



Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Cambira - Paraná



Novembro de 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBIRA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

CAMBIRA

Emerson Toledo Pires

PREFEITO

Ana Lúcia de Oliveira

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cambira - Paraná
Novembro de 2021

EQUIPE TÉCNICA

Amanda Caroline Mareze – *Administrativo - Assessora de Compras e Licitação*

Ana Lucia de Oliveira – *Secretária Municipal de Saúde*

Edilúcia Lazaretti – *Coordenadora Saúde da Mulher*

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

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

Paula Cristina Barlati Nochi – *Tesoureira*

Richard Fortunato – *Coordenador Assistência Farmacêutica*

Roberta Sincero Benedetti – *Coordenadora Saúde Mental*

Rosangela Lachímia – *Coordenadora Saúde do Trabalhador*

Sílvia Helena Lapietra Rocon – *Coordenadora Vigilância Sanitária*

Sílvio César Mareze - *Secretário da Fazenda*

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

Período de abrangência Quadriênio 2022 – 2025

Novembro de 2021

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE CAMBIRA – 2010 - 2020.....	20
GRÁFICO 02: POPULAÇÃO RESIDENTE POR RELIGIÃO – 2010	21
GRÁFICO 03: EVOLUÇÃO POPULACIONAL.....	22
GRÁFICO 04: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR FAIXA ETÁRIA.....	23
GRÁFICO 05: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA, PARANÁ E BRASIL (2010).....	24
GRÁFICO 06: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA EM NÚMEROS.....	24
GRÁFICO 07: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR GRUPO DE IDADE (2010).....	25
GRÁFICO 08: MORADORES URBANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO.....	26
GRÁFICO 09: HISTÓRICO DEMOGRÁFICO DE CAMBIRA.....	26
GRÁFICO 10: DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM ²) DE CAMBIRA.....	26
GRÁFICO 11: POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA – 2010.....	27
GRÁFICO 12 : IDHM 1991 – 2020	28
GRÁFICO 13: IDHM DE CAMBIRA 2016.....	29
GRÁFICO 14: IPDM – PANORAMA REGIONAL - 2016.....	30
GRÁFICO 15: IPDM EM COMPARAÇÃO AO ESTADO	30
GRÁFICO 16: IPDM – EVOLUÇÃO ANUL 2005 – 2016.....	31
GRÁFICO 17: POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DE CAMBIRA.....	31
GRÁFICO 18: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPTA – 2010.....	32
GRÁFICO 19: PRODUTO INTERNO BRUTO <i>PER CAPTA</i> DE CAMBIRA (2011 a 2013).....	32
GRÁFICO 20: PARTICIPAÇÃO DOS SETORES ECONÔMICOS NO PIB – 2010.....	33
GRÁFICO 21: TAXA DE CRESCIMENTO DO PIB NOMINAL POR SETOR ECONÔMICO NO MUNICÍPIO E NO ESTADO- 2005 E 2010.....	33
GRÁFICO 22: RECEITAS E DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA – 2019.....	34
GRÁFICO 23: GERAÇÃO DE RECEITA PRÓPRIA – 2020	35
GRÁFICO 24: MATRÍCULAS PRÉ ESCOLAR A ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL – 2006 - 2018....	36
GRÁFICO 25: TAXA DE COBERTURA DO SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS (%)	40
GRÁFICO 26: FORMA DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS.....	40
GRÁFICO 27: NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS 2000 – 2017.....	47
GRÁFICO 28: NÚMERO ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS 2001 – 2017	49
GRÁFICO 29: NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS CAUSAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO 2001 –	

2017	49
GRÁFICO 30: NÚMERO ÓBITOS POR PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS 2001 – 2017	49
GRÁFICO 31: NÚMERO ÓBITOS EM CRIANÇAS DE 00 À 05 ANOS – 2001 – 2017.....	50
GRÁFICO 32: MORTALIDADE INFANTIL	51
GRÁFICO 33: TAXA DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL 1980 – 2003	52
GRÁFICO 34: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA COM O ESTADO (2012 A 2104).....	53
GRÁFICO 35: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CÂMBIRA (2013 A 2015).....	53
GRÁFICO 36: MORBIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CÂMBIRA – 2016.....	54
GRÁFICO 37: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO EM MENORES DE 1 ANO 2019 – 2020.....	57
GRÁFICO 38: CRIANÇAS EM CÂMBIRA MENORES DE 01 ANO COM VACINAÇÃO EM DIA	58
GRÁFICO 39: COMPARATIVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - NATUREZA JURÍDICA – 2020.....	62
GRÁFICO 40: COMPARATIVO TIPO DE GESTÃO – 2020.....	62
GRÁFICO 41: NÚMERO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.....	65
GRÁFICO 42: SAÚDE DO TRABALHADOR	90
GRÁFICO 43: COMPARATIVO DE PARÂMETROS BÁSICOS DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.....	101
GRÁFICO 44: TAXA DE MORBIDADE – 2016.....	102
GRÁFICO 45: NOTIFICAÇÃO E TAXA DETECÇÃO HIV 2008 – 2019	102
GRÁFICO 46: CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN 1980 – 2020	103
GRÁFICO 47: TAXA DE DETECÇÃO HIV POR SEXO 2008 - 2019.....	103
GRÁFICO 48: PERCENTUAL DE PACIENTES HIV POSITIVO 2001 - 2019.....	104

LISTA DE TABELAS

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

TABELA 30: NÚMERO ÓBITO GERAL - 2018.....	47
TABELA 31: NÚMERO ÓBITO GERAL - 2019.....	47
TABELA 32: ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS – GERAL – 2019.....	48
TABELA 33: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS EXTERNAS 2018 E 2019.....	48
TABELA 34: ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS – 2019.....	51
TABELA 35: ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS	52
TABELA 36: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2019.....	53
TABELA 37: INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - 2020.....	54
TABELA 38: MORBIDADE HOSPITALAR 2017 – 2021	55
TABELA 39: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL EM CAMBIRA POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO EM MENORES DE 1 ANO 2018 - 2021.....	57
TABELA 40: TAXA DE COBERTURA DE VACINAS EM MENORES DE 1 ANO 2021.....	59
TABELA 41: COMPARATIVO DE COBERTURA VACINAL 2018 – 2021.....	59
TABELA 42: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CAMBIRA SEGUNDO TIPO DE GESTÃO – 2020.....	61
TABELA 43: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CAMBIRA SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA – 2020.....	61
TABELA 44: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CAMBIRA SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO – 2020.....	62
TABELA 45: QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DO ENASF-AP – 2020.....	64
TABELA 46: ELENCO DE MEDICAMENTOS, DOSE E APRESENTAÇÃO.....	68
TABELA 47: ELENCO DE MEDICAMENTOS – HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	76
TABELA 48: ELENCO DE MEDICAMENTOS – DIABETES.....	77
TABELA 49: ELENCO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS.....	77
TABELA 50: ELENCO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL.....	78
TABELA 51: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA PARANÁ SEM DOR.....	79
TABELA 52: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	80
TABELA 53: EXAMES OFERTADOS NO MÊS.....	84
TABELA 54: CONSULTAS OFERTADAS AO MÊS.....	85
TABELA 55: ESTRATIFICAÇÃO IDOSO	88
TABELA 56: NOTIFICAÇÕES DO SINAN (2019 E 2020).....	90

TABELA 57: POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA EM CAMBIRA – 2010.....	92
TABELA 58: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO ATIVIDADES ECONÔMICAS EM CAMBIRA.....	93
TABELA 59: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2019.....	94
TABELA 60: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2018.....	95
TABELA 61: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2019.....	95
TABELA 62: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2020.....	95
TABELA 63: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ANO DE 2020.....	99
TABELA 64: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAMBIRA – 2020	100

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 01:	19
IMAGEM 02:	19

LISTA DE MAPAS

MAPA 01: LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO DE CAMBIRA.....	19
MAPA 02: LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	20

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	14
INTRODUÇÃO.....	16
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	18
1.1 Identificação Municipal.....	18
1.1.1 Apresentação.....	18
1.1.2 Densidade Demográfica.....	20
1.1.3 Taxa de crescimento populacional.....	22
1.1.4 IDH e Renda.....	27
1.1.5 Educação.....	36
1.1.6 Habitação, Estrutura Sanitária e Energia Elétrica.....	37
1.1.7 Estrutura organizacional da Autarquia Municipal de Saúde e Serviços.....	41
1.1.8 Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde.....	44
2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	46
2.1 Taxa de natalidade.....	46
2.2 Mortalidade geral	47
2.3 Mortalidade infantil.....	50
2.4 Mortalidade materna.....	52
2.5 Morbidade hospitalar.....	54
2.6 Imunização.....	55
3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....	60
3.1 Estrutura das Redes de Assistência.....	60
3.1.1 Atenção Básica- ESF.....	63
3.2 ENASF-AP.....	64
3.3 Saúde Mental	65
3.4 Saúde Bucal (atendimentos, serviços)	66
3.5 Assistência Fisioterapia	66
3.6 Atendimento de Urgência e Emergência	66
3.7 Assistência Farmacêutica	67
3.8 Média e Alta Complexidade	82
3.9 Programas Desenvolvidos.....	83
3.9.1 Saúde da mulher.....	83
3.9.2 Saúde da mulher no ciclo gravídico.....	84
3.9.3 Saúde do idoso.....	87
3.9.4 Hipertenso e diabético.....	88
3.9.5 Saúde do homem.....	89

3.9.6 Saúde do trabalhador e Sistema de Informação de Agravos e Notificações SINAN.....	89
3.9.7 PSE – Programa Saúde na Escola.....	96
3.10 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS.....	98
3.11 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná – VIGIASUS.....	99
3.12 Produções de serviço de saúde.....	99
3.13 Vigilância Sanitária.....	100
3.14 Vigilância Ambiental.....	101
3.15 Vigilância Epidemiológica.....	101
3.16 Controle de Zoonoses.....	104
4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE.....	105
4.1 Controle Social	105
4.1.1 Conselho de Saúde.....	105
4.1.2 Ouvidoria.....	106
4.2 Conferências de Saúde.....	106
4.3 Planejamento.....	107
4.4 Financiamento.....	107
4.4.1 Programa Previne Brasil	108
5. COMPROMISSO DA GESTÃO	110
6. DIRETRIZES.....	111
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
8. REFERÊNCIAS.....	146

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

(Paulo Amarante 1996)

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Identificação municipal

1.1.1 Apresentação

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2021

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

FONTE: Prefeitura

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

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2019

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	163,348	km ²
Distância da sede municipal à capital	376,50	km

FONTE: ITCG (Área), SEIL (Distância)

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

TABELA 02: POSIÇÃO GEOGRÁFICA DE CAMBIRA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2016

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

FONTE: IBGE

IMAGEM 01: BRASÃO OFICIAL



IMAGEM 02: BANDEIRA



MAPA 01: LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO DE CAMBIRA

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

MAPA 02: LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



FONTE: Prefeitura, Governo

1.1.2 Densidade demográfica

GRÁFICO 1: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE CAMBIRA – 2010 - 2020



Segundo IBGE (CENSO 2010), a população municipal era de 7.236 habitantes, porém a estimativa da população para 2020 é de 7.917 pessoas, sendo a divisão por localidade ainda de acordo com o senso 2010, 62,52% (5.475 habitantes) localizados na zona urbana e 37,47% (1.761 habitantes) na zona rural, conforme tabela abaixo:

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

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A composição da população cambireense é de um grande número de pequenos produtores rurais e trabalhadores rurais volantes. Assim como muitas cidades do

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

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

GRÁFICO 02: POPULAÇÃO RESIDENTE POR RELIGIÃO - 2010

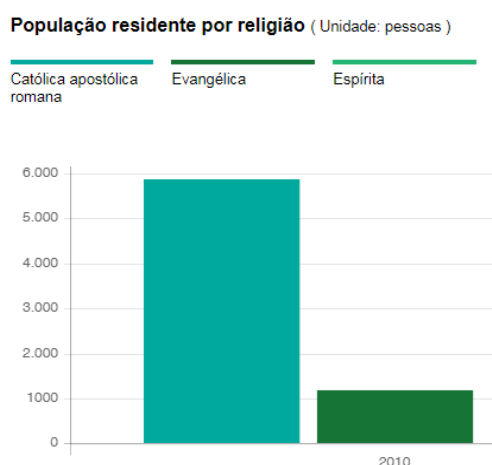


TABELA 04: NÚMERO DE DOMICÍLIOS URBANOS E RURAIS – 2010

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENTEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENTEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	1.919	726	2.645
Ocupado	1.792	536	2.328
Não ocupado	127	190	317
Coletivo	1	-	1
TOTAL	1.920	726	2.646

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

TABELA 05: POPULAÇÃO SEGUNDO COR/RAÇA – 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

TABELA 06: POPULAÇÃO SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA – 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

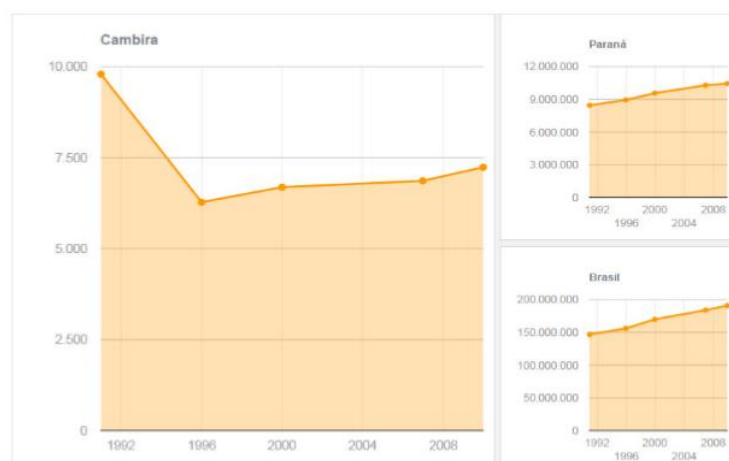
TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	1.444
Visual	1.102
Auditiva	343
Física e/ou motora	408
Mental e/ou intelectual	96

1.1.3 Taxa de crescimento populacional

TABELA 07: EVOLUÇÃO POPULACIONAL – 1991 A 2010

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

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

GRÁFICO 03: EVOLUÇÃO POPULACIONAL

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

GRÁFICO 04: POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO POR FAIXA ETÁRIA

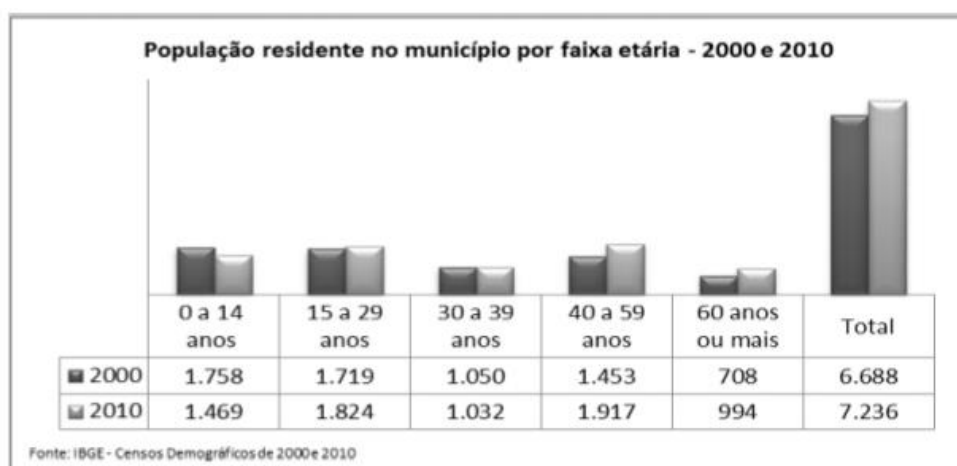


TABELA 08: POPULAÇÃO RESIDENTE EM CAMBIRA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (2000 a 2010)

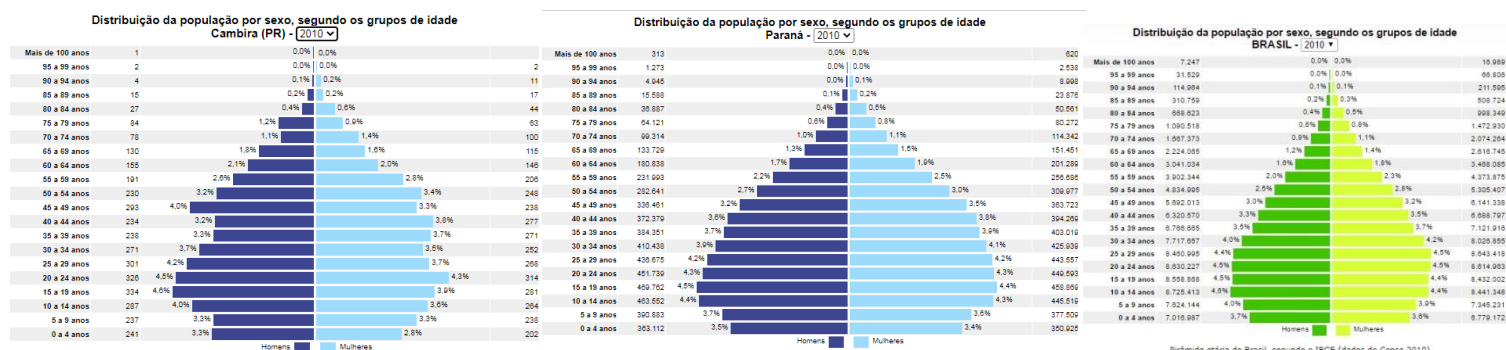
Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
Menores de 1 ano	42	33	75
De 1	45	37	82
De 2	48	36	84
De 3	51	47	98
De 4	55	49	104
De 1 a 4	199	169	368
De 5	50	45	95
De 6	49	41	90
De 7	40	48	88
De 8	51	57	108
De 9	47	47	94
De 5 a 9	237	238	475
De 10	57	43	100
De 11	52	58	110
De 12	60	51	111
De 13	56	54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

De 50 a 54	230	248	478
De 55 a 59	191	206	397
De 60 a 64	155	146	301
De 65 a 69	130	115	245
De 70 a 74	78	100	178
De 75 a 79	84	63	147
De 80 anos a mais	49	74	123
TOTAL	3.679	3.557	7.236

FONTE: IBGE (Censo 2000 e 2010)

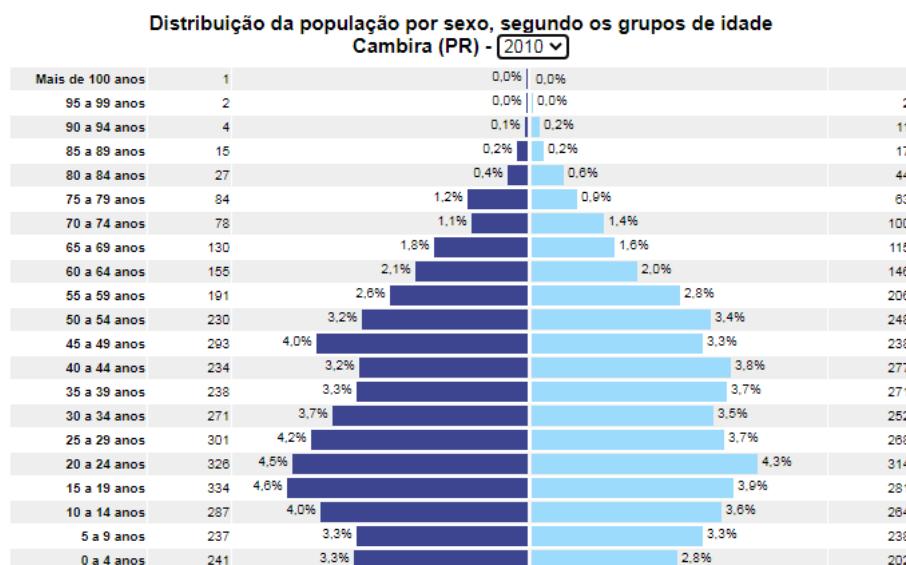
A seguir será apresentado o gráfico organizado para classificar a população censitária do município conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo, inicialmente comparando o município, estado e país, ou seja, Cambira, Paraná e Brasil, de acordo com os dados apresentados pelo IBGE no senso de 2010.

