

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

SECRETARIA MUNICIPAL

DE SAÚDE



CLEBER FONTANAPrefeito Municipal

ANTÔNIO PEDRON Vice-Prefeito

MANOEL BREZOLIN Secretário de Saúde

Equipe de Elaboração

MANOEL BREZOLIN

Secretário Municipal de Saúde

JACQUELINE VERGUTZ MENETRIER

Diretora Atenção à Saúde

ANDRÉA MARIA ZORZO DE ALMEIDA

Diretora Vigilância em Saúde

CARLA ROSÂNGELA BURATTO SCHROEDER

Diretora Administrativa

PATRICIA MALLMANN

Regulação de Acesso à Assistência

KÁTIA FABIELLY SCHMIDT

Vigilância Epidemiológica

ELAINE DAIANE ANTES ANGHINONI

Atenção Especializada e Hospitalar

CRISTINA KNACH DA CAS

Atenção Primária à Saúde

AMANDA KAROLINA SILVA SAGGIORATO

Regulação, Avaliação e Auditoria

ELEANDRO TIECHER

Assistência Farmacêutica

RAQUEL EUNICE LAUTERT

Agente Administrativo

ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI MARGARIDA SALETE M. DE OLIVEIRA

Conselho Municipal de Saúde

ALINE POLIANA SCHMATZ

Programa Acolher

JUSSIR JOSÉ NESI JÚNIOR

Centro de Saúde Cidade Norte

ADRIANA MANFREDI

Unidade de Pronto Atendimento

ALEXANDRA MAFALDA GEHLEN

Saúde Bucal

ALINE FALKOSKI

Serviço de Atenção Domiciliar



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Mesa Diretora 2021

Eleita na Reunião Ordinária de 17/02/2021

Presidente

Cristina Demo Segmento Usuários do SUS)

Vice-Presidente

Jacqueline Vergutz Menetrier Segmento Gestor

1º Secretário

Ozório Borges Neto Segmento Usuários do SUS

2º Secretário

Naiara da Veiga lanoski Segmento Trabalhador

Secretária Executiva

Raquel Eunice Lautert

E-mail: conselhosaude@franciscobeltrao.com.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselheiros Membros - Gestão 2021-2024

SEGMENTO	ENTIDADE		NOME
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	TIT	Manoel Brezolin
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	SUP	Carla Rosângela Buratto Schroeder
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	TIT	Jacqueline Vergutz Menetrier
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	SUP	Patrícia Malmann Brocardo
Gestores	8ª Regional de Saúde	TIT	Paulo Sergio Costa Dutra
Gestores	8ª Regional de Saúde	SUP	Cleomir Pazzeto
Prestador	CIRUSPAR	TIT	Julissa Marcante
Prestador	Laboratório UNIPAR	SUP	Alessandro Rodrigues Perondi
Deserted	ADOO		Note: Parilla Conta Books
Prestador	ARSS	TIT	Natalia Dalla Costa Becker
Prestador	Hospital Regional Sudoeste – HRS	SUP	Flavia Saldanha Cadó
Description	D'- O- the		Francisco Alárico
Prestador	Dior Center	TIT	Francisco Alérico
Prestador	Dior Center	SUP	Elaine Edna Scotti Alérico
Trabalhador	AMSN	TIT	Samyra Soligo Rovani
Trabalhador	AFM	SUP	Lirane Teresinha de Camargo
Trabalhador	NUCRESS		Faraga da France
		TIT	Fernanda Franz
Trabalhador	SINDISEM	SUP	Indianara Ribeiro Miranda Pontes
Trabalhador	CRN	TIT	Emanuelle Panato
Trabalhador	CRO	SUP	Erica Luriko Hamada
Trabalhador	COREN	TIT	Najara da Vajas langaki
Trabalhador	CRM	SUP	Naiara da Veiga Ianoski
Trabamador	CRIVI	307	Mary Angela Sabadin
Trabalhador	CRESS	TIT	Eduardo Cioatto
Trabalhador	ABEN	SUP	Edimara Candido
Trabalhador	CRP	TIT	Graciane Barbosa da Silva
Trabalhador	CREFONO	SUP	Aline Poliana Schmatz
Habailladoi	CREFONO	307	Allile Foliaria Scrimatz
Usuários	Ass. Moradores Secção Jacaré	TIT	Leonir Antonio Dalazem
Usuários	Ass. Moradores Secção Jacaré	SUP	Jacir Zilli
Usuários	Rotary Cidade Norte	TIT	Jorge Paulino da Silva
Usuários	Rotary Cidade Norte	SUP	Giovane Scheraiber
23441100			2.5.4.10 20110141101
Usuários	Diálogos LGBT	TIT	Emily Gomes Michels
Usuários	Diálogos LGBT	SUP	Ana Flavia Chiapetti

Usuários	Ass. Moradores Jardim Virginia	TIT	Vanilde Evangelista Banfe
Usuários	Ass. Moradores Jardim Virginia	SUP	Janete Machado Boba
Usuários	ADVT- Ass. De Defesa dos Vitimados pelo Trabalho	TIT	Valdemar Antonio Marques Bello
Usuários	ADVT- Ass. De Defesa dos Vitimados pelo Trabalho	SUP	Clarete de Fatima Camera
Usuários	Pastoral da Saúde	TIT	Salete Justina Girardi
Usuários	Pastoral da Saúde	SUP	Genezi Lurdes Vassoler de Mello
Usuários	Observatório Social	TIT	Marcelo de Campos
Usuários	Observatório Social	SUP	Paula Marques
Usuários	ASSBEL	TIT	Lucas Rigon Link
Usuários	ADFVFB –Ass. Dos Deficientes Físicos	SUP	Vilmar da Motta
	1.0550	-:-	
Usuários	ACEFB	TIT	Cristina Demo Martinello
Usuários	ACEFB	SUP	Douglas Fogliato de Andrade
Usuários	CMP - Central de movimentos Populares	TIT	Ozório Borges Neto
Usuários	Ass. Cristã Nova Canaã	SUP	Hortencio Dorneles Cardoso
OSGUITOS	7.65. Chota Nova Canaa	001	Tierteriole Berrieles Caraces
Usuários	Irmão Cirilo	TIT	Lenir Bordignon
Usuários	CONPEV	SUP	Margarida Salete M. de Oliveira
Usuários	Igreja Catolica	TIT	Ivete Terezinha Rota Pereira
Usuários	Pastoral da Criança	SUP	Ivanilde Bedin Guimarães



SUMÁRIO

Αŗ	oresentação	11
1.	Introdução	12
2.	Análise situacional	13
3.	Organização e estrutura da saúde no município	29
	3.1 Controle Social e o Conselho Municipal de Saúde	30
	3.2 Ouvidoria	30
	3.3 Gestão municipal da saúde	31
	3.4 redes de atenção à saúde	48
4.	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	73
5.	Monitoramento e Avaliação	

LISTA DE SIGLAS

- APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APS Atenção Primária em Saúde
- ARSS Associação Regional de Saúde do Sudoeste
- CAF Central de Abastecimento Farmacêutico
- CEAF Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- CEMAEM Centro Municipal de Apoio Educacional Multidisciplinar
- CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CMS Conselho Municipal de Saúde
- CMS Conselho Municipal de Saúde
- CMSM Clínica Municipal de Saúde Mental
- CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cartão Nacional de Saúde
- CSCN Centro de Saúde Cidade Norte
- CTA Centro de Testagem e Aconselhamento
- DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DSS Determinantes Sociais de Saúde
- EPS Educação Permanente em Saúde
- ESB Equipe de Saúde Bucal
- ESF Estratégia Saúde da Família
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- ISF Indicador Sintético Final
- LDO Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA Lei Orçamentária Anual
- MACC Modelo de Atenção às Condições Crônicas
- MS Ministério da Saúde
- PAS Programação Anual da Saúde
- PEA População Economicamente Ativa
- PMS Plano Municipal de Saúde
- PNAR Pré-natal de alto risco
- PPA Plano Plurianual
- PSE Programa Saúde na Escola
- RAG Relatório Anual de Gestão
- RAIS Relação Anual de Informações Sociais
- RAS Redes de Atenção à Saúde
- RDQA Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
- REMUME Relação Municipal de Medicamentos
- SAE Serviço de Atendimento Especializado
- SESA- Secretaria de Estado da Saúde
- SIGO Sistema Integrado de Ouvidorias
- SINAN Sistema de Informação de Notificação de Doenças e Agravos
- SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- SMS Secretaria Municipal de Saúde
- SUS Sistema Único de Saúde
- TFD Tratamento Fora do Domicílio
- UPA 24H Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Evolução Da População-1950/2021 Francisco Beltrão/PR
- Tabela 2: População por Sexo e Faixa Etária 2010
- Tabela 3: Densidade dos Domicílios por Setor Censitário/Total ano-2010
- **Tabela 4:** Matrículas na educação básica segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa 2020
- **Tabela 5:** Estabelecimentos de ensino na educação básica segundo a modalidade e a dependência administrativa 2020
- **Tabela 6:** Matrículas e concluintes na educação superior presencial e a distância segundo a dependência administrativa 2019
- Tabela 7: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) 2019
- Tabela 8: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) Meta Projetada 2021
- Tabela 9: Taxa de analfabetismo segundo faixa etária 2010
- **Tabela 10:** População em idade ativa (PIA), Economicamente Ativa (PEA) e ocupada por tipo de domicilio, sexo e faixa etária 2010
- **Tabela 11:** População ocupada segundo as atividades econômicas 2010
- **Tabela 12:** Estabelecimentos e Empregos por Atividade Econômica/2019
- Tabela 13: Atendimento de esgoto segundo as categorias 2019.
- Tabela 14: Mortalidade conforme Faixa Etária Francisco Beltrão
- Tabela 15: Mortalidade conforme o sexo Francisco Beltrão
- Tabela 16: Óbitos conforme causa básica Francisco Beltrão
- Tabela 17: Óbitos por causa básica conforme o sexo.
- Tabela 18: Taxa de Mortalidade infantil Francisco Beltrão
- Tabela 19: Óbitos Infantis conforme Causa Básica Francisco Beltrão
- Tabela 20: Nascimentos conforme peso ao nascer Francisco Beltrão
- Tabela 21: Nascimentos por sexo Francisco Beltrão
- **Tabela 22**: Nascimentos conforme o número de consultas de pré-natal
- Tabela 23: Nascimentos conforme faixa etária materna Francisco Beltrão
- Tabela 24: Acidente com Exposição a Material Biológico
- Tabela 25: Notificações de Acidente de Trabalho por faixa etária- 2016 a 2020.
- Tabela 26: Acidentes com animal peçonhento
- Tabela 27: Atendimento antirrábico pós-exposição por faixa etária
- Tabela 28: Casos novos de hanseníase por faixa etária.
- Tabela 29: Casos de tuberculose por faixa etária.
- **Tabela 30:** Sífilis em gestantes por faixa etária.
- Tabela 31: Sífilis congênita
- Tabela 32: Hepatites virais por faixa etária
- Tabela 33: Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências
- **Tabela 34**:Perfil Epidemiológico dos casos positivos e óbitos decorrentes da COVID-19 em Francisco Beltrão 15/03/2010 a 30/11/2021.
- Tabela 35: Quadro funcional ativo da Rede Municipal de Saúde out/2021
- **Tabela 36:** Indicadores de desempenho da APS do Programa Previne Brasil Francisco Beltrão PR.
- **Tabela 37:** Percentual de investimento em ações e serviços de saúde Francisco Beltrão-PR



LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Pirâmide/Faixas Etárias por divisão de Sexo de Francisco Beltrão-Censo 2010

Imagem 2: Distribuição dos casos por semana epidemiológica - 15/03/2010 a 30/11/2021

Imagem 3: Fluxo das Ouvidorias Municipais Francisco Beltrão

Imagem 4: Departamento de Atenção à Saúde

Imagem 5: Linhas de Cuidado Prioritárias Francisco Beltrão - 2021

Imagem 6: Níveis de Atenção à Saúde

Imagem 7: Pontos de Atenção da Linha de Cuidados Materno-Infantil

Imagem 8: Pontos de Atenção da Linha de Cuidados da Saúde da Mulher

Imagem 9: Estratificação de risco para hipertensos e diabéticos.

Imagem 10: Fluxograma de regulação para encaminhamento ao MACC

Imagem 11: Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Francisco Beltrão - PR.

Imagem 12: Fluxograma de encaminhamento dos pacientes da Rede Municipal de

Atenção à Saúde Mental para a atenção especializada.

Imagem 13: Pontos de Atenção da RAU de Francisco Beltrão.

LISTA DE QUADROS

- **Quadro 1:** Propostas aprovadas na 12^a Conferência Municipal de Saúde.
- Quadro 2: Ações de qualificação da RAS SMS Francisco Beltrão PR.
- Quadro 3: Ações do Setor de Regulação, Avaliação e Auditoria
- Quadro 4: Protocolos Municipais de acesso a serviços de saúde Francisco Beltrão -PR
- Quadro 5: Protocolos Assistenciais Francisco Beltrão PR
- Quadro 6: Instrumentos de Planejamento do SUS
- Quadro 7: Serviços Vinculados ao Departamento de Vigilância em Saúde.
- Quadro 8: Unidades de Atenção Primária em Saúde de Francisco Beltrão 2021.
- Quadro 9: Serviços de Apoio às ESF/UBS em Francisco Beltrão
- **Quadro 10**: Prestadores de Serviços Contratados pelo Município para atendimento de média complexidade:
- Quadro 11: Rede Hospitalar para assistência aos usuários do SUS.
- Quadro 12: Prestadores Ambulatoriais de Serviços de Alta Complexidade
- **Quadro 13**: Critérios para encaminhamento dos pacientes da Rede Municipal de Atenção à Saúde Mental para a atenção especializada.
- Quadro 14: Unidades de Saúde da Família (ESF) com saúde bucal:
- Quadro 15: Pontos de Atenção da Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência.
- Quadro 16: Componentes da Assistência Farmacêutica.
- Quadro 17: Farmácias Municipais Francisco Beltrão PR.
- Quadro 18: Frota ativa da Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

A saúde como direito de todos e dever do Estado está pautada na Constituição Federal de 1988. Assim, cabe à gestão municipal garantir o acesso à assistência, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade. Para isso, é necessário planejamento estratégico a partir dos principais instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

O Plano Municipal de Saúde consiste na programação das ações e prioridades para a saúde da população local. Apesar de resultar num documento formal, ele compreende o processo de trabalho que parte das necessidades da população, envolve a discussão das políticas públicas, envolvimento do controle social e, se necessários, mudanças no modelo de atenção à saúde.

Com vigência a partir de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2025, o atual Plano Municipal de Saúde tem como objetivo nortear as ações em saúde no âmbito municipal, coerentes às propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde, às Programações Anuais de Saúde e com o Plano de Governo. Além disso, deve estar alinhado com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Conforme a Portaria 2.135/2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o conteúdo do plano consiste em: apresentação da análise situacional, que inclui a organização dos serviços e da Rede de Atenção à Saúde do Município, bem como as características sociodemográficas e epidemiológicas, informações importantes para avaliação atual dos indicadores e determinantes de saúde; apresentação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e instrumentos de monitoramento e avaliação das ações propostas.

MANOEL BREZOLIN Secretário Municipal de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O atual Sistema Único de Saúde é resultado de uma luta, sobretudo, social, que conseguiu, a partir da Constituição de 88, garantir saúde pública para toda a população. Em 1990, com a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), o SUS começa a se consolidar enquanto política pública e, desde então, vem se fortalecendo, avançando e superando desafios para garantir a saúde como direito de todos.

Apesar do SUS possuir diretrizes e objetivos bem estabelecidos, a descentralização e a gestão participativa, que inclui a participação dos três entes federativos (União, Estados e Municípios), permite que as ações sejam direcionadas e adequadas às demandas locais.

Assim, o gestor municipal, pautando-se nas políticas públicas federais e estaduais, consegue construir sua própria Política Municipal de Saúde. O Planejamento em Saúde, entendido como ação social, é um processo que visa à transformação de uma situação em outra melhor. A saúde pública está em constante transformação e, por isso, o planejamento em saúde precisa ser ativo e ir moldando-se às demandas da população.

Assim, o Plano Municipal de Saúde foi construído com o objetivo de definir e elencar quais as ações serão prioritárias na saúde de Francisco Beltrão no próximo quadriênio (2022-2025).

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos, Ambientais e Epidemiológicos.

O processo saúde-doença é bastante complexo e vai além das questões orgânicas relacionadas ao adoecimento. Assim, entende-se que outros fatores do contexto onde o indivíduo está inserido influenciam na ocorrência das doenças e fatores de risco. As condições demográficas, socieconômicas, ambientais e epidemiológicas são considerados Determinantes Sociais de Saúde (DSS), conhecer e entender essas informações dos residentes do município é um fator importante no planejamento das ações em saúde.

2.1.1 Perfil Demográfico

Francisco Beltrão localiza-se no Sudoeste do Paraná, instituído como município em 14/12/1952. Possui área territorial de 732,939 km², distante 474 km da capital Paranaense, Curitiba.

Entre os anos 70 e 90, a população total de Francisco Beltrão cresceu a taxas bem superiores à média da Mesorregião Sudoeste e do Estado, apresentando a maior população da mesorregião em 2000. Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), dos seus **78.943** habitantes do Município, **85,54%** residem na área urbana. As projeções do IBGE apontavam para uma população de **93.308** habitantes em **2021**.

Tabela 1: Evolução Da População-1950/2021 - Francisco Beltrão/PR

Período	Urbana:	%	Rural:	%	Total:	
1950						
1960						
1970 (²)	13.470	36,60	23.337	63,40	36.807	
1980 (²)	28.307	58,05	20.458	41,95	48.765	
1991 (²)	45.622	74,46	15.650	25,54	61.272	
2000 (³)	54.831	81,68	12.301	18,32	67.132	
2010 (*)	67.449	85,54	11.494	14,46	78.943	
2020 (**)					92.216	
2021 (**)					93.308	

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico

Nota: (*) Censo Demográfico - IBGE / (**) Estimativa Demográfica - IBGE

Na divisão por sexo da população por grupos de faixa etária, evidencia-se a predominância do sexo feminino, isto pode ser resultante da migração e dos efeitos da seletividade proveniente sobre mortalidade masculina.

Tabela 2: População por Sexo e Faixa Etária - 2010

Faixa Etária	Masculina	Feminina	Pop. Total
Menores De 1 Ano	616	560	1.176
De 1 A 4 Anos	2.257	1.993	4.250
De 5 A 9 Anos	2.709	2.737	5.446
De 10 A 14 Anos	3.395	3.260	6.655
De 15 A 17 Anos	2.147	2.233	4.380
De 18 A 19 Anos	1.398	1.462	2.860
De 20 A 24 Anos	3.827	3.721	7.548
De 25 A 29 Anos	3.550	3.459	7.009
De 30 A 34 Anos	3.163	2.989	6.152
De 35 A 39 Anos	2.763	2.936	5.699
De 40 A 44 Anos	2.820	3.034	5.854
De 45 A 49 Anos	2.664	2.863	5.527
De 50 A 54 Anos	2.153	2.347	4.500
De 55 A 59 Anos	1.740	1.883	3.623
De 60 A 64 Anos	1.346	1.492	2.838
De 65 A 69 Anos	937	1.077	2.014
De 70 A 74 Anos	681	771	1.452
De 75 A 79 Anos	410	555	965
De 80 A Mais	382	613	995
População Total	38.958	39.985	78.943

Fonte: IPARDES - Caderno estatístico - Município de Francisco Beltrão, atualizado Setembro/2021.

IBGE – Censo Demográfico 2010

O gráfico mostra uma ilustração em forma de Pirâmide Etária da população total residente no município por sexo (masculino e feminino).

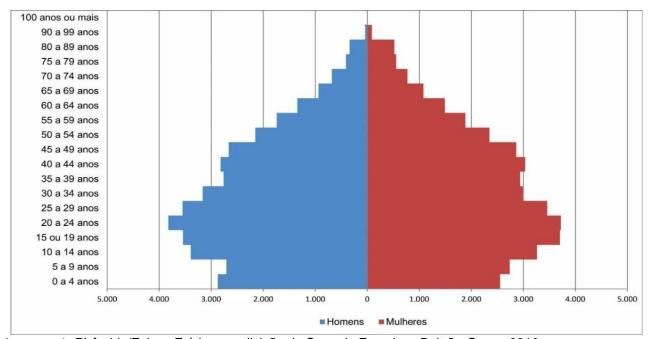


Imagem 1: Pirâmide/Faixas Etárias por divisão de Sexo de Francisco Beltrão-Censo 2010

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

A densidade populacional por domicílio é bastante equilibrada tanto na área urbana como na área rural. Nas áreas urbanas que concentram a maior densidade em torno de

3,46 e 3,35 pessoas por domicílios. Na área rural, a densidade por domicílio varia entre 3,13 em Nova Concórdia e 3,50 pessoas por domicílio na Seção Jacaré.

Tabela 3: Densidade dos Domicílios por Setor Censitário/Total ano-2010

Município	Pop. Residente	Nº de Domicílios	Dens. Por Domicílio (Hab/Dom)
Área Urbana - Sede	66.587	22.055	3,02
Área Urbana - Distritos	862	292	2,95
Área Rural	11.494	3.364	3,41
Total do Município	78.943	25.711	3,07

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Entre os DSS, a escolaridade da população e o acesso a educação são fatores importantes, uma vez que influenciam na compreensão do indivíduo em relação ao processo saúde-doença e na adesão ao tratamento e outras orientações como mudanças no estilo de vida. Francisco Beltrão possui bons indicadores relacionados à educação e uma rede educacional bem estruturada.

Tabela 4: Matrículas na educação básica segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa - 2020

Modalidade De Ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
Educação Infantil	-	-	4.241	708	4.949
Creche	-	-	2.166	330	2.496
Pré-Escolar	-	-	2.075	378	2.453
Ensino Fundamental	-	4.158	4.984	1.457	10.599
Ensino Médio	-	3.282	-	544	3.826
Educação Profissional	-	1.456	-	624	2.080
Educação Especial - Classes Exclusivas	-	-	-	261	261
Educação De Jovens E Adultos (EJA)	-	1.201	134	260	1.595
Ensino Fundamental	-	636	134	196	966
Ensino Médio	-	565	-	64	629
Total	-	9.059	9.359	3.593	22.011

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

Tabela 5: Estabelecimentos de ensino na educação básica segundo a modalidade e a dependência administrativa - 2020

Ma lali la la Espaisa	Fallend	Fata dasal	Marrie 1 - 1 - 1	Dani'ardan	T - 4 - 1
Modalidade de Ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
Educação infantil	-	-	40	13	53
Creche	-	-	19	13	32
Pré-escolar	-	-	21	13	34
Ensino fundamental	-	13	21	9	43
Ensino médio	-	13	-	5	18
Educação profissional	-	5	-	3	8
Educação especial	-	-	-	1	1
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	2	1	2	5
Ensino fundamental	-	2	1	2	5
Ensino médio	-	2	-	1	3
TOTAL	-	16	40	17	73

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP)

Tabela 6: Matrículas e concluíntes na educação superior presencial e a distância segundo a dependência administrativa - 2019

Modalidade de Ensino	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total
Educação Superior Presencial					
Matrículas	888	1.564	-	3.250	5.702
Concluintes	51	261	-	724	1.036
Educação Superior a Distância	-	-	-	2.891	2.891
Matrículas	-	-	-	401	401
Concluintes					

FONTE: MEC/INEP

Tabela 7: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2019

10.000.000.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000						
Tipo de Ensino	Municipal	Estadual	Federal			
Fundamental		_	6,7			
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	6,7	5,1	5,1			
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	.'_	.'_			
Médio		4,7	4,7			

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.

Tabela 8: 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) Anos finais (8ª série e/ou 9º ano) Médio	6,8 -	- 6,0 4,7	6,8 6,0 4,7	- -

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 9: Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010

Faixa etária (anos)	Taxa (%)	
De 15 ou mais	5,68	
De 15 a 19	0,93	
De 20 a 24	0,86	
De 25 a 29	1,17	
De 30 a 39	2,03	
De 40 a 49	4,67	
De 50 e mais	15,27	

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.

2.1.2 Perfil Socioeconômico

De acordo com os últimos dados disponíveis, a População Economicamente Ativa (PEA) do Município é de **46.884** pessoas conforme censo demográfico de 2010.

Tabela 10: População em idade ativa (PIA), Economicamente Ativa (PEA) e ocupada por tipo de domicilio, sexo e faixa etária – 2010

Informações	PIA (10 Anos e Mais)	PEA (10 Anos E Mais)	População Ocupada
Tipo de Domicílio			
Urbano	58.129	39.352	37.835
Rural	10.036	7.532	7.498
Sexo			
Masculino	33.426	25.486	24.877
Feminino	34.739	21.398	20.456
Faixa Etária (Anos)			
De 10 A 14	6.655	822	804
De 15 A 17	4.406	2.398	2.031
De 18 A 24	10.382	8.543	8.046
De 25 A 29	7.009	6.131	5.963
De 30 A 39	11.851	10.405	10.153
De 40 A 49	11.381	9.758	9.618
De 50 A 59	8.123	6.062	5.994
De 60 Ou Mais	8.123	2.767	2.725
Total	68.165	46.884	45.333

Fonte: Fonte: IPARDES – Caderno estatístico – Município de Francisco Beltrão, atualizado setembro/2021

IBGE - Censo Demográfico 2010 - Dados de amostra

Nota: a soma das informações por tipo de domicilio, sexo, e/ou faixa etária, podem diferir do total

A distribuição ocupacional do Município se destaca principalmente nas atividades econômicas do comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas com 8.775 pessoas, seguido das indústrias de transformação com 8.565 e da agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura com 7.181 pessoas.

Tabela 11: População ocupada segundo as atividades econômicas – 2010

Atividades econômicas	Nº de pessoas
Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura	7.181
Indústrias extrativas	77
Indústrias de transformação	8.565
Eletricidade e gás	161
Água, Esgoto, Atividades de Gestão de Resíduos e Descontaminação	280
Construção	3.650
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	8.775
Transporte, armazenagem e correio	1.961

Alojamento e alimentação	995
Informação e comunicação	613
Atividades Financeiras, de Seguro e Serviços Relacionados	435
Atividades imobiliárias	101
Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas	1.176
Atividades Administrativas e Serviços Complementares	821
Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	1.739
Educação	2.784
Saúde humana e serviço social	1.763
Artes, cultura, esporte e recreação	389
Outras atividades de serviço	999
Serviços domésticos	2.288
Atividades mal especificadas	577
Total	45.333

FONTE: Fonte: IPARDES – Caderno estatístico – Município de Francisco Beltrão, atualizado Setembro/2021, IBGE – Censo demográfico – dados da amostra

A classificação da atividade econômica é pela classificação nacional de atividade econômica domiciliar (CNAE domiciliar 2.0).

Segundo a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho, em 2004, entre as atividades econômicas que concentram o maior número de empregados estão o comércio varejista que possui 692 estabelecimentos e 3.080 empregados contabilizando 19,8% do total, produtos alimentícios com 17,3% e a administração pública com 9,2%. Na atividade industrial merecem destaque os segmentos da madeira e mobiliário com 47 estabelecimentos e registro de 893 empregos, e o do vestuário com 39 estabelecimentos e 761 empregos.

Tabela 12: Estabelecimentos e Empregos por Atividade Econômica/2019

Atividade	Estabelecimentos	Empregos
Indústria De Extração De Minerais	2	35
Ind Prod. Minerais, Não Metal	22	196
Indústria Metalúrgica	92	945
Indústria Mecânica	25	127
Ind Mat. Eletr E Comunicação	8	203
Ind Materiais Transporte	10	90
Ind Da Madeira E Do Mobiliário	57	668
Ind Papel, Papelão, Edit, Gráfica	21	156
Ind Borracha, Fumo, Couros E Similares	13	105
Quim, Farm, Veter, Perf, Sab, Outro	17	190
Ind Têxtil, Vest, Artef, Tecido	37	583
Indústria De Calçados	2	2
Ind. