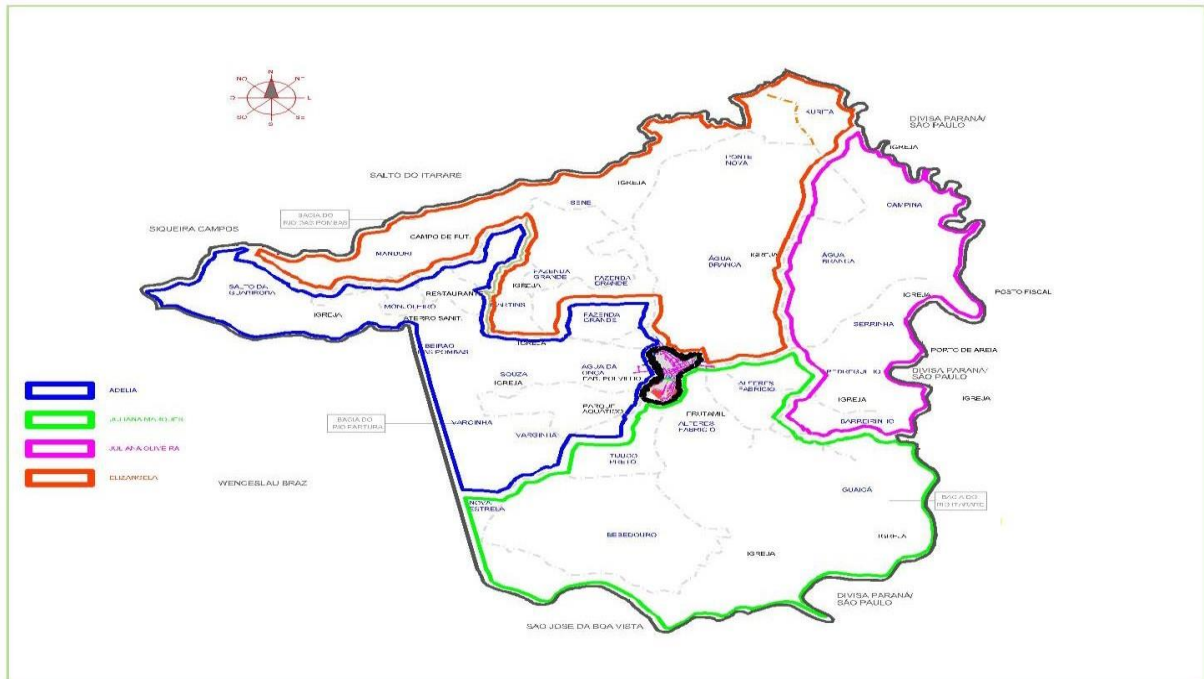
População por faixa etária equipe urbana.

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

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



Delimitação do território rural



MAPA 2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE RURAL.