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



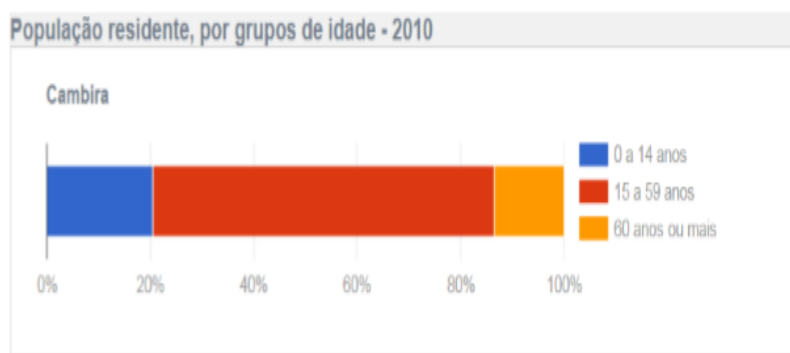
Pirâmide etária do Brasil, segundo o IBGE (dados do Censo 2010).

GRÁFICO 06: PIRÂMIDE ETÁRIA DE CAMBIRA EM NÚMEROS



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

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



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

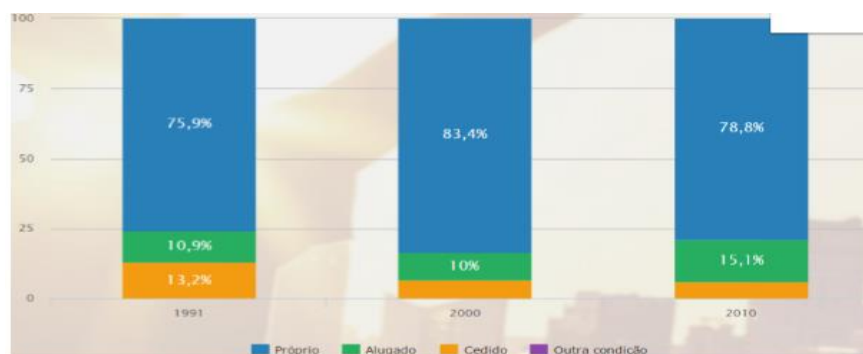
Em Cambira, a população residente na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 1,23% ao ano), passando de 4.222 habitantes em 2000 para 4.773 em 2010. Em 2010, este grupo representava 66,0% da população do município.

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

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

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

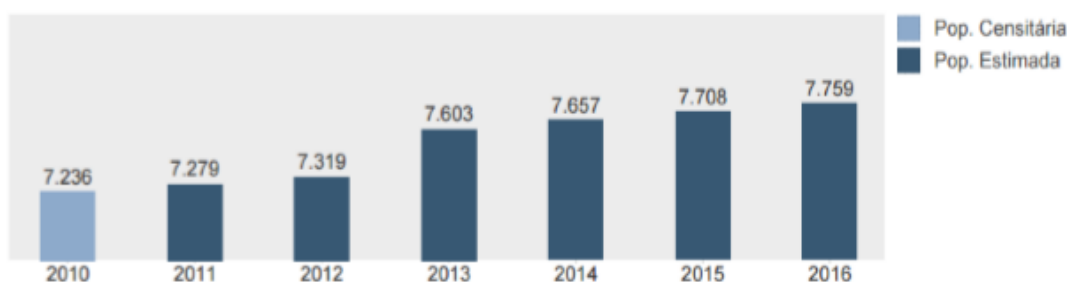
**GRÁFICO 08: MORADORES URBANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO –
1991/2000/2010**



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

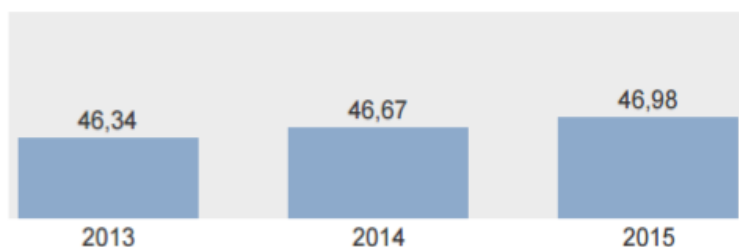
Em relação à densidade demográfica, o IPARDES mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área de uma determinada região. É um índice utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território.

GRÁFICO 09: HISTÓRICO DEMOGRÁFICO DE CAMBIRA



Fonte: IPARDES

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



Fonte: IPARDES

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

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

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

TABELA 09: POPULAÇÃO ESTIMADA 2020



POPULAÇÃO ESTIMADA - 2020

População Estimada	7.917	habitantes
--------------------	-------	------------

FONTE: IBGE

1.1.4 IDH e Renda

GRÁFICO 11: POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA - 2010



Fonte: IBGE

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

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

TABELA 10: ÍNDICES DE IDHM DE CAMBIRA – 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

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

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

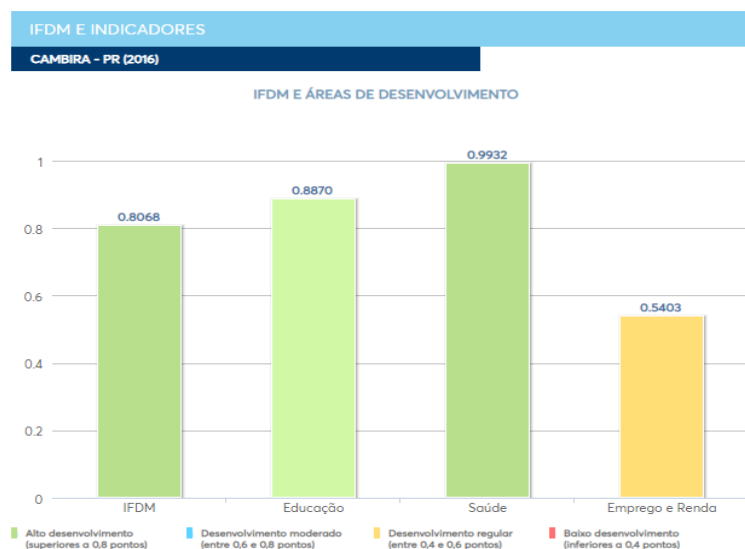
Em relação ao Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM), o mesmo procura avaliar a situação dos municípios paranaenses por meio das três principais áreas de desenvolvimento econômico e social: a) emprego, renda e produção agropecuária; b) educação; c) saúde. Na construção do índice da dimensão Saúde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

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



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

GRÁFICO 13: IPDM DE CAMBIRA - 2016



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

TABELA 11: ÍNDICES DE IPDM DE CAMBIRA – 2018

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) (1) - 2018	
INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Renda, emprego e produção agropecuária	0,4513
IPDM - Educação	0,8304
IPDM - Saúde	0,8907
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7241

FONTE: IPARDES

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

(1) Nova metodologia. Referência 2010.

GRÁFICO 14: IPDM PANORAMA REGIONAL – 2016



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

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

GRÁFICO 15: IPDM EM COMPARAÇÃO AO ESTADO – 2016

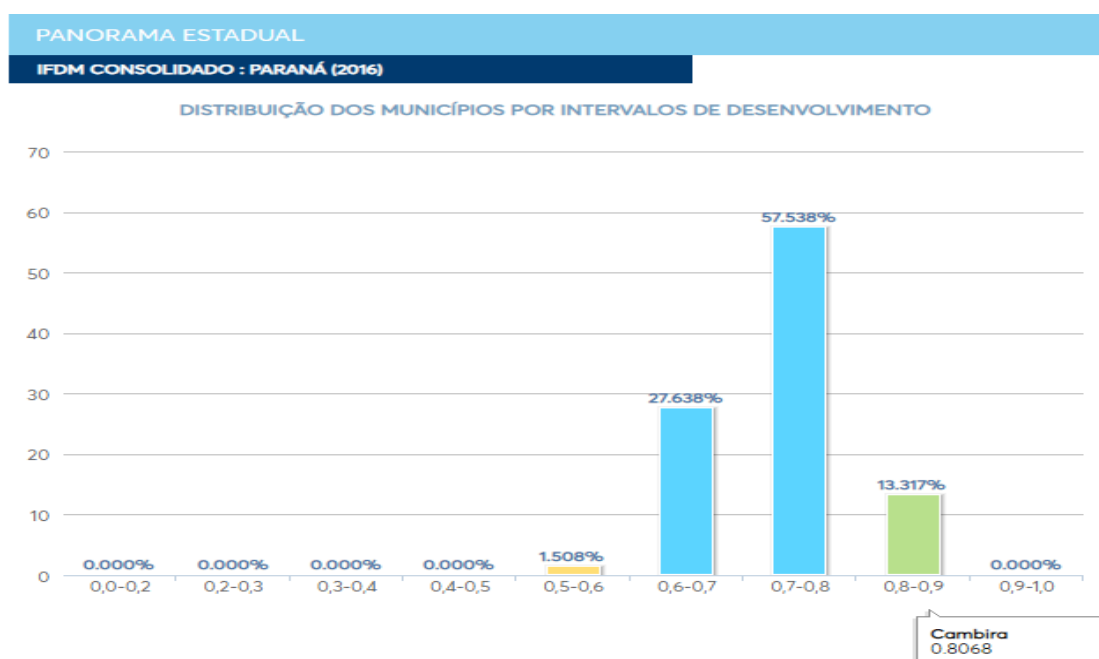
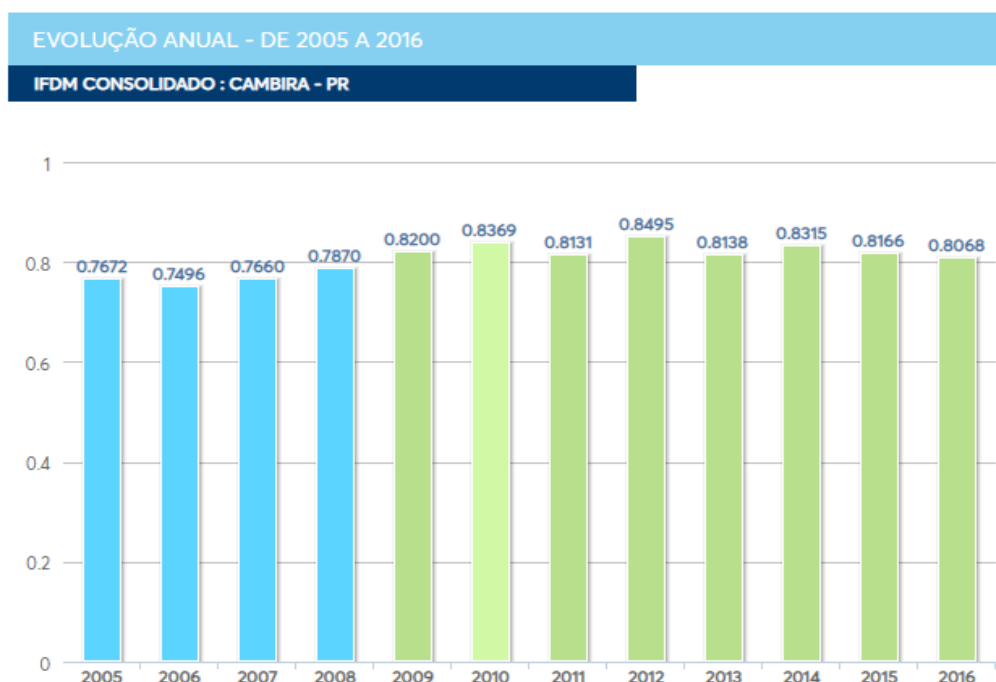
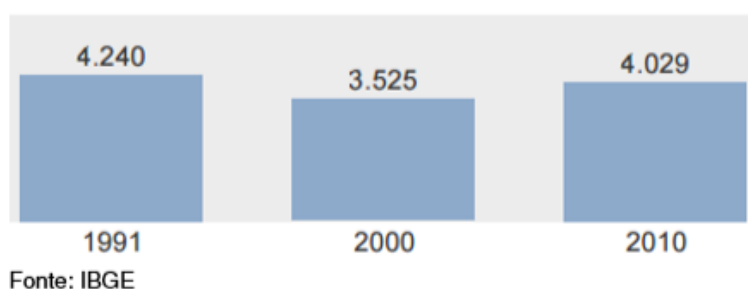


GRÁFICO 16 – IFDM - EVOLUÇÃO ANUAL – 2005 - 2016



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

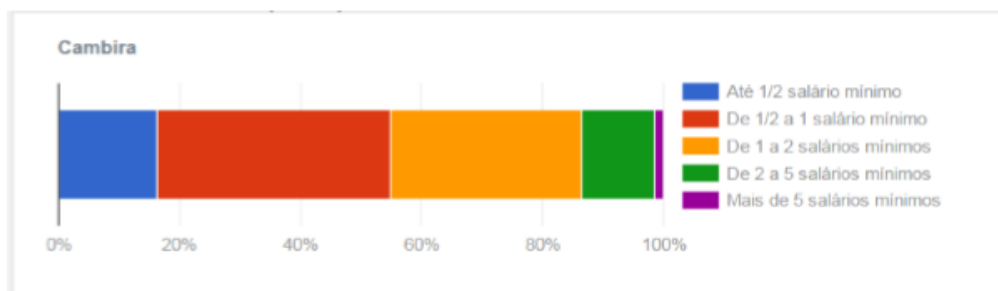
GRÁFICO 17: POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DE CAMBIRA



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

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

GRÁFICO 18: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPTA – 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

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

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



Fonte: IBGE

TABELA 12: PRODUTO INTERNO BRUTO – PIB – 2018

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

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

FONTE: IBGE, IPARDES

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

GRÁFICO 20: PARTICIPAÇÃO DOS SETORES ECONÔMICOS NO PIB - 2010



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

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



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

GRÁFICO 22: RECEITAS E DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA - 2019

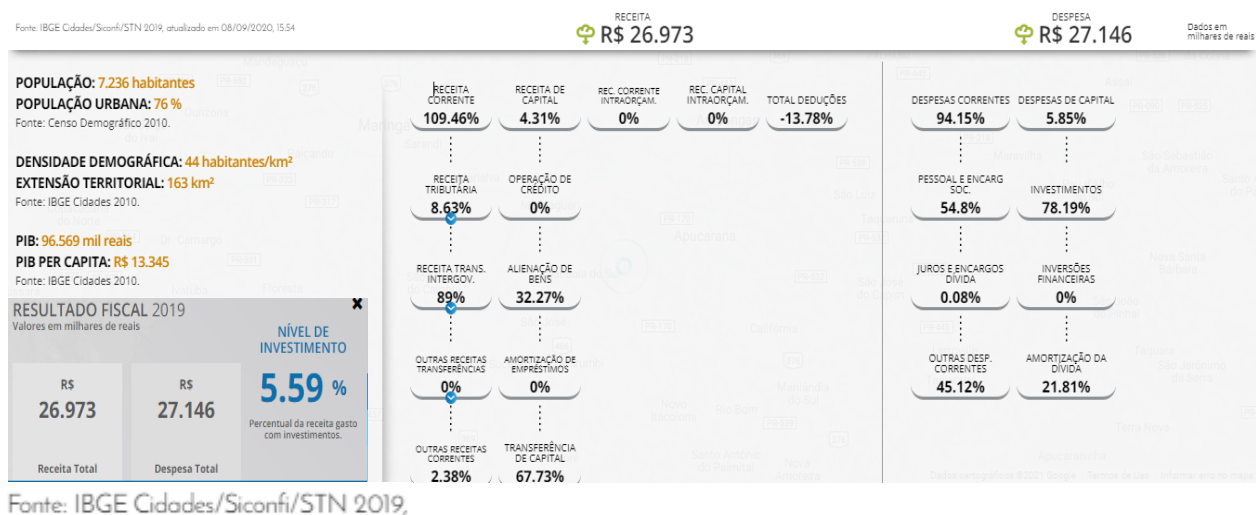


TABELA 13: RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS – 2019

RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

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

FONTE: Prefeitura

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

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

FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS (FPM) - 2020

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

FONTE: ME/STN

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

TABELA 15: DESPESAS MUNICIPAIS DE CAMBIRA POR FUNÇÃO – 2019

DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO - 2019

FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)	FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)
INTRAORÇAMENTÁRIA	6.361,38	Urbanismo	5.367.342,99
TOTAL (Exceto intraorçamentária)	27.551.176,52	Habitação	-
Legislativa	1.050.507,93	Saneamento	-
Judiciária	-	Gestão ambiental	87.377,70
Essencial à justiça	-	Ciência e tecnologia	-
			-
FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)	FUNÇÃO (1)	VALOR (R\$ 1,00)
Administração	4.649.066,52	Agricultura	-
Defesa nacional	-	Organização agrária	-
Segurança pública	-	Indústria	81.267,01
Relações exteriores	-	Comércio e serviços	300,00
Assistência social	1.787.412,56	Comunicações	-
Previdência social	815.059,98	Energia	-
Saúde	6.474.114,27	Transporte	-
Trabalho	32.345,44	Desporto e lazer	239.359,41
Educação	6.967.022,71	Encargos especiais	-
Cultura	-		
Direitos da cidadania	-	TOTAL GERAL	27.557.537,90

FONTE: Prefeitura

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

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

GRÁFICO 23: GERAÇÃO DE RECEITA PRÓPRIA - 2020



Fonte: IBGE Cidades/Siconfi/STN 2019,

1.1.5 Educação

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

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

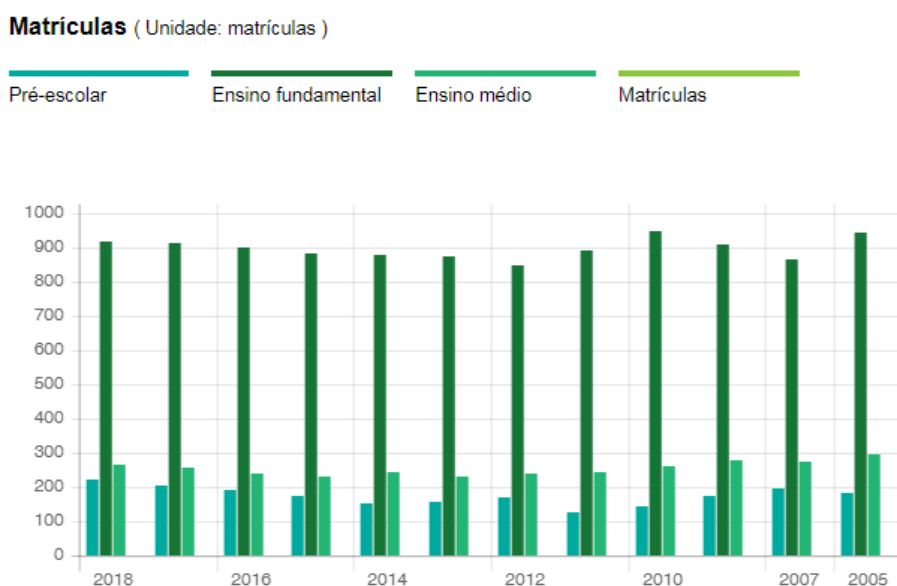


TABELA 16: MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA – 2020

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

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

FONTE: MEC/INEP

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

TABELA 17: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA - IDEB - 2019

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

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

FONTE: MEC/INEP

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

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

TABELA 18: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA – META PROJETADA 2021

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

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

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Na criação do IDEB, foram calculadas metas de melhoria da Educação. Ou seja, se o País tem mais estudantes com boas notas e mais aprovados na escola, isso é sinal de que houve melhora no aprendizado e no sistema educacional. O Ministério da Educação (MEC) tem metas para cada uma das escolas, municípios e unidades da federação. Uma mesma escola ou município pode ter o IDEB referente aos anos iniciais, aos anos finais de ensino fundamental e do ensino médio. Um mesmo município pode ter o IDEB referente às redes federal, estadual e municipal.

TABELA 19: TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA - 2010

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

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

1.1.6 Habitação, Estrutura Sanitária, Energia Elétrica e Comunicação

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

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

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

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

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

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

TABELA 20: ABASTECIMENTO DE ÁGUA – 2019

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019		
CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	3.002	2.896
Comerciais	215	191
Industriais	32	32
Utilidade pública	20	20
Poder público	38	38
TOTAL	3.307	3.177

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

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

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

TABELA 21: CONSUMO DE ÁGUA – 2019

CONSUMO DE ÁGUA FATURADO E MEDIDO - 2019

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	433.207
Medido	410.030

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

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

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

TABELA 22: ATENDIMENTO DE ESGOTO – 2019

ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

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

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

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

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

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

TABELA 23: COMUNICAÇÃO - 2020

AGÊNCIAS DE CORREIOS - 2018

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

FONTE: CORREIOS

EMISSORAS DE RÁDIO E TELEVISÃO - 2020

EMISSORAS	NÚMERO
Rádio	1
Televisão	-
Televisão digital	-

FONTE: ANATEL

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

TABELA 24: RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO – 2019

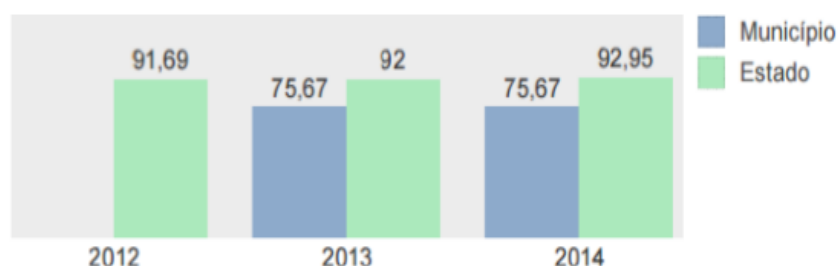
RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO REPASSADO AOS MUNICÍPIOS - 2019

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

FONTE: SEFA

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

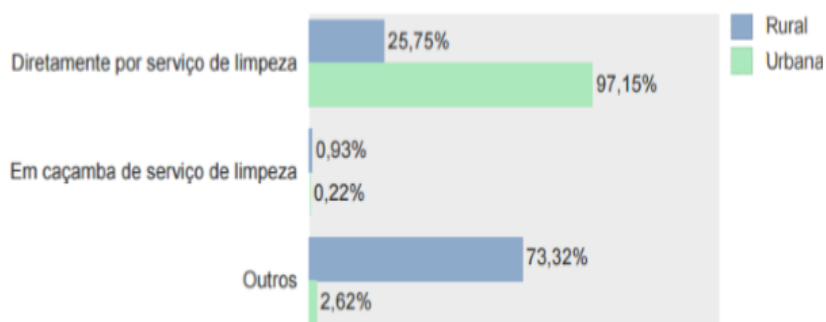
GRÁFICO 25: TAXA DE COBERTURA DO SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS (%) EM CAMBIRA



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

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

GRÁFICO 26: FORMA DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS



Fonte: IBGE – Resultados Preliminares CENSO 2010.

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

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

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

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2019		
CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	5.178	3.101
Setor secundário (Indústria)	5.774	124
Setor comercial	1.369	245
Rural	3.511	442
Outras classes (2)	2.416	80
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	3.009	1
TOTAL	21.256	3.993

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

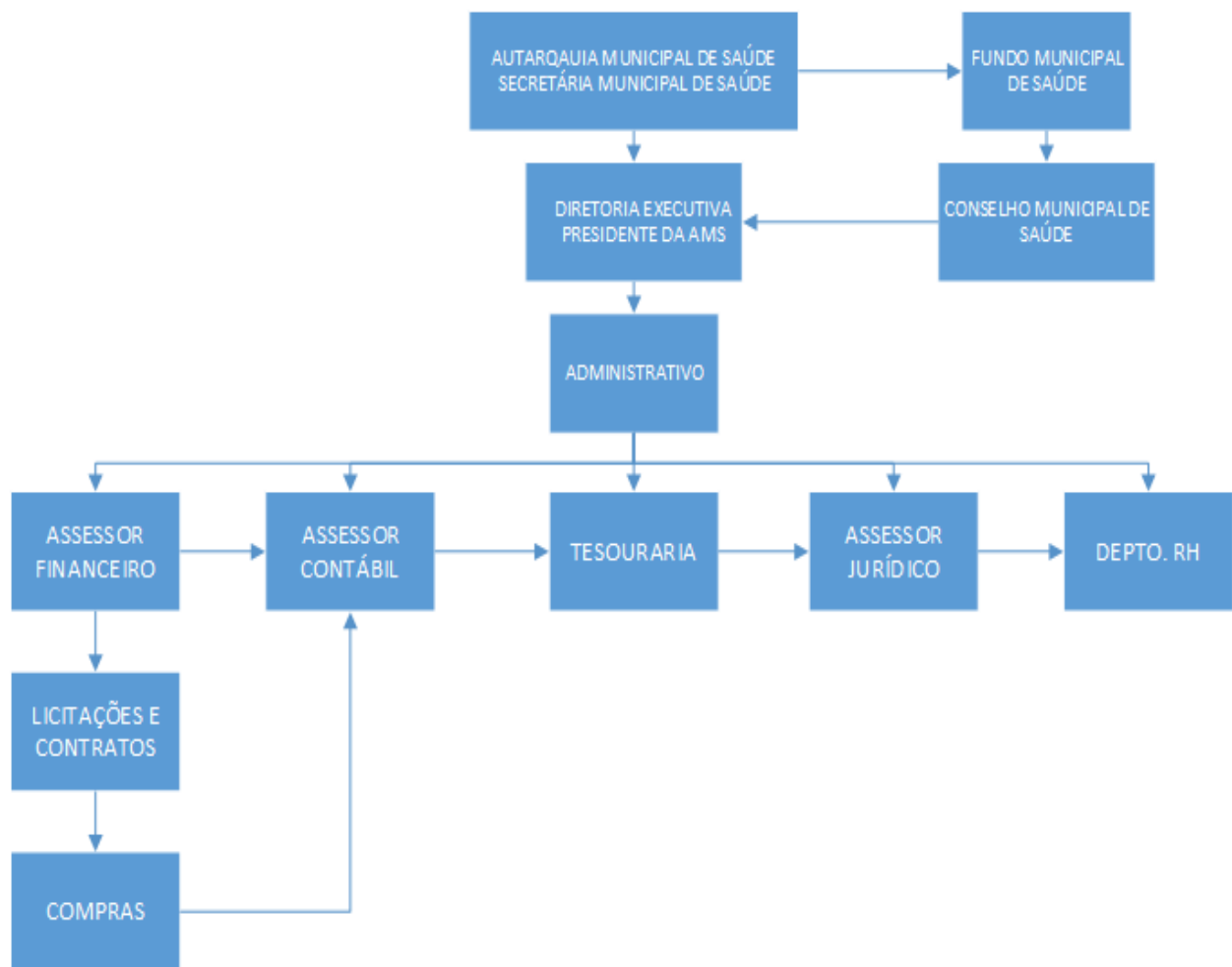
(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

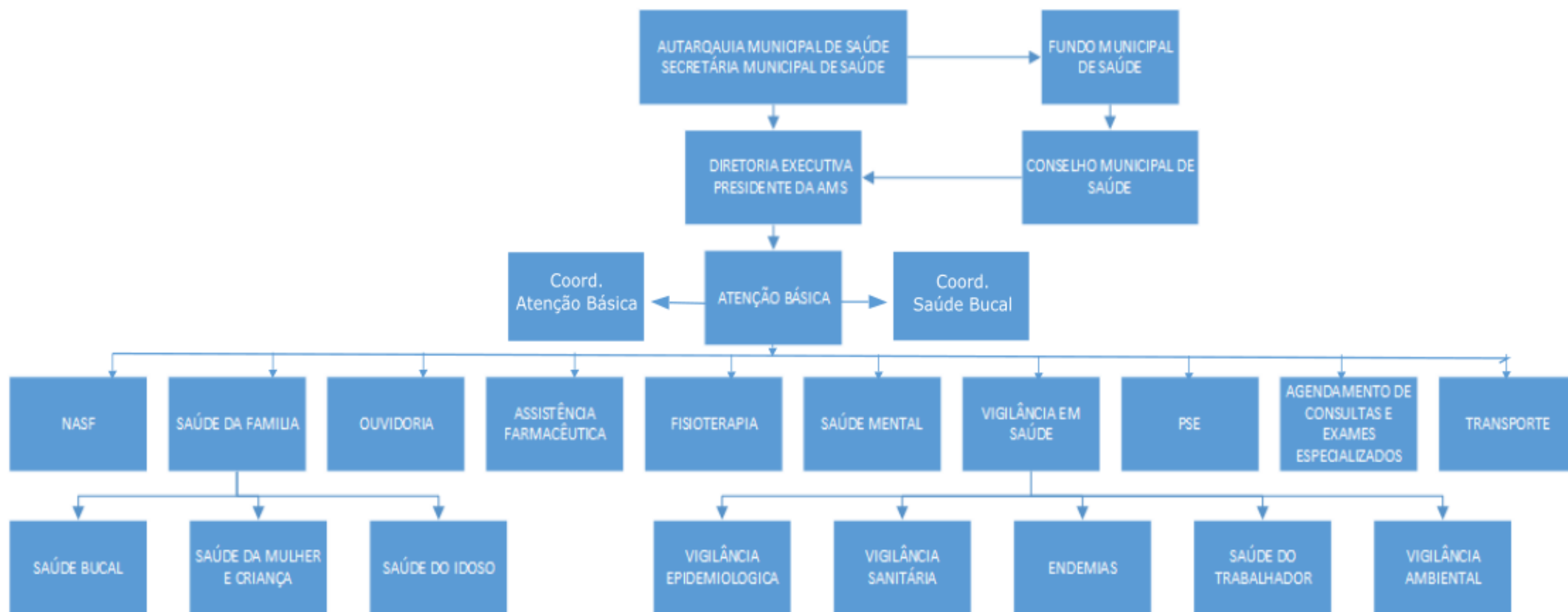
(2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

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

1.1.7 Estrutura organizacional da Autarquia Municipal de Saúde

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





1.1.8 Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Taxa de natalidade

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

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

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

TABELA 27: TAXA BRUTA DE NATALIDADE – 2019

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2019

Taxa Bruta de Natalidade	13,10	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPARDES (Tabulações especiais)

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 10 de novembro de 2020.

TABELA 28: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA - 2018

Nascim p/resid.mãe por Região de Saúde (CIR) segundo Município
Município: 410380 Cambira
Período: 2018

Município	41016 16ª RS Apucarana	Total
TOTAL	111	111
410380 Cambira	111	111

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

TABELA 29: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM CAMBIRA - 2019

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

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

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

2.2 Mortalidade Geral

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

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

TABELA 30: TAXA DE MORTALIDADE GERAL - 2019

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2019

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

FONTE: MS/Datasus, SESA

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

TABELA 31: NÚMERO DE ÓBITOS GERAL - 2019

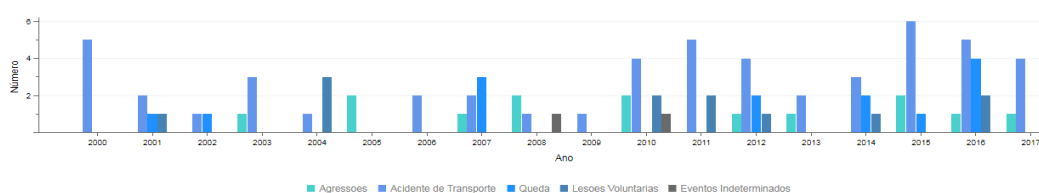
Óbitos p/Residênc segundo Município
Município: 410380 Cambira
Período: 2019

Município	Óbitos p/Residênc
TOTAL	62
410380 Cambira	62

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

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

Número de óbitos por principais causas externas



Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 18/07/2019. Os dados do ano de 2017 são preliminares.

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

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

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

FONTE: MS/Datasus, SESA

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

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

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

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

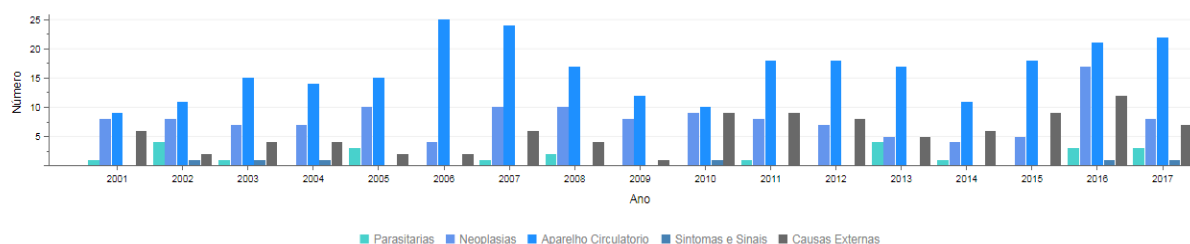
Município	V01-V99 Acidentes de transporte	W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	X85-Y09 Agressões	Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	Total
TOTAL	7	8	4	4	1	24
410380 Cambira	7	8	4	4	1	24

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

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

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

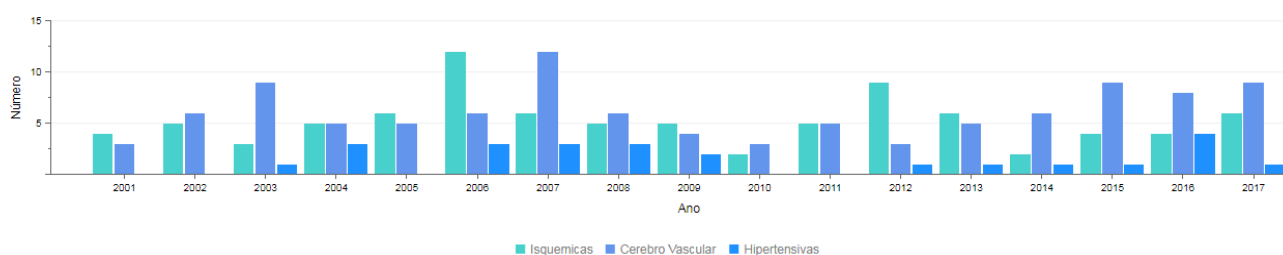
Número de óbitos por grupo de causas



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

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

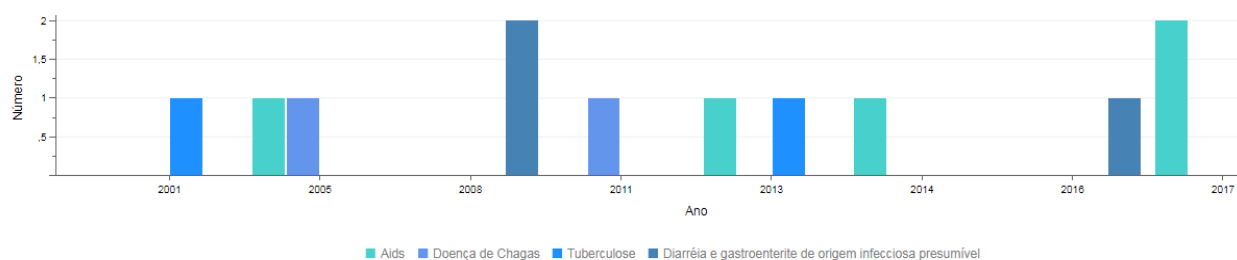
Número de óbitos por principais causas do aparelho circulatório



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

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

Número de óbitos por principais doenças infecciosas e parasitárias



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

2.3 Mortalidade Infantil

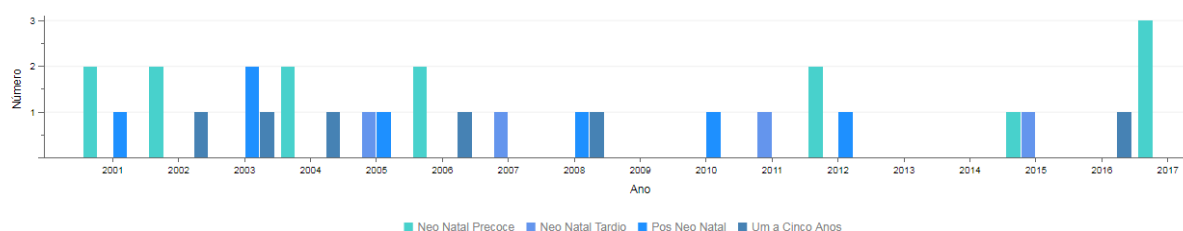
Mortalidade infantil é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. É um dos principais indicadores de saúde pública, utilizados como, indicador geral e específico. Como indicador de saúde geral,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

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

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

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

Número de óbitos em crianças por faixas etárias



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

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

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

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

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

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

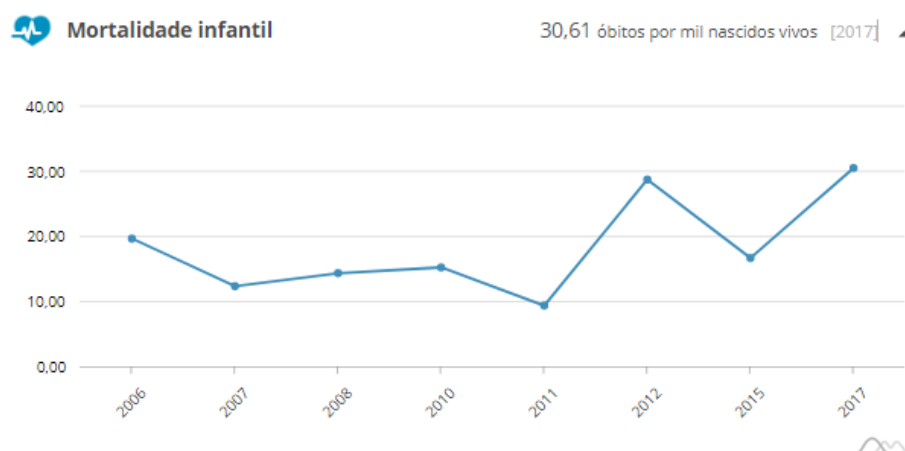
TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infeciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	-
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-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

FONTE: MS/Datasus, SESA

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

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

GRÁFICO 32: MORTALIDADE INFANTIL 2006 - 2017



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

2.4 Mortalidade materna

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

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

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil por Morte grav/puerp segundo Município
Município: 410380 Cambira
Tipo causa obstétr: Morte materna obstétrica direta, Morte materna obstétrica indireta, Morte materna obstétrica não especificada
Morte grav/puerp: Durante a gravidez, parto ou aborto, Durante o puerpério, até 42 dias, Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano, Durante o puerpério, até 1 ano, período não discr, Não na gravidez ou no puerpério
Óbito investigado: Óbito investigado, com ficha síntese informada
Período: 2000-2019

Município	Não na gravidez ou no puerpério	Total
TOTAL	2	2
410380 Cambira	2	2

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

Notas:

1. Todas as informações são por local de residência da falecida.
2. Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veja as [Notas Técnicas](#).
3. Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.
4. Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.
5. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consolidação da base de dados de 2011](#)".
6. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

GRÁFICO 33: TAXA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL 1980 – 2003



GRÁFICO 34: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA COM O ESTADO 2012 – 2014

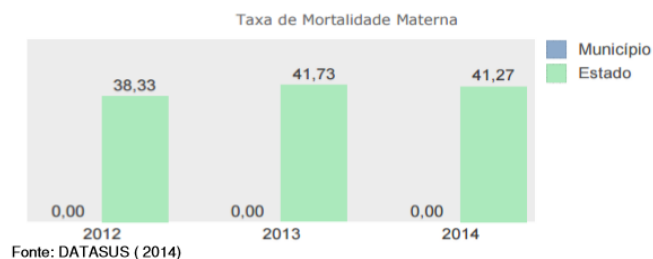


GRÁFICO 35: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2013 – 2015



Fonte: SVS / SIM / DATASUS

TABELA 36: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM CAMBIRA 2019

ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2019	
FAIXA ETÁRIA (anos)	NÚMERO DE ÓBITOS
De 10 a 14	-
De 15 a 19	-
De 20 a 29	-
De 30 a 39	-
De 40 a 49	-
TOTAL DE ÓBITOS	-

FONTE: MS/Datasus, SESA

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

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

2.5 Morbidade hospitalar

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

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

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

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

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

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

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

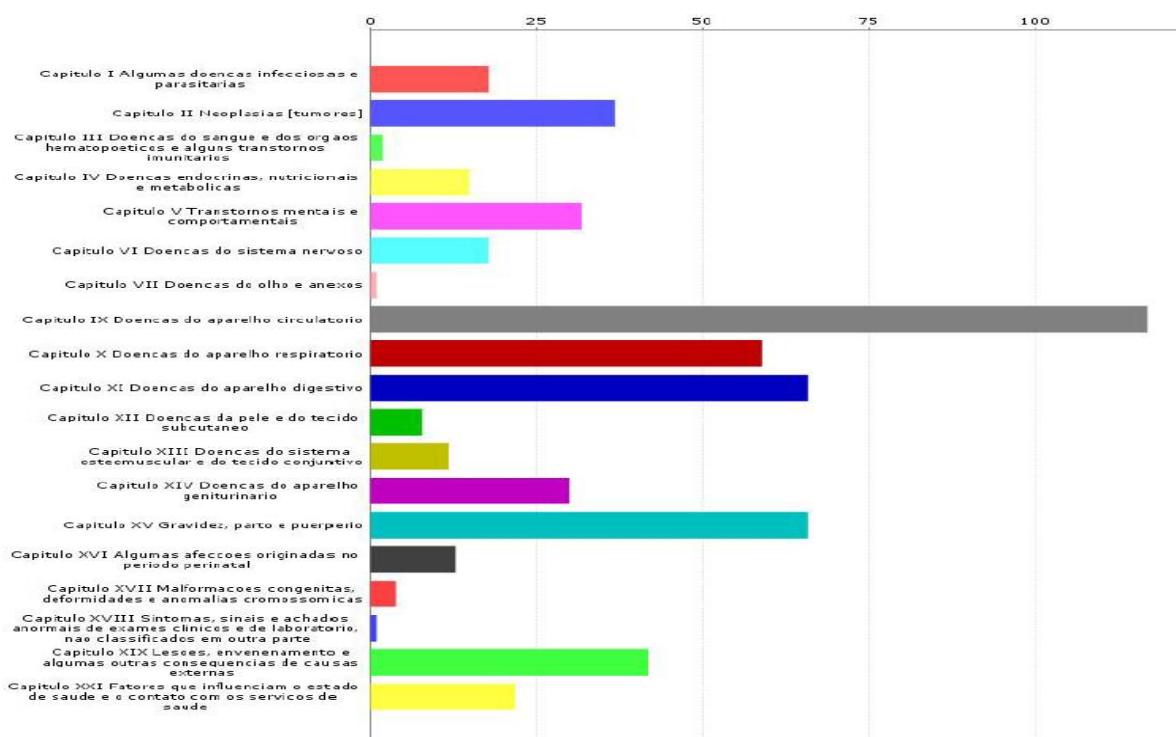


TABELA 38: MORBIDADE HOSPITALAR 2017 – 2021

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

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

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

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

2.6 Imunização

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná

Município: 410380 Cambira

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

Ano: 2018-2021

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

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

GRÁFICO 37: COMPARATIVO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO EM MENORES DE 1 ANO – 2019 - 2021

Imunizações - Cobertura - Brasil

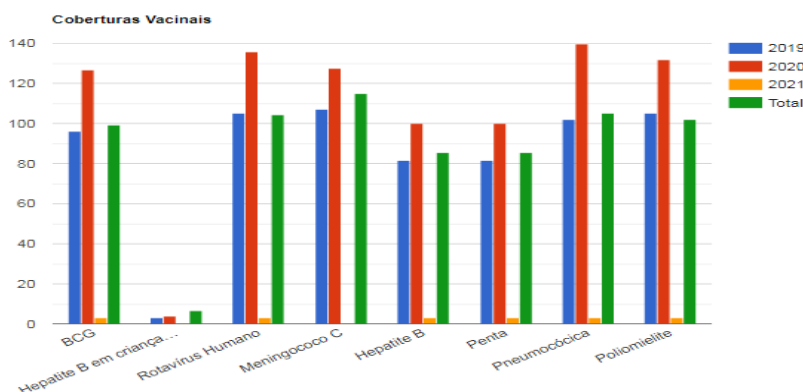
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Unidade da Federação: Paraná

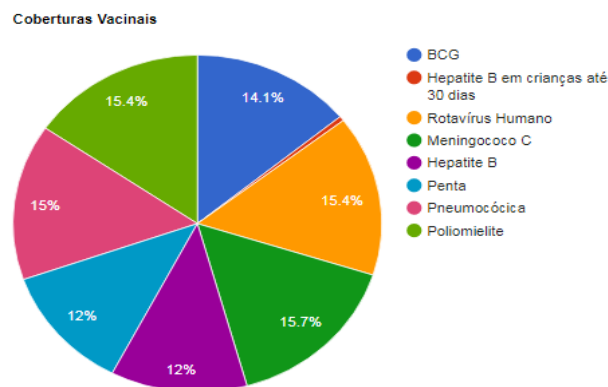
Município: 410380 Cambira

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

Ano: 2018-2021



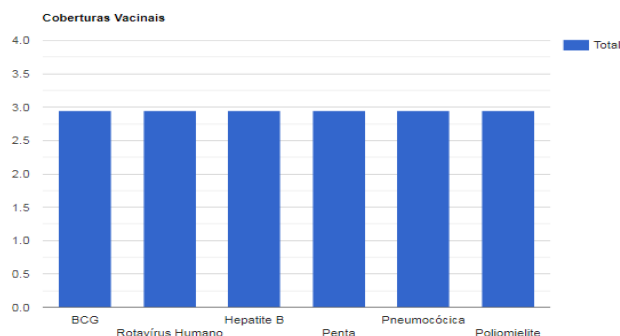
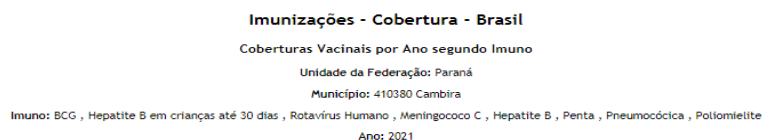
Fonte: [Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações \(SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS\)](#)



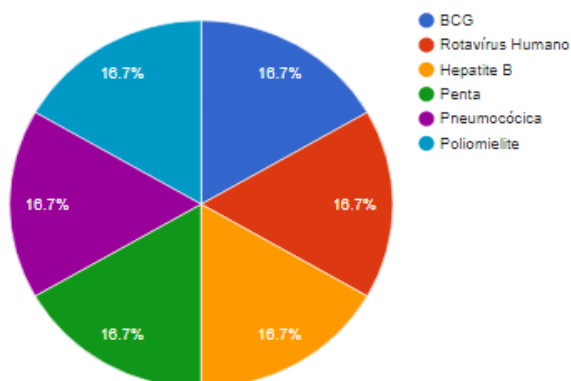
Fonte: [Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações \(SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS\)](#)

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

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



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



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

TABELA 40 - TAXA DE COBERTURA DE VACINAS EM MENORES DE 1 ANO- 2021**Imunizações - Cobertura - Brasil****Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno**

Unidade da Federação: Paraná

Município: 410380 Cambira

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

Ano: 2018-2021

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

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

TABELA 41 – COMPARATIVO DE COBERTURA VACINAL GERAL – 2018 - 2021**Imunizações - Cobertura - Brasil****Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno**

Unidade da Federação: Paraná

Município: 410380 Cambira

Ano: 2018-2021

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

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

3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

3.1 Estrutura da Rede de Assistência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quantidade por Tipo de Gestão segundo Município
Município: 410380 Cambira
Período: Fev/2021

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

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

Quantidade por Tipo de Estabelecimento segundo Município
Município: 410380 Cambira
Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal
Período: Fev/2021

Município	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	CONSULTÓRIO	POLICLÍNICA	POSTO DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	Total
TOTAL	1	2	2	2	1	1	1	10
410380 Cambira	1	2	2	2	1	1	1	10

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

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

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

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

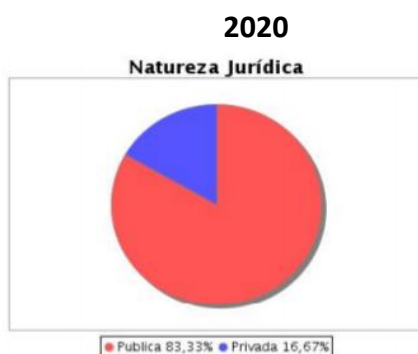
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

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

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

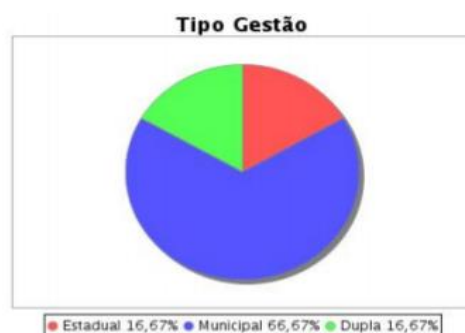
GRÁFICO 39 – COMPARATIVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEGUNDO NATUREZA JURÍDICA –



Fonte: DATASUS/Relatório de Gestão 2020.

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

GRÁFICO 40: COMPARATIVO TIPO DE GESTÃO – 2020



Fonte: DATASUS/Relatório de Gestão 2020.

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

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

Exibindo 1 até 8 de 8 linhas

Fonte: CNES - DATASUS/MS

3.1.1 Atenção Básica - Equipe Saúde da Família – ESF

A Saúde da Família faz parte da Atenção Básica e é tida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde e é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde - 2020

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

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

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

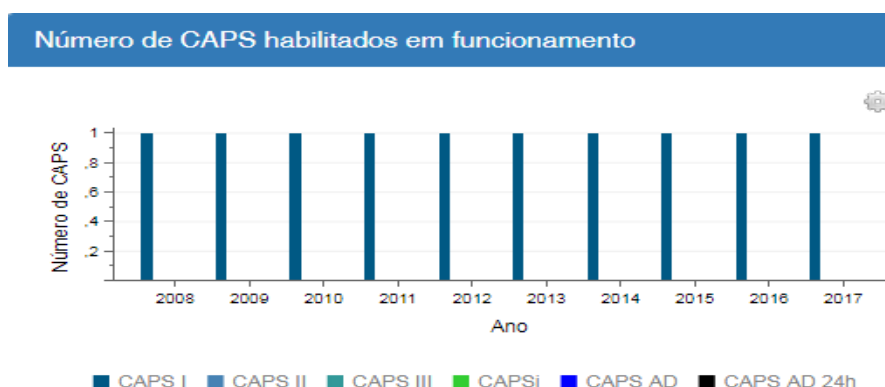
3.3 Estrutura de Saúde Mental

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

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

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

GRÁFICO 41: Número de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS



Fonte: DAPES/SAS/MS

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

3.4 Saúde Bucal

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

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

3.5 Assistência de Fisioterapia

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

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

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

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

3.6 Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

3.7 Assistência Farmacêutica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.	0268375	ACICLOVIR	50 mg/g	Creme
7.	0271689	ÁCIDO ASCÓRBICO	200mg/ml	Solução oral
8.	0271691	ÁCIDO ASCÓRBICO	500 mg	comprimido
9.	0271687	ÁCIDO ASCÓRBICO	100mg/ML	Sol. injetável
10.	0278338	ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 mg	comprimido
11.	0278281	ADENOSINA	3 mg/ML	Ampola
12.	0271356	ALPRAZOLAM	1 mg	comprimido
13.	0446264	AMBROXOL	3 mg/ML - Frasco 100 ml	Xarope
14.	0446263	AMBROXOL	6 mg/mL - Frasco 100 ml	xarope
15.	0268381	AMICACINA	250mg/ml	Injetável
16.	0292402	AMINOFILINA	24 mg/mL	Sol. injetável
17.	0267511	AMINOFILINA	100 mg	comprimido
18.	0271710	AMIODARONA	50mg/mL	Sol. injetável
19.	0271089	AMOXICILINA	500 mg	cápsula
20.	0271111	AMOXICILINA	50mg/ML Frasco 150ml	Pó p susp. oral
21.	0271217	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500mg +125mg	Comprimido
22.	0448841	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50 mg/mL + 12,5mg/mL	Susp. Oral Frasco 75 ml
23.	0268080	ATORVASTATINA CALC.	10mg	Comprimido
24.	0268214	ATROPINA SULFATO	0,25mg/mL	Sol. injetável
	0267140	AZITROMICINA	500 mg	comprimido
25.	0268949	AZITROMICINA	40 mg/ml - Frasco 15 ml	Pó para Suspensão oral
26.	0270612	BENZILPENICILINA BENZ	1.200.000 UI	pó p injetável
27.	0270614	BENZILPENICILINA PROCAINA/POTÁSSICA	400.000 UI	pó p injetável
28.	0267936	BETAISTINA	16 mg	comprimido
29.	0343573	BETAISTINA	24 mg	comprimido
30.	0268222	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	Sol. injetável
31.	0271848	BIMATOPROSTA	0,3mg/mL	Sol. oftálmica

32.	0405997	BIMATOPROSTA	0,1 mg/mL	Sol. oftálmica
33.	0380419	BIMATOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL	0,3 mg/mL +5 mg/mL	Sol. oftálmica
34.	0319000	BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL	2mg/ml+5 mg/ml	Sol. oftálmica
35.	0353418	BRINZOLAMIDA	10 mg/mL	Sol. oftálmica
36.	0395807	BRINZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL	10mg/mL+5mg/mL	Sol. oftálmica
37.	0271773	BROMAZEPAM	3 mg	comprimido
38.	0269954	BROMOPRIDA	10 mg	comprimido
39.	0269956	BROMOPRIDA	4 mg/mL	solução oral
40.	0269958	BROMOPRIDA	5 mg/mL	Sol. injetável
41.	0268994	BUPROPIONA	150 mg	comprimido
42.	0267625	CEFALEXINA	500 mg	cápsula
43.	0331555	CEFALEXINA	50 mg/mL - Frasco 100 ml	Susp. oral
44.	0268414	CEFTRIAXONA	1 g	pó para Injet.
45.	0442703	CEFTRIAXONA	500 mg	pó para Injet.
46.	0270114	CETAMINA	50 mg/mL	ampola
47.	0272166	CICLOBENZAPRINA	5 mg	comprimido
48.	0282313	CICLOBENZAPRINA	10 mg	comprimido
49.	0276377	CILOSTAZOL	50 mg	comprimido
50.	0276378	CILOSTAZOL	100 mg	comprimido
51.	0267627	CIMETIDINA	200mg	comprimido
52.	0340167	CIMETIDINA	150mg/ml	Sol. injetável
53.	0267632	CIPROFLOXACINO	500mg	Comprim.
54.	0308738	CIPROFIBRATO	100 mg	comprimido
55.	0272903	CITALOPRAM	20 mg	comprimido
56.	0268439	CLARITROMICINA	500 mg	comprimido
57.	0272901	CLOBAZAM	10 mg	comprimido
58.	0267523	CLOMIPRAMINA	10 mg	comprimido
59.	0270118	CLONAZEPAM	0,5 mg	comprimido

60.	0270119	CLONAZEPAM	2 mg	comprimido
61.	0272043	CLONIDINA	0,100 mg	comprimido
62.	0272044	CLONIDINA	0,150 mg	comprimido
63.	0272042	CLONIDINA	0,200 mg	comprimido
64.	0272045	CLOPIDOGREL	75 mg	comprimido
65.	0267162	CLORETO DE POTÁSSIO	19,10%	Sol. injetável
66.	0448699	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	Sol. injetável
67.	0267574	CLORETO DE SÓDIO	20%	Sol. injetável
68.	0268069	CLORPROMAZINA	5mg/ml	Injetavel
69.	0272782	CODEÍNA	30 mg	comprimido
70.	0270495	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6UI+10mg - Tubo 30 gramas	Pomada
71.	0391938	COLECALCIFEROL	200UI/gota - Frasco 10ml	solução oral
72.	0363088	COMPLEXO B	---	Sol. injetável
73.	0396695	COMPLEXO B	FRASCO 100ML	Xarope
74.	0272093	COMPLEXO B	---	comprimido
75.	0276283	DESLANOSÍDEO	0,2 mg/mL	ampola
76.	0268243	DEXAMETASONA	0,1 mg/ML - Frasco 100ml	elixir
77.	0300733	DEXAMETASONA	2 mg/mL	Sol. injetável
78.	0393870	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA	0,4mg/mL+0,05mg/mL	Xarope Frasco 100 ml
79.	0267194	DIAZEPAM	5 mg/mL	Sol. injetável
80.	0270992	DICLOFENACO	50 mg	comprimido
81.	0270999	DICLOFENACO SÓDICO	25 mg/mL	Sol. injetável
82.	0271006	DICLOFENACO SÓDICO	1 mg/mL	Sol. oftálmica
83.	0272336	DIMENIDRINATO + CLOR. DE PIROXIDINA + GLICOSE + FRUTOSE	30 mg +50 mg + 1000mg +1000mg/10ml	Sol. injetável
84.	0272333	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIROXIDINA	50 mg + 10 mg	comprimido
85.	0272335	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIROXIDINA	25 mg/ml +5 mg/ml	Solução oral Frasco 20ml

86.	0272334	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIROXIDINA	50mg/ml +50mg/ml	Sol. injetável
87.	0273818	DIOSMINA + HISPÉRIDINA	450 mg + 50mg	comprimido
88.	0283156	DIPIRONA +CITRATO DE ORFENADRINA+CAFÉINA	300 mg+35mg +50 mg	comprimido
89.	0270590	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	5 mg/ml + 2mg/ml	Sol. injetável
90.	0268446	DOBUTAMINA	12,5mg/mL	Sol. injetável
91.	0268960	DOPAMINA	5mg/mL	Sol. injetável
92.	0272580	DORZOLAMIDA	2%	Sol. oftálmica
93.	0272579	DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL	2 % + 0,5 %	Sol. oftálmica
94.	0272603	DROPROPIZINA	1,5 mg/ml - Frasco 120ml	xarope
95.	0272602	DROPROPIZINA	3,0mg/ml - Frasco 120ml	xarope
96.	0302442	DULOXETINA	30 mg	comprimido
97.	0302443	DULOXETINA	60 mg	comprimido
98.	0268255	EPINEFRINA	1 mg/mL	Sol. injetável
99.	0291770	ESCITALOPRAM	10 mg	comprimido
100.	0291771	ESCITALOPRAM	20 mg	comprimido
101.	0270620	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA	10mg + 250mg	comprimido
102.	0270622	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA	6,67mg/ml + 333,4mg/ml	Solução oral Frasco 10 ml
103.	0267283	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	10 mg	Comprimido
104.	0267281	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	10mg/ml - Frasco 10 ml	Solução oral
105.	0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	20mg/ml	Solução injetável
106.	0270621	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA	20 mg + 2,5g/5mL	Solução injetável
107.	-----	ESPIRAMICINA	250 mg	comprimido

108.	0356602	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	0,3 mg	comprimido
109.	0270116	ETOMIDATO	2 mg/mL	ampola
110.	0267107	FENITOÍNA SÓDICA	50mg/mL	Sol. injetável
111.	0300725	FENOBARBITAL SÓDICO	100mg/mL	Sol. injetável
112.	0267081	FENOFIBRATO	200 mg	comprimido
113.	0271950	FENTANILA	50mcg/mL	Sol. injetável
114.	0292399	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10mg/mL	Sol. injetável
115.	0272478	FLUNARIZINA	10 mg	comprimido
116.	0312860	FLUORMETOLONA	1,0 mg/ML	Sol. oftálmica
117.	0268292	FOLINATO DE CÁLCIO	15 mg	comprimido
118.	0267328	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	160 mg + 60mg/ml 16% + 6 %	Solução Retal
119.	0363561	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA/ DIPIRONA SÓDICA/ HIDROXOCOBALAMINA	1,5mg + 500mg+5mg/mL	ampola
120.	0270814	FOSFATO DISSÓDICO DEXAMETASONA / TIAMINA / PIROXIDINA / CIANOCOBALAMINA	4,37 mg + 100 mg + 100 mg + 5000 mcg	ampola
121.	0267666	FUROSEMIDA	10 mg/mL	Sol. injetável
122.	0268256	GENTAMICINA	40mg/mL	Sol. injetável
123.	0443630	GLICLAZIDA	80 mg	comprimido
124.	0270019	GLICONATO DE CÁLCIO	10%	Sol. injetável
125.	0394237	GLICOSAMINA + CONDROITINA	1,5 g+1,2 g	Pó oral
126.	0267541	GLICOSE	50%	Sol. injetável
127.	0267540	GLICOSE	25%	Sol. injetável
128.	0368779	GUACO (<i>MIKANIA GLOMERATA</i>)	0,5ml/ml - Frasco 100ml	Xarope
129.	0359286	HEDERA HELIX	7ml/ml	Xarope
130.	0272796	HEPARINA SÓDICA	5.000UI/0,25ml	Sol. Injetável Subcutânea
131.	0270220	HIDROCORTISONA	100 mg	injetável
132.	0270219	HIDROCORTISONA	500 mg	injetável

133.	0373909	HIPROMELOSE	3 mg/ml (0,3%)	Solução oftálmica
134.	0376767	IVERMECTINA	6 mg	comprimido
135.	0294094	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL	0,05 mg/ml + 5,0mg/ml	Solução oftálmica
136.	0305270	LEVOFLOXACINO	500 mg	comprimido
137.	0269843	LIDOCAÍNA	20 mg/ml – 2%	Solução injetável
138.	0269846	LIDOCAÍNA	20 mg/g – 2%	gel
139.	0299675	MANITOL	20%	frasco
140.	0273554	MELOXICAM	15 mg	comprimido
141.	0273555	MELOXICAM	10 mg/mL	Sol. injetável
142.	0267310	METOCLOPRAMIDA	5 mg/mL	Sol. injetável
143.	0345259	METOPROLOL	1 mg/ml	Sol. injetável
144.	0395836	METRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO	62,5mg+25.000UI+ 1,25mg/g	creme vaginal
145.	0268481	MIDAZOLAM	5mg/mL	ampola
146.	0276271	MONTELUCASTE	10 mg	comprimido
147.	0394655	MONTELUCASTE	5 mg	comprimido
148.	0394656	MONTELUCASTE	4 mg	comprimido
149.	0304871	MORFINA	10 mg/mL	Sol. injetável
150.	0273167	NEOMICINA + BACITRACINA	5mg + 250mg	Pomada Bisnaga 10 gramas
151.	0267729	NIFEDIPINO	20 mg	comprimido
152.	0273710	NIMESULIDA	100 mg	comprimido
153.	0266788	NISTATINA	25.000UI/g	creme vaginal
154.	0442584	NOREPINEFRINA	2 mg/mL	ampola
155.	0268506	ONDANSETRONA	4 mg	comprimido
156.	0268505	ONDANSETRONA	8 mg	comprimido
157.	0273255	OXCARBAZEPINA	60mg/ml 6%	Líquido

158.	0273257	OXCARBAZEPINA	300mg	Comprimido
159.	0273256	OXCARBAZEPINA	600mg	Comprimido
160.	0279493	ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL	---	pomada
161.	0279297	ÓXIDO DE ZINCO + NISTATINA	100.000 UI/g + 200mg/g	pomada
162.	0268848	PANTOPRAZOL	20 mg	comprimido
163.	0267892	PANTOPRAZOL	40 mg	comprimido
164.	0270917	PARACETAMOL + CAFÉINA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO	300mg +30mg +125mg +50mg	comprimido
165.	0270907	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA	500mg + 30 mg	comprimido
166.	0273940	PAROXETINA	20 mg	cápsula
167.	0268159	PENTOXIFILINA	400 mg	comprimido
168.	0327699	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	10 mg	comprimido
169.	0274036	PIROXICAM	20 mg	cápsula
170.	0267769	PROMETAZINA	25 mg/mL	Sol. injetável
171.	0273135	PROPATILNITRATO	10 mg	comprimido
172.	0267735	RANITIDINA	25mg/mL	Sol. injetável
173.	0272567	RETINOL + COLECALCIFEROL	5.500UI/ + 2.200UI/ml	solução oral
174.	0272839	RISPERIDONA	1 mg	comprimido
175.	0268149	RISPERIDONA	2 mg	comprimido
176.	0282882	ROSUVASTATINA CALCICA	20 mg	Comprimido
177.	_____	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	100 mg/5ml	Sol. injetável
178.	0292331	SALBUTAMOL	0,4 mg/mL	xarope
179.	0268299	SECNIDAZOL	1000 mg	comprimido
180.	0272365	SERTRALINA	50 mg	comprimido
181.	0272363	SERTRALINA	100 mg	comprimido
182.	0412965	SIMETICONA	75 mg/mL	solução oral
183.	0412963	SIMETICONA	40mg	Comprimido

184.	0268442	SUXAMETÔNIO	100 mg	pó
185.	0290168	SUXAMETÔNIO	500 mg	pó
186.	0285081	TANSULOSINA	0,4 mg	cápsula
187.	0269818	TERBUTALINA	0,5 mg/mL	Sol. injetável
188.	0396853	TETRACAÍNA + FENILEFRINA	10 mg + 1mg/mL	Sol. oftálmica
189.	0312857	TIAMINA/PIROXIDINA/ CIANOCOBALAMINA	100 mg + 100mg + 5000 mcg	ampola
190.	0352193	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	3mg/ml+1mg/ml	Sol. oftálmica
191.	0292382	TRAMADOL	50 mg/ml	Sol. injetável
192.	0268534	TRAMADOL	50 mg	comprimido
193.	0268005	TRAVOPROSTA	0,04mg/ml	Sol. oftálmica
194.	0356452	TRAVOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL	0,04 mg/ml +6,8 mg/ml	Sol. oftálmica
195.	0306145	VALSARTANA	160 mg	comprimido
196.	0306146	VALSARTANA	320 mg	comprimido
197.	0267424	VERAPAMIL	2,5 mg/mL	Sol. injetável

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

TABELA 47: ELENCO DE MEDICAMENTOS – HIPERTENSÃO ARTERIAL

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Amiodarona	200 mg	Comprimido
02	Anlodipino	5 mg	Comprimido
03	Atenolol	25 mg	Comprimido
04	Atenolol	50 mg	Comprimido
05	Captopril	25 mg	Comprimido
06	Carvedilol	3,125 mg, 6,25 mg 12,5 mg	Comprimido
07	Digoxina	0,25 mg	Comprimido
08	Enalapril	10 mg	Comprimido

09	Enalapril	20 mg	Comprimido
10	Furosemida	40 mg	Comprimido
11	Furosemida	20 mg/2ml	Injetável
12	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido
13	Isossorbida	40 mg	Comprimido
14	Isossorbida	5 mg	Comprimido sublingual
15	Losartana	50 mg	Comprimido
16	Metildopa	250 mg	Comprimido
		500 mg	
17	Nifedipina	20 mg	Comprimido
18	Propranolol	40 mg	Comprimido
19	Verapamil	80 mg	Comprimido

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

TABELA 48: ELENCO DE MEDICAMENTOS – DIABETES

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Glibenclamida	5 mg	Comprimido
02	Metformina	500 mg 850 mg	Comprimido
03	Insulina NPH	100 un/ml	Injetável
04	Insulina Regular	100 un/ml	Injetável

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

TABELA 49: ELENCO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Alfaepoetina	4000 UI	Ampola

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

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

TABELA 50: ELENCO DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL

	MEDICAMENTO	DOSE	APRESENTAÇÃO
01	Ácido Valpróico	250mg/5ml	Sol. Oral
02	Ácido Valpróico	250 mg	Comprimido

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

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

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

TABELA 51: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA PARANÁ SEM DOR

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

06	Morfina	10 mg	Comprimido
07	Morfina	30 mg	Comprimido

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

TABELA 52: ELENCO DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

a) Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento.

Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.

b) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema informatizado de controle existente.

c) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.

d) Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.

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

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

1. O paciente chega à farmácia, recebê-lo bem.
2. Pegar a receita e analisar se o medicamento esta disponível na Relação de Medicamentos Essenciais do município.
3. Se os medicamentos constar, pegar apenas a quantidade prescrita, carimbar sobre o medicamento fornecido.
4. Explicar como deve ser tomado e só liberar o paciente quando estiver convencido de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.
5. Se o paciente não souber ler, facilitar ao máximo seu entendimento sobre o medicamento prescrito, pintando os comprimidos diferentes de cores diferentes, desenhar para que ele compreenda em que horários tomar, etc.
6. Se o paciente chegar à farmácia com uma receita já carimbada de fornecido e o medicamento não for de uso contínuo, não fornecer novamente, orientá-lo a marcar uma nova consulta.
7. Se o (s) medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo.
8. Lançar no programa de gerenciamento o procedimento efetuado.

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

da receita que:

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

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

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

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

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

incluindo necessariamente o tratamento farmacológico.

3.8 Média e Alta Complexidade

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

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

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

3.9 Programas Desenvolvidos

3.9.1 Saúde da mulher

A morbimortalidade por câncer, em geral, deve ser compreendida como um problema de saúde pública. A articulação de ações dirigidas ao câncer de mama e do colo do útero está fundamentada na Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439 de 08/12/2005). Dentre essas ações, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama é assumido como prioridade nacional pela elevada incidência e possibilidade de redução da morbimortalidade mediante o rastreamento populacional.

A incidência e a mortalidade pelo câncer de colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. A estratégia de rastreio adotada no

Paraná como no Brasil baseia-se na oferta do exame de Papanicolaou para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, considerada de maior risco.

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

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

TABELA 53: EXAMES OFERTADOS NO MÊS

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

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde

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

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

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

Embora se tenha registrado uma redução da mortalidade materna e infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos maternos e neonatais ainda

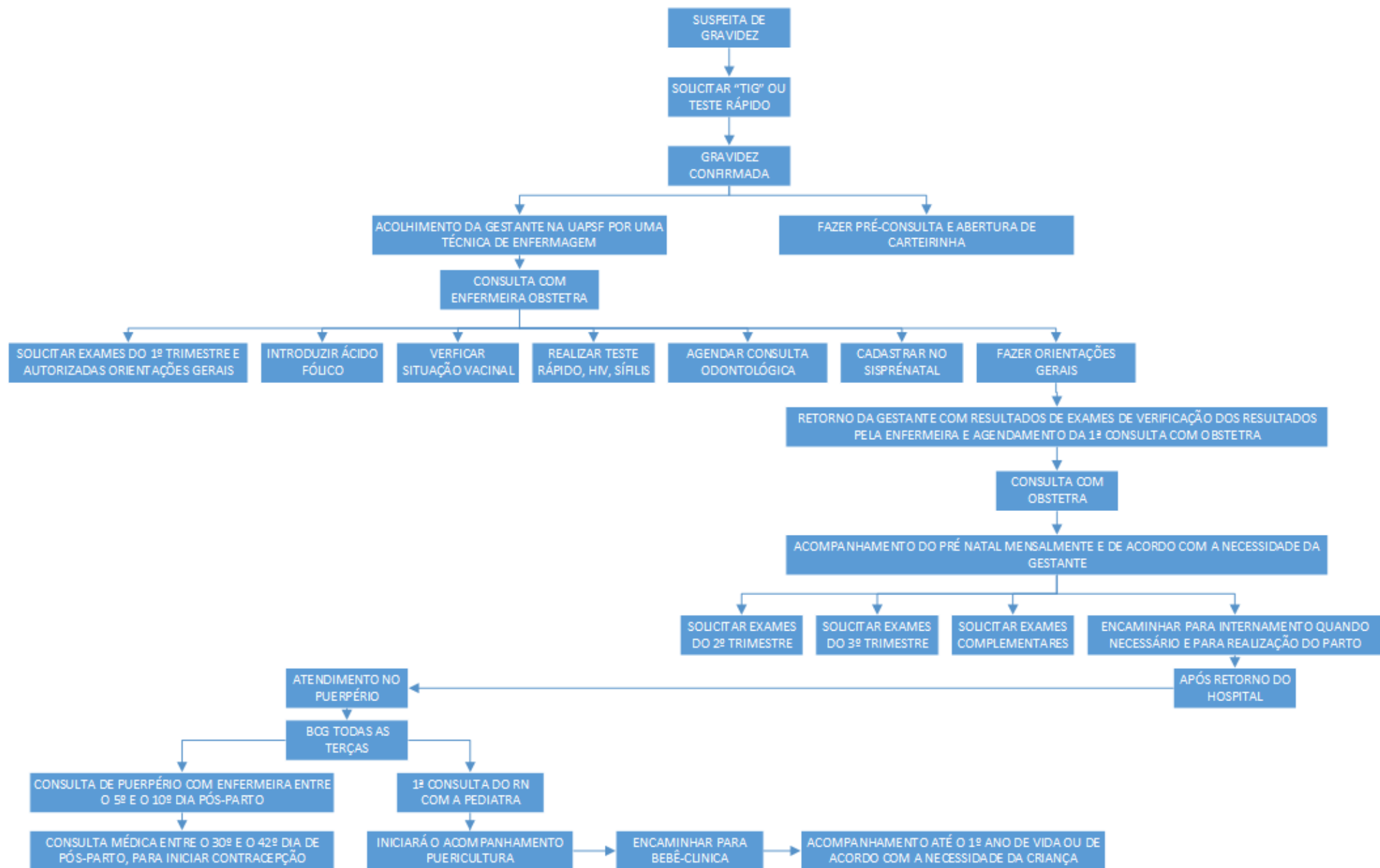
demonstram percentuais elevados, com um número expressivo de mortes por causas evitáveis (BRASIL, 2012).

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

TABELA 54: MÉDIA DE CONSULTAS OFERTADAS AO MÊS

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

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde



3.9.3 Saúde do idoso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abaixo, o resultado da última estratificação, realizada em 2020

TABELA 55: ESTRATIFICAÇÃO IDOSO 2020

ESTRATIFICAÇÃO IDOSO	
Robustos	358
Risco de Fragilização	144
Fragilizados	68
TOTAL	570

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde – 2020

3.9.4 Hipertenso e Diabético

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

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

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

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

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

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

3.9.5 Saúde do homem

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

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

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

SINAN

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

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

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

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

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

GRÁFICO 42: SAÚDE DO TRABALHADOR - 2019

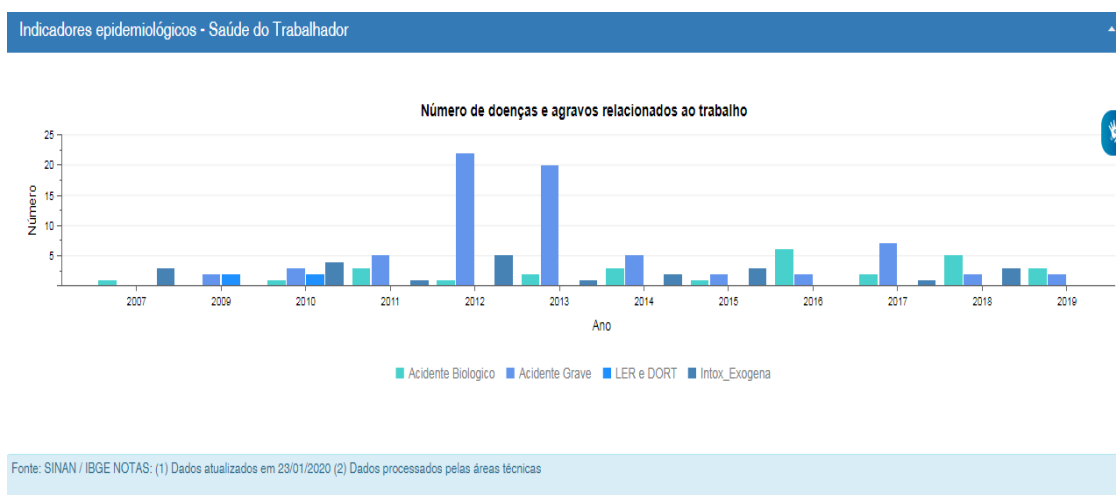


TABELA 56: NOTIFICAÇÕES DO SINAN – 2019 - 2020

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

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

Fonte: SINAN

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

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

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

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

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

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

TABELA 57: POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA EM CAMBIRA – 2010

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

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

TABELA 58: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO ATIVIDADES ECONÔMICAS EM CAMBIRA – 2010

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

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

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

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

FONTE: ME/TRABALHO

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

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

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

TABELA 60: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2018

TIPO	QUANTIDADE
Não houve acidentes de trabalho graves	

Fonte: SINAN. Dados coletados em abril de 2021

TABELA 61: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2019

TIPO	QUANTIDADE
Não houve acidentes de trabalho graves	

Fonte: SINAN. Dados coletados em abril de 2021

TABELA 62: ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES CAMBIRA- 2020

TIPO	QUANTIDADE
Não houve acidentes de trabalho graves	

Fonte: SINAN. Dados coletados abril de 2021

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

também aos sábados e domingos.

3.9.7 PSE - Programa Saúde na Escola

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

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

É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

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

I – apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;

II - articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;

III - definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando-se as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ambiental e promoção da cultura da paz e direitos humanos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.11 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná – VIGIASUS

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

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

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

3.12 Produções de serviço de saúde

TABELA 63: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - 2020

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

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

3.13 Vigilância Sanitária

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

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Paraná a VISA coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

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

TABELA 64: AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAMBIRA - 2020

AÇÃO

VISITAS

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

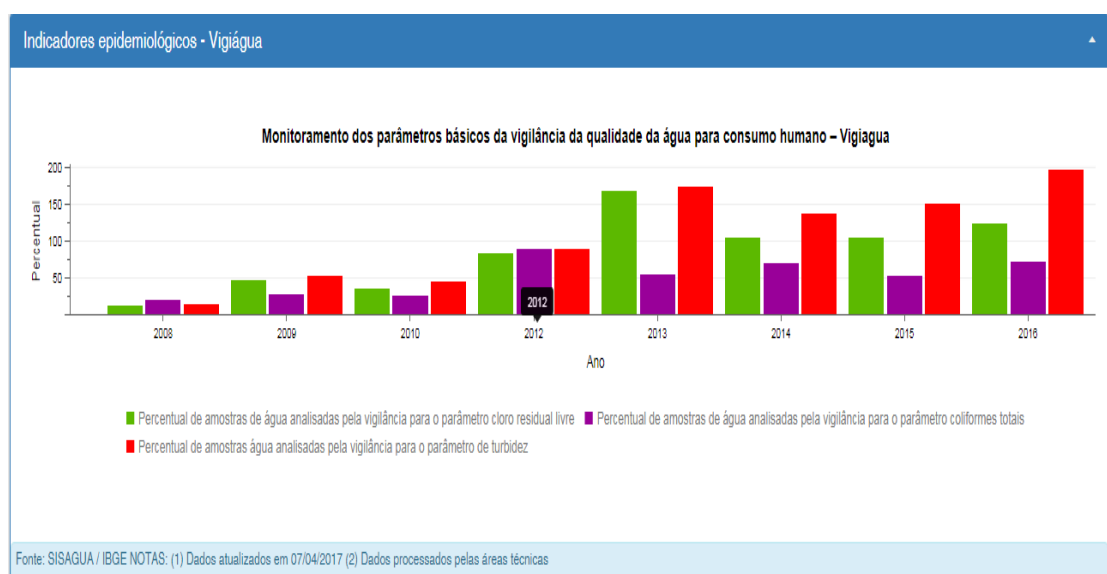
Algumas ações necessárias da VIGILÂNCIA SANITÁRIA: Implementar as ações sistemáticas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos. Com atenção especial aos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

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

Implementar a investigação dos acidentes graves relacionados ao trabalho.

3.14 Vigilância Ambiental

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



3.15 Vigilância Epidemiológica

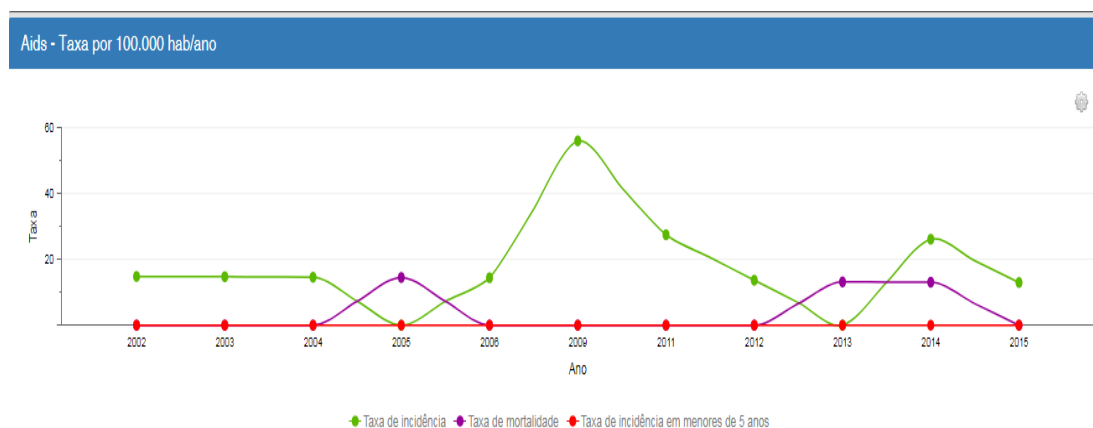
É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção

ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

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

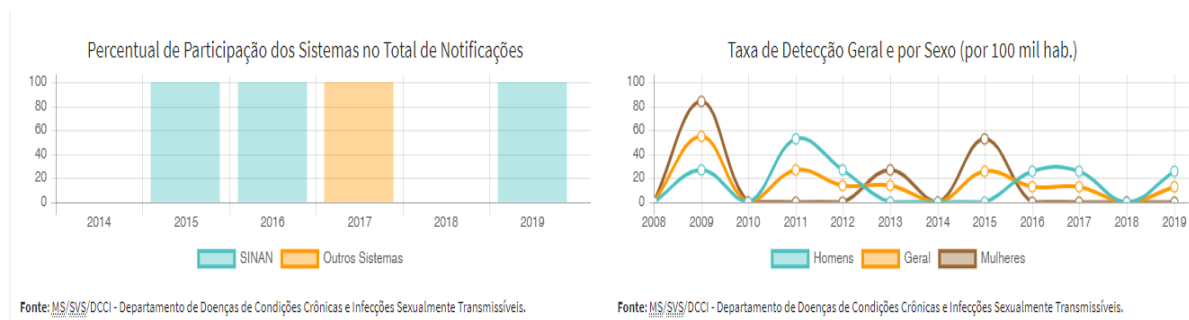
São funções da vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Diagnóstico de casos; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle indicadas; Retroalimentação do sistema; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes; Normatização

GRÁFICO 44: TAXA DE MORBIDADE – 2016



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

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



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

SVS Ministério da Saúde

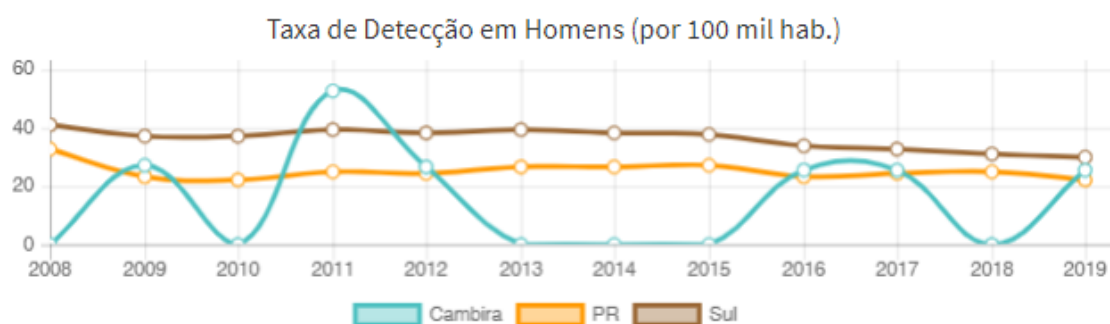
GRÁFICO 46: CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN 1980 - 2020

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

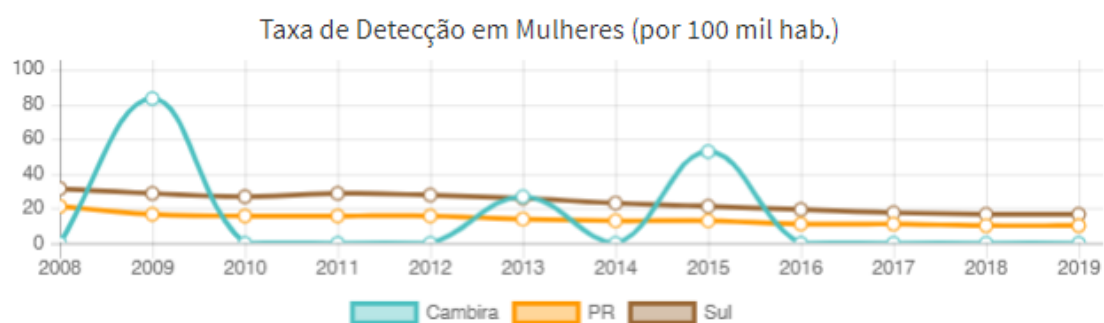
Casos de AIDS	Total	1980-2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	21	8	-	4	-	2	1	1	-	2	1	1	-	1	-
Homens	12	5	-	1	-	2	1	-	-	-	1	1	-	1	-
Mulheres	9	3	-	3	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Menores de 5 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15 e 24 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-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

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

GRÁFICO 47: TAXA DE DETECÇÃO POR SEXO – 2008 – 2019

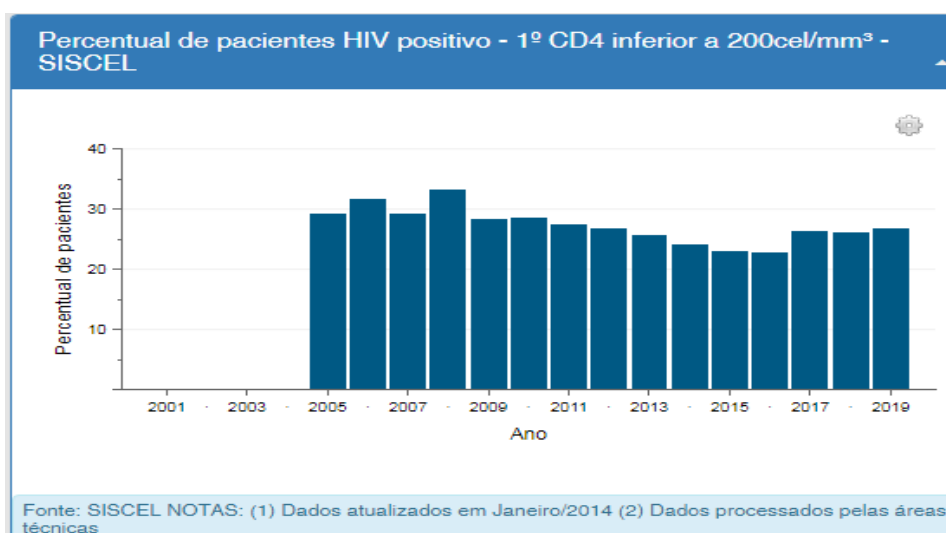


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.



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

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



3.16 Controle de Zoonoses

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

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

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

4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

4.1 Controle Social

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

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

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

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

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

4.1.1 Conselho de Saúde

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

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

O Conselho Municipal de Saúde de Cambira é muito atuante na discussão das

políticas que regem o SUS, realiza reuniões regularmente, totalizando em média de 08 à 10 reuniões anuais, atualmente a presidente do Conselho de Saúde é a Sr^a Helena Rocco Carrara, do segmento social, representando a sociedade civil.

4.1.2 Ouvidoria

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

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

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

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

4.2 Conferências de Saúde

A última Conferência de Saúde realizada pelo município foi no ano de 2019, com o tema: “Saúde Pública de Qualidade para os Cambirenses” e o principal eixo trabalhado foi “Participação do Cidadão na Promoção da sua Saúde”. Antecedendo a Conferência o município realizou 04 Pré - Conferências, que acontecerão nos bairros Santo Antônio, 7 de maio, Jardim das Flores e Jardim Perola.

As pré conferências contaram com palestras cujo o tema foram “Qualidade de Vida e Alimentação saudável ”e “O SUS como serviço de Saúde”, e também foram discutidos alguns problemas de cada localidade, que foram transformados em propostas para a Conferência

de Saúde.

A Conferência contou com a participação de diversos segmentos da sociedade, onde foram aprovadas as propostas levantadas nas pré conferências, foi escolhido o delegado para participar da Conferência Estadual. Na Conferência também ficou definido a nova composição do Conselho de Saúde.

4.3 Planejamento

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

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

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

4.4 Financiamento

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

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

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

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

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

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

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

4.4.1 Programa Previne Brasil

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

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

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

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

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

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

5. COMPROMISSO DA GESTÃO

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

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

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

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

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

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

DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL E FETAL

DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede Materno Infantil e fetal								
OBJETIVO - Organizar e qualificar a atenção materno infantil e fetal								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Garantir que 100% das gestantes SUS tenham 7 ou mais consultas no pré-natal, e atendimento multiprofissional.	Percentual de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir o acompanhamento de 100% das puérperas SUS até o 42º dia pós parto.	Percentual de puérperas atendidas	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir o acompanhamento de 100% das crianças SUS no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças SUS atendidas	80	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Reduzir e manter em 0 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	01	2021	Número	0	0	0	0
Manter em 0 (zero) o número de óbitos	Número de óbitos maternos em	0	2021	Número	0	0	0	0

maternos em determinado período e local de residência.	determinado período e local de residência.							
Aumentar em 1%, ao ano, a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	17,14%	2021	Percentual	18,14%	19,14%	20,14%	21,14%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Disponibilizar o insumo de teste rápido de gravidez, visando à captação precoce da gestante;	
Iniciar o pré-natal na Atenção Primária a Saúde até 12ª semana de gestação;	
Garantir acompanhamento médico à todas as gestantes, mensalmente e/ou sempre que necessário;	
Garantir acompanhamento de enfermagem à todas as gestantes mensalmente;	
Garantir a realização de 7 consultas ou mais durante a gestação;	
Dar continuidade a realização do grupo FAMILIA CANGURU;	
Disponibilizar o atendimento a gestante e puérperas sempre que necessário;	
Realizar a estratificação de risco de todas as gestantes em todas as consultas;	
Vincular as gestantes ao hospital de referência de acordo com o risco estratificado;	
Garantir a realização dos exames laboratoriais prioritários as gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre;	
Realizar teste rápido de sífilis e HIV na abertura do pré-natal;	
Promover imunização das gestantes;	
Garantir a realização da ultrassonografia para todas as gestantes do SUS;	
Realizar teste da mãezinha em todas as gestantes na primeira consulta;	
Garantir a realização de exames complementares conforme prescrição medica e de enfermagem;	
Garantir o encaminhamento das gestantes de alto risco para o centro de referencia;	
Garantir o atendimento multiprofissional da gestante de acordo com o risco estratificado;	
Garantir transporte de 100% das gestantes de alto risco ao serviço de referência;	

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

DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência								
OBJETIVO - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência de referência								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Diminuir em 1 ao ano, em relação ao ano anterior, a mortalidade por causas externas	Número de mortes por causas externas	06	2020	Número	05	04	03	02
Reduzir em 1 ao ano, em relação ao ano anterior, o número de óbitos prematuros de 30	Número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4	20	2020	Número	19	18	17	16

a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)							
Manter atendimento médico aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgências e emergências.	Percentual de atendimentos médicos aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgência e emergências.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implantar um serviço de atendimento noturno com socorrista, das 19h00min às 07h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências.	Serviço de atendimento noturno com socorrista, das 19h00min às 07h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências implantado	0	2021	Número	0	0	01	0
Manter 100% dos registros dos óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Garantir a manutenção e reposição da estrutura física da Sala de emergência e dos equipamentos;	
Garantir os medicamentos necessários no carrinho de emergência;	
Disponibilizar e manter insumos para atendimento de primeiros socorros ao usuário vítima de qualquer tipo de acidente; (automobilístico, quedas, domésticos etc...);	

Qualificar as equipes da Atenção Primária a Saúde com treinamentos, para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento dentro da rede de serviços;	
Implantar a Classificação de Risco na unidade;	
Construir protocolo de atendimento de assistência em urgências;	
Realizar escala noturna de 12 horas com um profissional socorrista para primeiros socorros e encaminhamento das urgências.	
Manter escala médica aos sábados, domingos e feriados para atendimentos médicos de urgências e emergências.	

DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental								
OBJETIVO - Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da Rede								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Qualificar o serviço em Saúde Mental no município, buscando abranger em 100% o atendimento para pacientes em Saúde Mental referenciados na Atenção básica do município	Percentual de pacientes em Saúde Mental que acessam o serviço.	0	2021	Percentual	25%	50%	75%	100%
Manter em 100% ações de matriciamento realizadas pela Atenção Básica com CAPS	Ações de matriciamento realizadas pela Atenção Básica com CAPS	100	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implantar o Projeto Técnico Institucional de	Projeto Técnico Institucional de	0	2021	Número	01	01	01	01

equipe multidisciplinar em Saúde Mental, e, realizar atualização anualmente.	equipe multidisciplinar em Saúde Mental pronto e atualizado							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar estratificação de risco dos usuários com transtornos cadastrados nas Equipes Saúde da Família e CAPS;	
Estabelecer fluxo de atendimento para os usuários com transtornos mentais, integrando os diversos serviços ESF, NASF, CAPS, e farmácia municipal;	
Elaborar plano de apoio aos pacientes egressos de internamentos, bem como a busca ativa dos mesmos pelo CAPS e APS;	
Capacitar os profissionais da Atenção Básica para o atendimento de pacientes em crise, buscando a redução do número de reinternações;	
Assistir as famílias dos pacientes através de grupos para troca de experiências e o manejo dos pacientes;	
Realizar discussões de casos e matriciamento na APS juntamente com o CAPS e outros setores da REDE;	
Realizar capacitação de acolhimento e acompanhamento para todos os profissionais da área da saúde;	
Implantar o Comitê de Saúde Mental;	
Realizar grupos de atendimento específico para pacientes pós Covid-19 com demanda em saúde mental;	
Assistir os pacientes com transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, depressão ou outro transtorno relacionado à saúde mental, desencadeados após a síndrome da Covid-19.	

DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

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

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

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar palestras educativas em parcerias com os outros grupos da ESF, buscando integração das equipes ESF e SB;	
Garantir horário diferenciado de atendimento odontológico para todas as gestantes;	
Manter parcerias intersetoriais, principalmente com as escolas buscando promover a Saúde Bucal, principalmente com ações preventivas;	
Garantir atendimento às emergências odontológicas	
Expandir as ações do Programa de Detecção de câncer bucal	

Realizar avaliação bucal dos idosos com vistas a avaliação de lesões e condições de mastigação	
Garantir manutenção dos insumos necessários para atendimento de toda população	
Garantir funcionamento e manutenção de todo os equipamentos odontológicos	
Promover ações de prevenção a toda população	
Promover o atendimento da pessoa com deficiência de forma prioritária, visando minimizar a necessidade de extrações	
Realizar levantamento da saúde bucal dos funcionários visando cuidado em saúde dos profissionais do cuidado	
Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientações para profissionais e comunidade	
Realizar busca de gestantes faltosas, para melhorar os indicadores do Previnir Brasil	
Garantir o retorno ao atendimento odontológico conforme indicação do dentista;	
Contratar profissionais dentistas por meio de concurso público para atender as 03 equipes de saúde bucal do município;	
Disponibilizar o serviço de prótese dentária a comunidade por meio do Brasil Sorridente;	
Ampliar o número de atendimento nas 03 UBSs;	
Realizar trabalho de prevenção com os alunos, por meio de vídeos e materiais, disponibilizando nos grupos de whatsapp e das escolas;	
Disponibilizar para os alunos da rede pública de ensino, atendimento preventivo com aplicação de flúor, mesmo em tempos de pandemia.	
Realizar processo licitatório anual para contratação de laboratório de prótese dentária	
Realizar agendamento mensal dos pacientes para avaliação para prótese dentária	

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

DIRETRIZ - Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso				
OBJETIVO - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)

		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Diminuir anualmente a taxa de internações por causas sensíveis a APS, na faixa etária acima dos 60 anos	Número de internações sensíveis por causas evitáveis na faixa etária acima de 60 anos	101	2020	Número	97	92	86	81
Ampliar para 100% a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS no município	Percentual de idosos SUS estratificados na ATS	1,07%	2021	Percentual	25%	50%	75%	100%
Manter 100% do atendimento domiciliar a pessoa idosa que necessita do atendimento em seu domicílio.	Percentual de atendimentos à pessoa idosa que necessita de atendimento domiciliar.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Desenvolver, nos atendimentos em grupo, ações de incentivo as práticas saudáveis, visando minimizar os riscos de desenvolver câncer, como alimentação saudável e a pratica de atividades físicas;	
Manter o serviço de atendimento domiciliar, a pessoa idosa através de equipe multiprofissional;	
Manter a aplicação da estratificação de risco para fragilidade do idoso;	
Criar índices das avaliações: Yassavage, Tempo de Caminhada, Katz e Lawton, MAN (mini avaliação nutricional – triagem), Régua de Escala de Dor, Calculo da Pressão Média, Escala de Coelho ou Zarit, para participantes do Projeto Viva Mais;	
Solicitar hemoglobina glicada para os pacientes do projeto Viva Mais;	
Diminuir número de consultar anuais com clínico geral, passando todos para o médico geriatra;	
Diminuir o número de medicamentos por idosos (polifarmácia), nos pacientes que participarem do projeto Viva Mais;	
Realizar ações de conscientização e prevenção de quedas, de questões de saúde mental, DSTs, alimentação saudável, orientações de promoção da saúde, nos grupos do projeto Viva Mais;	

Realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na atenção da saúde do idoso;	
Organizar agenda mensal dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas que necessitem do atendimento	

DIRETRIZ 06: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação da Atenção Primária à Saúde								
OBJETIVO - Qualificar as ações e serviços, de modo a melhorar a resolutividade na Atenção Básica								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Reduzir em 3 ao ano, em relação ao ano anterior, as internações por causas sensíveis da atenção primária.	Número de internações por causas sensíveis à atenção primária	122	2020	Número	119	116	113	110
Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 na população alvo, nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão entre exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,39	2021	Razão	0,45	0,50	0,55	0,65
Aumentar a razão de mamografias realizadas em 0,40 na população alvo, nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,26	2021	Razão	0,28	0,32	0,37	0,40
Manter em 100% a cobertura populacional	Cobertura populacional estimada	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%

estimada pelas equipes de Atenção Básica.	pelas equipes de Atenção Básica							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar dispositivos da política de humanização de atendimento na atenção primária;	
Melhorar a ambiência de trabalho das UBSs e da Autarquia, investindo em grupos de acolhimento e escuta com os funcionários, através de psicólogo, visando melhor entrosamento das equipes, com vistas na excelência do trabalho prestado;	
Cadastrar em 100% a população do município para melhor estratificar os riscos e melhorar os indicadores do Previne Brasil;	
Ampliar a cobertura populacional das equipes saúde da família através da contratação e redivisão das microáreas de cada dos ACS;	
Criar planilhas para gerenciar as filas de consultas e exames especializados, otimizando as vagas e controlando comparecimentos e faltas;	
Manter horários ampliados do horário de atendimento, contemplando atendimento médico;	
Manter atualizada a planilha de cirurgias eletivas;	
Buscar o aprimoramento do trabalho em rede no município	
Ampliar e fortalecer as reuniões de grupo de diabéticos e hipertensos integrando ESF, NASF e assistência farmacêutica;	
Promover a educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS, através do Planifica SUS;	
Estimular e promover o estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional	
Garantir o acompanhamento do paciente pós internação com a equipe multiprofissional;	
Promover ações de orientação de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em 100% dos Espaços de Saúde e em outros eventos, e facilitar o acesso com horários alternativos para coleta de preventivo do colo do útero;	
Garantir a realização de exames complementares a mamografia, como ultrassonografia	
Garantir a continuidade de tratamento para as mulheres com lesões detectadas em exames citopatológicos do colo uterino	
Manter alimentado o sistema de informação SISCAN	
Manter planilha de controle dos exames citopatológicos e mamografias, realizados na unidade, e que necessitam de	

seguimento	
Manter estoque de kits para coleta de exames conforme logística da Regional de Saúde	
Realizar busca ativa das pacientes com exames alterados	
Garantir agendamento e atendimento no nível secundário para pacientes com exames alterados	

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

DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Primária e Secundária								
OBJETIVO – Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde na Atenção Primária e Secundária								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Realizar, no mínimo uma de cada ao ano, campanhas educativas conforme o calendário SESA: Junho Vermelho, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, Dia Nacional do Idoso, Dia Mundial da Saúde Mental, Dia Internacional da Não Violência Contra a Mulher, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, e outras que emergirem	Número de campanhas/atividades educativas realizadas.	0	2021	Número	01	01	01	01

a necessidade.								
Ampliar para 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	74,52	2021	Percentual	52,50%	62,50%	72%	80%
Garantir e ampliar a divulgação e acesso da população aos grupos do Programa de Controle ao Tabagismo, ofertando no mínimo um grupo ao ano.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados ao ano	0	2021	Número	01	01	01	01
Implantar Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada.	Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada instalado	0	2021	Número	0	0	01	0
Criar protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames especializados.	Protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames especializados criado.	0	2021	Número	0	0	01	0
Manter o mínimo de 5.000, ao ano, o número de consultas especializadas via CISVIR na atenção secundária de média complexidade	Número de consultas especializadas via CISVIR na atenção secundária de média complexidade	5.059	2021	Número	5.000	5.000	5.000	5.000

SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Promover a Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde	
Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade	
Promover ações na linha do cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção à Saúde às Pessoas em Condição Crônica	
Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações com outros diversos programas como PSE	
Desenvolver ações de promoção à saúde, realizando comemorações nos meses comemorativos, de acordo com as demandas e realidades do município e SESA.	
Desenvolver grupos com equipe multiprofissional para cuidado com obesidade, atividade física, reuniões,	
Gerenciar os encaminhamentos do programa de fila de espera	
Controlar os protocolos de encaminhamentos para consultas e exames especializados	

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

DIRETRIZ - Fortalecimento da Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Capacitação para Equipe de Atenção Básica.								
OBJETIVO - Investir em infraestrutura e Qualificar a gestão do trabalho e da equipe, para as demandas existentes e emergentes								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Realizar, no mínimo uma ao ano, reformas/reparos necessários, nas UBS Anésio	Número de reformas realizadas.	02	2021	Número	01	01	01	01

Miliati, UAPSF Zilda Arns e, Posto 7 de maio								
Realizar, no mínimo duas ao ano, a contratação de pessoal, através de concurso público, para suprir demandas do quadro de funcionários em aberto	Número de contratações realizadas através de concurso público.	0	2021	Número	02	02	02	02
Realizar, no mínimo uma ao ano, as capacitações contínuas de educação permanente em saúde para o quadro geral de funcionários	Número de capacitação de educação permanente em saúde alcançadas.	01	2021	Número	01	01	01	01
Realizar, no mínimo uma ao ano, a capacitação da equipe de Atenção Básica para atender as demandas pós covid-19	Número de capacitações realizadas.	0	2021	Número	01	01	01	01
Realizar concurso público para provimento de vagas para o quadro efetivo	Concurso público realizado	0	2021	Número	0	1	0	0
Criar Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde.	Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde criado.	0	2021	Número	0	0	0	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS

**ÁREA TÉCNICA
RESPONSÁVEL**

Realizar reforma na entrada da Unidade de Atenção Primária Saúde Zilda Arns	
Realizar reforma na UBS Anésio Miliati	
Realizar reforma no Posto de Saúde 7 de maio	
Instalar o aparelho de RX na UBS Anésio Miliati	
Investir em equipamentos destinados à Vigilância em Saúde	
Investir em equipamentos permanentes	
Elaborar plano de educação permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS no âmbito Autarquia	
Realizar cursos de capacitação e treinamento para toda equipe multiprofissional, nos diversos seguimentos, na busca da qualificação profissional, criando um cronograma de capacitações nas diversas áreas para os profissionais de saúde promovendo a Educação continuada	
Realizar trabalho em grupos com psicólogo, buscando acolhimento e oferta de espaço para expressar sentimentos entre outros, bem como para atender a demanda de pós covid	
Incentivar a participação a co-responsabilidade e a criatividade dos profissionais	
Apoiar a participação com o incentivo financeiro: diárias (para custeio de hospedagem, alimentação e transporte, quando necessário);	
Investir em capacitações da equipe de atenção básica para que possam acolher e atender as demandas do pós Covid-19	

DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica									
OBJETIVO - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, qualificando a Assistência Farmacêutica									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)				
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025	
Manter o número de itens de medicamentos	Número de itens de	362	2021	Número	362				

dispensados na farmácia básica de acordo com a RENAME e a REMUME	medicamentos da farmácia básica municipal					362	362	362
Manter a contra partida municipal anual em 160.000,00, ao ano, na compra do consórcio Paraná Saúde	Valor anual de contra partida na compra do consórcio Paraná Saúde	160.000,00	2021	Número	160.000,00	160.000,00	160.000,00	160.000,00
Realizar, anualmente, a atualização da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais atualizada	0	2021	Número	01	01	01	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

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

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde								
OBJETIVO - Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Manter vigilância permanente buscando aumentar a proporção de cura dos casos confirmados de tuberculose pulmonar, bem como buscar diagnóstico precoce de casos novos	Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados	0	2021	Número	0	0	0	0
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	2021	número	0	0	0	0
Manter em 100% a cobertura vacinal das campanhas de vacinação selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade: Pentavalente,	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%

Pneumococica 10 – valente, Poliomielite e Triplice viral com cobertura vacinal preconizada	idade: Pentavalente, Pneumococica 10 – valente, Poliomielite e Triplice viral com cobertura vacinal preconizada							
Manter as ações para detecção dos casos de Hanseníase nas UBSs	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de corte	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter investigação de 100% dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde	Número de óbitos maternos notificados	0	2021	Número	0	0	0	0
Manter as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.	Número de óbitos infantis e fetais notificados	0	2021	Número	0	0	0	0
Manter a investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado, anualmente, o plano municipal de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya	Atualização do Plano de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya	01	2021	Número	01	01	01	01
Manter no mínimo 4 ciclos de visita nos imóveis para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	06	2021	Número	04	04	04	04

	imóveis visitados para controle vetorial da dengue							
Manter ou ampliar as ações estratégicas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zica e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zica e Chikungunya.	Número de as ações estratégicas desenvolvidas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zica e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zica e Chikungunya.	31	2021	Número	31	31	31	31
Manter em, no mínimo, 2 (duas) ao ano, ações coletivas e educativas dos agentes de endemias	Número de ações coletivas e educativas dos agentes de endemias	24	2021	Número	24	24	24	24
Manter 100% de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva.	Percentual de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter no mínimo 90% das ações pactuadas no programa VIGIASUS	Percentual de ações pactuadas no programa VIGIASUS realizadas no ano	90%	2021	Percentual	90%	90%	90%	90%
Manter as ações do Programa de Prevenção de	Ações do Programa de Prevenção	0	2021	Número	01	01	01	01

Riscos Ambientais, PPRA	de Riscos Ambientais , PPRA							
Manter em 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado anualmente e funcionalmente, o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, contendo as ações para essa demanda.	Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 atualizado e funcional de acordo com a realidade local.	1	2021	Número	01	01	01	01
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade	0	2021	Número	0	0	0	0
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para diagnóstico, manejo clínico, cura e tratamento, da tuberculose, bem como, a busca dos sintomáticos respiratórios, em parceria com a 16ª Regional	
Garantir encaminhamento adequado em casos suspeitos que apresentam exames negativos, porém com clínica suspeita, conforme fluxograma da 16ª Regional de saúde	
Manter a testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose	

Realizar o rastreamento de contatos e encaminhá-los para investigação	
Garantir o tratamento completo para os usuários diagnosticados	
Realizar orientações aos familiares e comunicantes	
Promover palestras educativas sobre as DSTs nas escolas e na comunidade	
Encaminhar para tratamento os casos diagnosticados	
Viabilizar os estoques de insumos para realização dos testes	
Manter a oferta de teste rápido de HIV, sífilis e Hepatites nas UBS	
Manter o acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano em 100% dos casos;	
Programar ações referentes ao período da campanha levando em consideração as necessidades do território, através de reuniões com a equipe	
Estabelecer vínculo com as escolas e empresas referente ao período de imunização e importância da vacina	
Realizar dia D da campanha de vacinação com ampla divulgação para a população alvo	
Realizar busca ativa dos faltosos	
Reestruturar o espaço físico e rede de frio	
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF	
Monitorar todos os casos através do SINAN até o encerramento	
Manter a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde	
Investigar 100% os óbitos de mulheres em idade fértil	
Fortalecer o comitê de discussões de óbitos maternos	
Manter e investigar 100% dos óbitos infantis nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, junto com a equipe APS	
Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	
Educação permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI	
Encerrar investigação DNC até 60 dias após a investigação	
Manter em 0% casos de HIV em menores de 5 anos	
Implementar as notificações de violências	
Notificar doenças relacionadas ao trabalho	
Aumentar notificação da saúde do trabalhador	

Atualizar o plano de contingência de enfrentamento da dengue, Zika e Chikungunya	
Capacitação dos profissionais para enfrentamento dos agravos da dengue, Zika e Chikungunya	
Executar o plano contingencia	
Capacitar ACSs e ACE para o enfrentamento do Aedes Aegypti	
Promover a integração dos Agentes de Combate de Endemias/ACE com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS	
Capacitação permanente das equipes de controle vetorial	
Monitorar as ações através de levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti	
Buscar e/ou intensificar as parcerias intersetoriais	
Promover discussão mensal do comitê intersetorial da dengue	
Realizar notificação dos casos suspeitos	
Realizar ações de bloqueio na ocasião dos casos suspeitos	
Viabilizar o uso de larvicida e inseticida quando houver necessidade	
Realizar ações educativas continua, em parcerias com as escolas	
Identificar e eliminar os focos da dengue;	
Investigar 100% os casos suspeitos através da equipe de vigilância epidemiológica, buscando descarte ou confirmação dos casos	
Investigar focos de barbeiros e coletar para análise	
Localizar foco escorpíões	
Localizar foco de caramujos	
Realizar a coleta do encefalo de animais suspeitos de doença neurológica e enviar a 16ª RS conforme demanda	
Viabilizar o atendimento para os usuários que necessitam de atendimento antirábico	
Realizar notificação e investigação dos casos	
Realizar acompanhamento do animal agressor	
Realizar imunização de acordo com a gravidade do caso	
Monitorar periodicamente as ações pactuadas no Programa	
Promover capacitação das equipes de trabalho em parceria com a Regional de Saúde	
Promover a intersectorialidade com secretaria da agricultura, para as ações que se fizerem necessárias	

Adquirir equipamentos com recursos do VIGIASUS	
Verificar e monitorar a coleta seletiva de lixo, bem como armazenamento correto do lixo	
Monitorar ambientes com materiais recicláveis que geram acúmulo	
Manter equipe mínima vigilância sanitária	
Elaborar lei municipal através do departamento jurídico, que preveja multas para estabelecimentos que não seguirem as orientações da Vigilância de acordo com as resoluções vigentes	
Estabelecer critérios para aplicabilidade da lei	
Manter as ações de inspeção regularmente	
Manter atendimento ao usuário que necessite da Vigilância Sanitária, para liberação de alvarás etc	
Manter alimentado em 100% os sistemas de informações	
Desenvolver capacitação junto aos funcionários buscando a colaboração nas ações de prevenção do próprio funcionário	
Reativar a CIPA.Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatório com apoio da Regional de Saúde	
Implantar rotina de ação intersetorial, com Sec. de Educação Municipal em relação à qualidade da água para consumo (Ex. esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	
Monitorar e avaliar continuamente as ações relacionadas às análises de água	
Realizar coleta de água para o consumo humano em pontos estratégicos mensalmente	
Realizar a disseminação dos resultados para a população	
Disponibilizar os resultados a população quando do interesse do proprietário	
Realizar alimentação do sistema de informação (SISAGUA) em 100%;	
Realizar ações de educação em saúde.	
Atualizar o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 de acordo com a realidade local.	

DIRETRIZ 11: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

DIRETRIZ - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania

OBJETIVO - Intensificar ações junto aos usuários e servidores, visando ampliar a utilização do serviço para que a ouvidoria se efetive como um

instrumento de gestão e cidadania								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Aumentar para 100% a resolução dos atendimentos recebidos pelos ouvidores municipais, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.	Percentual de resolução dos atendimentos de ouvidoria	0	2021	Percentual	25%	50%	75%	100%
Aumentar melhorias no serviço de ouvidoria para que os usuários tenham melhor e maior conhecimento, acesso e procura pelo serviço de ouvidoria, possibilitando, no mínimo 4 atendimentos ao mês, e 48 atendimentos ao ano, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.	Número de atendimentos realizados no serviço de ouvidoria	0	2021	Número	48	48	48	48
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Capacitar e instrumentalizar os ouvidores municipais, para manter as ouvidorias em funcionamento	
Ampliar a divulgação da ouvidoria do SUS através da distribuição de panfletos, fala nas diversas ações coletivas em saúde, e na	

sala de espera	
Criar caixa de sugestões, reclamações e elogios do SUS	
Colocar um ramal ou telefone exclusivo para ouvidoria	
Disponibilizar permanentemente materiais de divulgação da Ouvidoria, em pontos	
Apresentar quadrimestral, à instituição o relatório da Ouvidoria, apontando questões relevantes e necessitem operacionalização	
Realizar uma vez ao ano a ouvidoria itinerante, através de reuniões de bairros.	

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

DIRETRIZ - Fortalecimento do Controle Social no SUS								
OBJETIVO - Fortalecer as ações do Conselho de Saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Manter, no mínimo 06, o número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas por ano	Número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas ao ano	06	2021	Número	06	06	06	06
Realizar em parceria com a 16ª Regional de Saúde, no mínimo uma capacitação ao ano para os conselheiros municipais de saúde, para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde	0	2021	Número	01	01	01	01
Realizar uma conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde	0	2021	Número	0			

	realizada					01	0	0
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar reuniões com os conselheiros de saúde à cada 2 meses	
Realizar capacitação e ações para formação dos conselheiros do Conselho de saúde, viabilizando custeios para despesas de transporte, alimentação e hospedagem	
Fortalecer a participação do controle social, de modo a aperfeiçoar e melhorar a capacidade resolutiva do Conselho Municipal de Saúde	
Garantir local próprio para Conselho municipal de saúde	
Viabilizar a manutenção de equipamentos do Conselho Municipal	
Capacitar os conselheiros de saúde para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	
Realizar por bairros as conferências municipais em saúde	

DIRETRIZ 13: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação da Gestão do financiamento em Saúde								
OBJETIVO - Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Manter o mínimo aplicado de 17% por exercício da receita líquida em gastos em ações de saúde	Percentual de gastos aplicados por exercício da receita líquida,	18,46%	2021	Percentual	17%	17%	17%	17%

pública	em ações e serviço de saúde								
Aumentar para 100% o monitoramento dos indicadores do Programa Previne Brasil para que o município consiga o Incentivo financeiro integral.	Monitoramento dos indicadores do Programa Previne Brasil	84,52%	2021	Percentual	88%	90%	95%	100%	
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:									

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

DIRETRIZ 14: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE

DIRETRIZ – Promoção da Atenção Integral a Saúde do Adolescente								
OBJETIVO – Reduzir o número de gravidez na adolescência, garantindo o atendimento multiprofissional dos adolescentes								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Reduzir para 11% o número de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos	15,24%	2021	Percentual	13,50%	12,30%	11,5%	11%
Garantir, no mínimo um atendimento ao ano, com a equipe multiprofissional, para adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos.	Número de atendimentos anuais, por adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos, com a equipe multiprofissional.	0	2021	Número	01	01	01	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar grupos com equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e outros necessários;	
Garantir consulta com especialista (ginecologista) as adolescentes, pelo menos 1 vez ao ano;	
Fazer aquisição de contraceptivos orais específicos para adolescentes;	
Disponibilizar na farmácia básica do município preservativo teens;	
Trabalhar com palestras e distribuição de materiais orientativos nas escolas por meio do PSE;	

Garantir e realizar a busca ativa dos adolescentes contemplados pela vacina de HPV e ACNY;	
Fazer aquisição de teste rápido para gravidez	

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

DIRETRIZ - Qualificar o enfrentamento a pandemia da COVID-19								
OBJETIVO - Aumentar a capacidade de resposta no enfrentamento de cenários epidêmicos/pandemia da COVID-19 visando a redução ou interrupção da transmissão local, assim como a gravidade dos casos e mortalidade								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025
Reduzir para 0 (zero) a taxa de letalidade da COVID-19.	Taxa de letalidade da COVID-19	0,6%	2021	Percentual	0,4%	0,2%	0,1%	0
Manter em 100% a notificação, monitoramento, e encerramento das notificações de casos confirmados, nos sistemas vigentes.	Percentual de casos notificados, monitorados, e encerrados dos casos confirmados, nos sistemas vigentes.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% o registro das coletas dos exames de notificação dos casos suspeitos e confirmados lançados e encerrados no gerenciador de ambiente de laboratórios (GAL)	Percentual de registro das coletas dos exames de notificação dos casos suspeitos e confirmados lançados e encerrados no gerenciador de ambiente de	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%

	laboratórios (GAL)							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar o rastreamento dos contatos dos casos positivos	
Atualizar o Plano de contingência, o ajustando de acordo com as necessidades e orientações da SESA	
Monitorar em domicílio a oximetria dos pacientes confirmados com infecção por COVID-19	
Garantir o fornecimento de EPIS para os trabalhadores dos serviços de saúde municipais, bem como de equipamentos, insumos, exames e medicamentos específicos para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção por COVID-19;	
Manutenção do centro de COVID-19, e dos serviços das 03 UBSs (Centro de Saúde Anésio Miliati, UAPSF Zilda Arns, e Posto de Saúde 7 de maio – Elaine Montanari);	
Realizar ações de promoção da saúde e prevenção da COVID-19 em parceria com as escolas do município, e pelos canais de comunicação disponíveis.	
Manter permanente articulação com a 16ª Regional de Saúde para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes, bem como para a execução do plano de contingência municipal	
Manter o estoque estratégico de insumos e recursos materiais, como álcool Gel a 70%, álcool líquido 70%, máscaras cirúrgicas, máscaras PFF2, máscaras N-95, luvas de procedimentos, avental descartável, avental impermeável, propé descartável, touca descartável, protetor facial, oxímetro, e medicamentos ambulatoriais	
Aquisição de testes rápido IGG e IGM para detecção da COVID-19	
Manter a utilização estratégica dos recursos financeiros disponíveis, principalmente a nível municipal, priorizando os gastos nas ações de combate ao COVID-19	
Manter a capacitação das equipes de limpeza para boas práticas de higienização no combate ao Coronavírus	
Realizar educação em saúde com capacitação da equipe sobre os fluxos de atendimento, de acordo com as alterações do plano de contingência Municipal para infecção humana pelo novo coronavírus – COVID-19, bem como notas técnicas da SESA e da 16ª Regional de Saúde	

Garantir o transporte adequado e com segurança para os pacientes, durante o período da pandemia de COVID-19	
Manter os atendimentos pediátricos e gestantes na UAPSF Zilda Arns (Clínica da Mulher), pois é a unidade que concentra menor fluxo de pacientes	
Realizar orientações de medidas preventivas nas empresas públicas e privadas do município, como prefeitura, laboratórios, academias, bares, restaurantes, mercados, etc	
Ampliar e fortalecer as ações de vigilância sanitária para as ações de fiscalização das medidas de prevenção e controle estabelecidas nos decretos relacionados à saúde pública.	
Manter as orientações para população sobre medidas de prevenção e controle, em parceria com a Vigilância Epidemiológica e setor de Imprensa e Comunicação da Prefeitura Municipal através da mídia local, redes sociais e orientações individuais	
Divulgar informações e orientações sobre medidas individuais e coletivas de prevenção e controle do coronavírus, através de mídias locais, como carro de som, jornais, sites, redes sociais, TV indoor	
Atualizar diariamente o boletim Covid-19	
Atualizar constantemente o vacinômetro	

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

DIRETRIZ - Implantação no município da Estratégia Proteja para prevenção e atenção à obesidade infantil de 0 à 10 anos								
OBJETIVO - Deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para que ocorra melhora da saúde e nutrição das crianças do município de 0 à 10 anos								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)			
		VALOR (resultado)	ANO		2022	2023	2024	2025

Manter, em no máximo 10% ao ano, a prevalência de obesidade nas crianças do município de 0 à 10 anos acompanhadas através do SISVAN	Percentual de crianças de 0 à 10 anos com obesidade acompanhadas através do SISVAN	0	2021	Percentual	10%	10%	10%	10%
Manter o número mínimo de 07 equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos	Número de equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos	07	2021	Número	07	07	07	07
Manter em 100% o monitoramento anual dos marcadores do consumo alimentar das crianças e, e também das gestantes, pelo menos uma vez, durante o período do pré-natal.	Percentual de registros dos marcadores do consumo alimentar das crianças e gestantes no SISVAN	0	2021	Percentual	100	100	100	100
Implantar o posto de coleta de Leite Humano	Posto de coleta de Leite Humano pronto para utilização.	0	2021	Número	0	01	01	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Disponibilizar o atendimento multiprofissional para crianças, adolescentes e gestantes que possuem sobrepeso e obesidade;	
Realizar a avaliação antropométrica nas crianças, adolescentes e gestantes, a fim de verificação do estado nutricional;	
Implementar a Estratégia EAAB no município;	
Possibilitar carga horária aos funcionários que atuam na prevenção da obesidade infantil, para que possam participar de pelo menos uma capacitação ofertada pelo Ministério da Saúde sobre o tema;	
Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja, da promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física nas UBS, CRAS, CAPS e escolas;	

Apoiar a agricultura urbana, através da realização de hortas comunitárias em escolas e UBS;	
Incentivar através de ações, o apoio à amamentação em creches e escolas, com o intuito de prolongar o aleitamento materno;	
Manter a licença maternidade por no mínimo 6 meses e estender a licença paternidade para, pelo menos 20 dias, para os servidores municipais;	
Promover ações de lazer para incluir a atividade física de forma lúdica, em locais públicos nas cidades;	
Manejar o ganho de peso excessivo, diabetes gestacional e a hipertensão arterial induzida pela gravidez;	
Realizar parcerias para projetos de extensão sobre obesidade infantil, com universidades e faculdades que possuam cursos na área da saúde.	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Saúde, 2001.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAMBIRA. Plano Municipal de Educação. 2015

CAMBIRA. Plano Municipal de Saúde. 2014.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqc06.htm>>.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.fu.berlin/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>

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

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqc06.htm>>.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/METRO/metro_ds.php?p_id=273

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

<http://cidades.ibge.gov.br>

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

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

[arana%7Ccambira%7Ccenso-demografico-2010:-resultados-da-amostra-domicilios--](#)
<http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=PR&IdCidade=410380&Indicador=1&Ano=2013>
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginipr.def>
<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/perfil/BRA004041167/cambira---pr>
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>
<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86890&btOk=ok>
<https://meumunicipio.org.br/perfil-municipio/4103800-Cambira-PR>
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=4103800>
<https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>
<https://www.google.com.br/maps/search/piramide+populacional+cambira/@-23.6165081,-51.6630677,11z?hl=pt-BR>
https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=41#topo_piramide