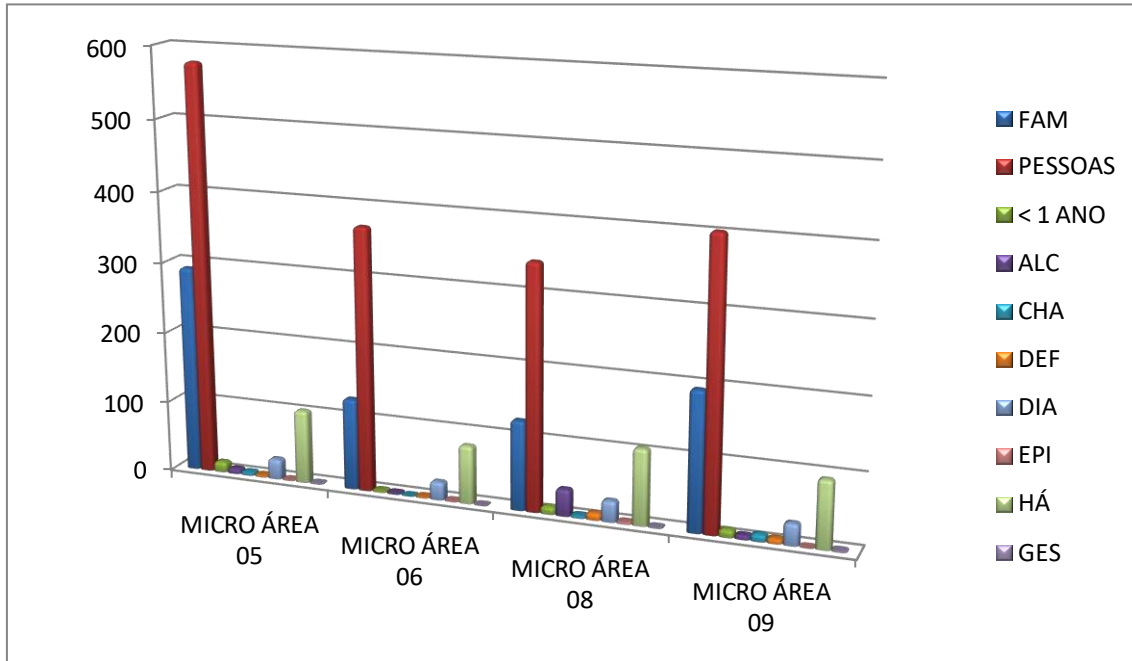


GRÁFICO 2- POPULAÇÃO EQUIPE RURAL/SISAB 2020. LEGENDA: FAM- família,ALC-

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 Area	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

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

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

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 municípios e vizinhos.

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

### 1. 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

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

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

Início do Pré Natal	2017
Até 12 semanas	38

Fonte: SISPRENATAL

- 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



**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

		0			
--	--	---	--	--	--

- 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	0,0005 3	1	0,008	0,0005	
Malária					
Doença Meningocócica					
Meningite Viral					
Meningite Bacteriana					
Meningite não especificada					
Paracossidiodomicose (blastomicose)					
Sífilis gestantes				1	
Toxoplasmose					
Tétano Acidental					
Tuberculose	2	0,001 7	0,0003	0,002	4
Varicela	1		2	0,0007 6	
Hanseníase					
HIV/AIDS					

Fonte: SINAN

## Secretaria Municipal de Saúde



### - 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						1,39 53	0,46 51	2,79 77	4,65 12
II - Neoplasias (tumores)									0
III - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,46 51					0,93 02	0,93 02	1,39 53	3,72 09
IV - Doenças endócrinas Nutricionais e Metabólcas							0,93 02	2,32 56	3,25 58
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						0,46 51		4,18 60	4,65 12
X - Deonças do Aparelho respiratório	3,72 09	7,44 18		0,46 51		5,58 13	2,79 07	32,5 58 1	52,55 81
XI - Doenças do Aparelho Digestivo	1,39 53	1,39 53	0,93 02		0,46 51	1,39 53	0,93 02	0,93 02	7,44 18
XII - Doenças da pele e do tecido Subcutâneo									0
XIII - Doenças sit. Osteomuscular e tec conjuntivo									0
XIV - Doenças do aparelho geniturinário			0,46	0,46 51	2,79	11,1	2,32	6,04	23,25 58



**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

- 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	10,869 5			13,5135	1,8181
VI - Doenças do Sistema Nervoso		14,634 1			
IX - Doenças do Aparelho circulatório	17,391 3	19,512 2			29,0909
X - Doenças do Aparelho respiratório					12,7267
XI - Doenças do Aparelho Digestivo					5,4545
XII - Doenças da pele e do tecido Subcutâneo		29,268 2			
XIV - Doenças do aparelho geniturinário					5,4545
XV - Gravidez, parto e puerpério				40,5405	
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	34,782 6				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

## Secretaria Municipal de Saúde



Santana do Itararé - PR

XX - Causas externas de morbidade e Mortalidade					
---	--	--	--	--	--

### - Outros Indicadores de mortalidade proporcional – 2013-2016

Indicadores de Mortalidade	2013	2014	2015	2016
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

#### 1.1.1 - COVID -19

A Situação da COVID -19 em Buritis até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 28/03/2021 apresentava-se da seguinte forma: 3.868 casos confirmados, 1.236 pessoas em monitoramento, 58 casos suspeitos, 3.617 pacientes curados, 45 óbitos, 8.758 testes realizados, 07 pacientes internados, 9,75% da população havia contraído a doença, do total de casos confirmados 1,16% vieram a óbito, 93.5% já havia se recuperado. Todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidos pelo município.



---

Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Realização de reuniões em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc. para a Unidade Sentinela e Central de Contingenciamento;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Disponibilização de atendimento psicológico remoto para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde, através da equipe do CAPS;
- ✓ Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com seqüelas decorrentes da COVID-19;
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio Interativa com o intuito de orientar e manter a população informada;
- ✓ Ampliação dos dias de atendimento na Unidade Sentinela e na Central de Contingenciamento ao CORONAVÍRUS;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Realização de Sanitização semanal das Unidades de Saúde do Município  
Realização diária de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SEMUSA no combate à COVID-19;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para



---

tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

## **2. 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: Realização diária de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atenderas demandas da SEMUSA no combate à COVID-19;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério daSaúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

## **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 –



## Secretaria Municipal 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:

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

Unidade	Quantidade
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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Santana do Itararé - PR

Fonte: Divisão de Recursos Humanos Prefeitura Municipal

SECRETARIA DA SAÚDE	
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

## Secretaria Municipal de Saúde



– 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
TOTAL	24

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

## Secretaria Municipal de Saúde



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.

	Atividade	Total
PSF	Consulta Enfermagem	18.383
	Consulta Médica	7.636
	Visita Domiciliar Agentes Comunitários de Saúde	13.819
	Visita Domiciliar Agentes de Combate a Endemias	8.208
	Visita domiciliar MEDICO PSF	63
	Visita domiciliar ENFERMEIRO PSF	55
	TOT AL	48.114

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 Leitos 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.



## 1.2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde comporão o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação,



---

avanzando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

### **1.2.1 - Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

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

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

### **1.2.2 - Vigilância Sanitária**

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua





qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, LFFe de lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

Ações da Vigilância Sanitária /municipal

Elenc o	Estratégias: Ações do VigiaSUS	Ações	Meta	Recursos Financeir os	Responsável
I, II, III	Inserir ações de ST no plano Municipal e	Formular parcerias com as outras secretarias, com o	Elaboração e envio do relatório detalhado do	Recursos financeiro sdo	Secretaria Municipal da Saúde.
	explicitar sua operacionalização na programação Anual	propósito de conscientização da saúde do trabalhador  Inspeções nas empresas, a fim de proporcionar conscientização sobre Saúde do Trabalhador	quadrimestre anterior aprovado pelo conselho municipal de saúde.	programa VIGIASUS.	
I, II, III	Notificar + Ocupação	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 financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Epidemiológi ca, Vigilância Sanitária.
I, II, III	Investigar Acidentes Graves e Fatais	Promover investigações  direcionadas aos acidentes de trabalho graves e fatores, utilizando o menor tempo possível.	100%	Recursos financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária, Epidemiológi ca.
I, II, III	Ação para erradicação Trabalho Infantil e Acidentes de Trabalho	Inspeções em todas as empresas.  Promover palestras sobre a proteção a criança e adolescente, erradicação do	01 ação por quadrimestre .	Recursos financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária, Epidemiológi ca.

		trabalho infantil, desse modo, solicitar a presença do Conselho Tutelar, com o propósito de criar			
--	--	--	--	--	--

**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

		parcerias.			
I, II, III	Condições para capacitação em ST	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 financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária.
I, II, III	Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária Municipal	Aplicar a Saúde do trabalhador em todas as inspeções realizada pela VISA.	100%	Recursos financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Emater, Cras e Secretaria da Agricultura da Agricultura.
I, II, III	Realizar ações de ST em construção civil	Executar fiscalizações e inspeções em todas as construções civis.	Realizar 01 inspeção sanitária em construção civil por quadrimestre.	Recursos financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária, Epidemiológica, conselho tutelar, CRAS, Programa Convivência vínculo, e educação.

I, II, III	Realizar Vigilânciados ambientes e processo de trabalho dos frigoríficos e abatedouros	Não se aplica.			
I, II, III	Realizar ações deST 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 financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária, 19RS.
I, II, III	Realizar Vigilânciados processos de trabalho nas empresas formuladoras e de Síntese de agrotóxicos	Não se aplica.			
II	Realizar Vigilânciados ambientes de trabalho em mais dois ramos prioritizados	Realizar inspeções nas fabricas de costura e nas cooperativas.	100%	Recursos financeiro sdo programa VIGIASU S	Vigilância Sanitária
III	Realizar Vigilânciados ambientes de trabalho em mais três ramos prioritizados	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 VigiSus, 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.

### **1.2.3 - Vigilância Ambiental**

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado



---

pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Entretanto, atualmente a equipe executora da vigilância ambiental vem realizando um brilhante trabalho de prevenção, monitoramento, educação em saúde, mutirões e parcerias com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio

Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

#### 1.1.1 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de Buritis.

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 á 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 protocolostécnico-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 ás 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;

- 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 vista 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.

## PROJETO TÉCNICO INSTITUCIONAL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE MENTAL

### Apresentação:

O município de Santana do Itararé –PR fica localizado na região norte do estado, situado a aproximadamente 315 km da capital Curitiba e a 109 km de Jacarezinho, município de referência regional.

Segundo dados do IBGE, o município possui área territorial de 251,269 km<sup>2</sup> (2020), com população estimada de 4.954 pessoas (2020), densidade demográfica de 20,89 hab/m<sup>2</sup> (2010) e com o índice de desenvolvimento humano municipal de 0,687.

A principal porta de entrada aos serviços de saúde do município se dá pela atenção primária, caracterizada por um leque de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, a compreender a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos e manutenção da saúde, com o foco de desenvolver atenção integral, agregando positivamente na comunidade.

A atenção básica do município é organizada em duas equipes de ESF: rural e urbana, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnico de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e médicos, sendo um especialista em psiquiatria. A equipe multidisciplinar realiza o plano terapêutico singular e a clínica ampliada para dar maior amparo ao indivíduo, sendo reconhecido e cuidado por sua singularidade. Vale ressaltar que, o profissional de Psicologia dispõe somente de 20h horas semanais dedicados a saúde mental.

As instituições do município formam uma Rede de Proteção para melhor atender o indivíduo em suas vulnerabilidades, com a composição da Secretaria de saúde, CRAS, Conselho Tutelar, Equipe de proteção social especial, Secretaria de educação, Secretaria do esporte, Igrejas e Polícia militar.

O serviço de saúde mental é oferecido sob atendimentos ambulatoriais individuais e coletivos, dando a importância necessária ao indivíduo em seus momentos de sofrimento psíquico, buscando a integralidade no cuidado.

Os encaminhamentos aos atendimentos são realizados através das instituições da rede de proteção, assim como da própria UBS ou por demanda espontânea. O indivíduo é

acolhido pelo psicólogo e estratificado em grau de risco em saúde mental, a partir disso será atendido na própria atenção básica ou encaminhado para os serviços de referência

regional, ou seja ambulatório de Saúde Mental, CAPS II ou CAPS Ad. Nesses casos de pacientes com quadros moderados e graves, há necessidade de deslocamento até a cidade de Jacarezinho, localizada a 109 km e 2 horas de viagem, para realização do tratamento, o que muitas vezes se torna um fator de resistência e abandono do tratamento.

#### Justificativa:

O atendimento em saúde mental contempla a grande maioria das demandas das UBSs, pois a atenção primária em saúde se depara diariamente com queixas emocionais, sendo os transtornos mentais prevalentes o transtorno depressivo, o transtorno de ansiedade, a dependência química, e também automutilação entre adolescentes e violências.

De acordo com os dados de levantamento no território, o município apresenta o seguinte resultado: 828 usuários de álcool e outras substâncias, equivalente a 16,74% da população; 634 usuários de psicotrópicos, equivalente a 12,82% dos munícipes, sendo mensalmente dispensadas aproximadamente 650 receitas controladas. Considerando os novos encaminhamentos recebidos no serviço de Psicologia da UBS, encaminhamentos internos da equipe multidisciplinar, da Rede de Proteção do município e demandas judiciais, aproximadamente 30 novos pacientes necessitam de acolhimento e intervenção mensalmente.

O município apresenta o número alarmante de casos de suicídio, com aproximadamente 3 suicídios por ano e tentativas de suicídio recorrentes, o que torna a intervenção direta em saúde mental uma prioridade. Atualmente estudos relacionam a presença do agrotóxico como causa e/ou agravante de transtornos mentais. Grande parte da população trabalha ou reside na zona rural e é de alguma forma exposta inadequadamente aos agrotóxicos, o que a longo prazo pode resultar em maior adoecimento da população.

De cada 20 pacientes atendidos pelo serviço de psicologia na UBS, 15 são estratificados como Médio e Alto Risco em saúde mental, o que caracteriza imediato encaminhamento para atendimento especializado como o CAPS e CAPS AD, porém o

acesso ao serviço especializado disponível na RAS (Rede de Atenção à Saúde) é dificultoso por conta do deslocamento do paciente até a cidade de Jacarezinho. Sendo

assim, para não perder o cuidado com o paciente, o mesmo permanece na atenção primária obstruindo vagas que poderiam estar sendo utilizadas para outras demandas.

Com a implementação da equipe especializada em saúde mental no município, a adesão dos pacientes ao tratamento seria satisfatória, dando a população acesso ao cuidado e facilitando o matricialmente do CAPS e CAPS AD na atenção a esses pacientes. Irá fortalecer a RAS, sendo uma ponte de fortalecimento na atenção e no cuidado a saúde mental no município.

A realidade de pandemia tem trazido grandes consequências emocionais aos indivíduos, pois o surgimento ou agravamento de transtornos mentais está crescendo consideravelmente, resultando em maior procura de atendimento na atenção básica do município e consequentemente exigindo estratégias de apoio para atender a população em sofrimento.

#### Público alvo:

O público da equipe especializada em saúde mental serão os munícipes de Santana do Itararé com necessidade de atendimento em saúde mental nos níveis moderado e grave, tais como transtorno de ansiedade, transtorno depressivo, transtorno de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos (álcool e outras substâncias).

#### Objetivo:

A equipe têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, proporcionando assistência integral ao indivíduo e a sua família, através do matricialmente, plano terapêutico singular, clínica ampliada e participação em grupos terapêuticos.



**Metodologia:**

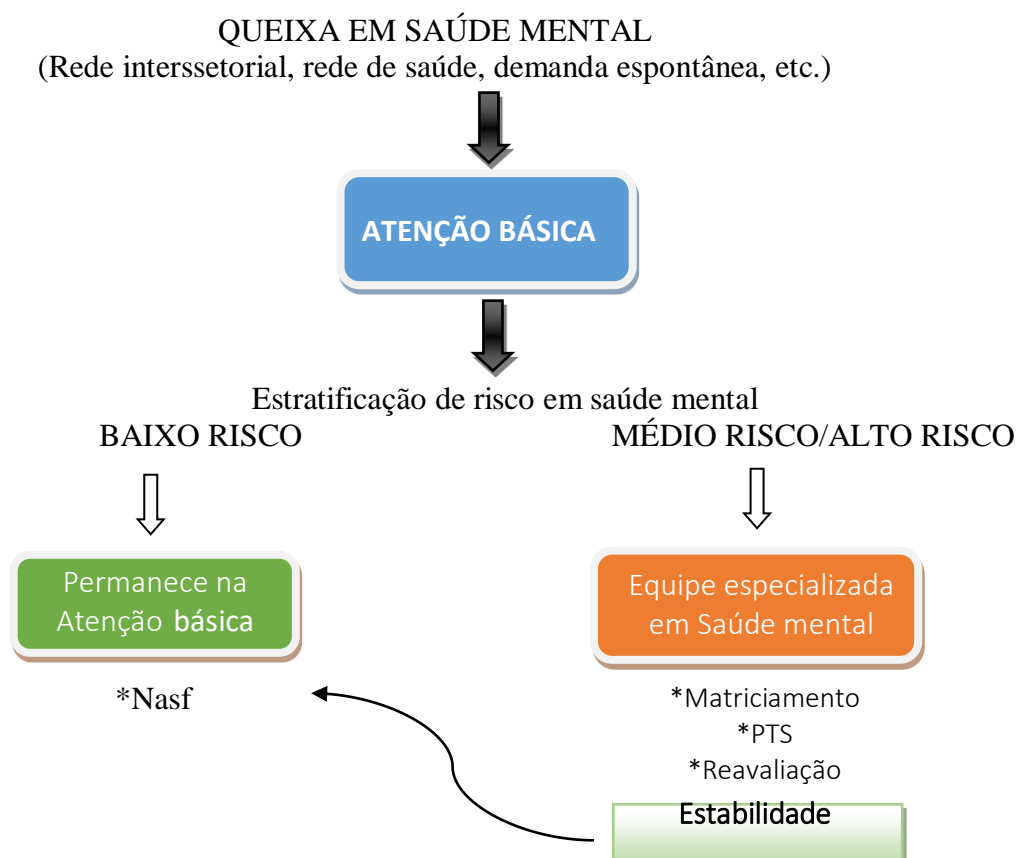
A organização se dará através da atenção básica, que fará a estratificação de risco para determinar quais casos serão referenciados à equipe multiprofissional especializada em saúde mental.

A equipe especializada não adotará caráter porta-aberta. A possibilidade de encaminhamento direta de casos deverá ocorrer somente a partir da atenção básica decorrente de estratificação de risco em saúde mental ou dos CAPSs. Conforme a equipe conduzirá a análise e avaliação de cada caso em relação a: estabilização, gravidade ou de agudização e trabalhará de modo integrado aos demais serviços da rede, realizando reuniões de matriciamento, sempre que necessárias, junto à atenção básica e aos CAPSs.

Considerando as atribuições da equipe especializada em saúde mental, o trabalho conjunto com os CAPSs acontecerá em casos considerados mais graves e crises, que ultrapassem as possibilidades de intervenções oferecidas pela atenção básica e pela equipe multiprofissional especializada em saúde mental.

Visando facilitar e agilizar o acesso do usuário ao serviço assim que o encaminhamento for apresentado à equipe, será realizado o acolhimento inicial e agendamento de consulta para a continuidade e organização dos atendimentos.

O fluxo inicial da equipe especializada em saúde mental dentro da rede de atenção se daria no seguinte formato:



- Aumento da gravidade  
além das possibilidades de  
intervenção da equipe  
- Crises



CAPS

\*CAPS faz a contrarreferência à UBS ou Equipe Especializada de acordo com grau de risco

Serão realizadas atividades de educação continuada às equipes da atenção básica para promover o esclarecimento das competências de cada serviço para não haver inconsistências e fragmentação do cuidado. Serão intensificadas as capacitações de temas em saúde mental em seus diversos contextos com o intuito de enriquecer o olhar da equipe para a identificação de riscos, intensificando os cuidados em rede antes que os casos agravem.

O retorno do indivíduo aos cuidados da atenção básica, se dará a partir de reuniões de matriciamento junto às equipes da atenção básica e avaliação e orientação pela equipe especializada em saúde mental.

Como estratégia de educação permanente para compreensão e integração do trabalho em rede, a equipe irá realizar capacitação intra e interssetorial para esclarecer os objetivos e as atribuições da equipe especializada em saúde mental bem como a importância do cuidado integral ao indivíduo.

#### Conclusão:

O município de Santana do Itararé dispõe de uma equipe multidisciplinar bem construída, trabalhando engajada no cuidado integral do indivíduo realizando ações de promoção e prevenção em saúde. As demandas de saúde mental são atendidas somente pela atenção básica no município e referenciadas quando necessário para o município de

referência regional, sendo um fator importante e dificultador do acesso do usuário aos serviços.

Considerando a justificativa apresentada, as fragilidades e potencialidades do município em relação ao cuidado em saúde mental, considerando ainda a grande demanda de transtornos mentais no serviço de atenção básica do município, solicitamos caridosamente a implantação da Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental tipo I composta por 1 médico psiquiatra (10h), 1 assistente social (30h) e 1 psicólogo (30h) no município de Santana do Itararé, apresentando a oportunidade de expandir as ações em saúde mental e ampliando a oferta de atenção integral aos indivíduos com transtornos mentais.

## 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.
- Manter a boa conservação e realizar, Reparos e Pinturas nas unidades existentes
- Concluir a Reforma do Hospital Municipal, através da resolução 1193/2017, recurso destinado para obras de recuperação de Hospital.

#### 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 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,



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 a 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 aImplantação 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 quantitativos 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 paramedicamentos 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,

--

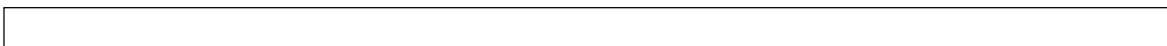




## **7. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS**

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.





## 8. 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.

O Plano Municipal de Saúde de Santana do Itararé – PR para o próximo quadriênio 2022 - 2025, através de suas páginas é nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população buritisense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Santana do Itararé - PR. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os



**Secretaria Municipal de Saúde**



Santana do Itararé - PR

---

atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social

Prefeitura Municipal de Santana do Itararé- PR - Secretaria Municipal de Saúde.

---

José de Jesus Isac

Prefeito Municipal

Saúde

---

Vera Rute da Rosa Isac

Secretário Municipal de

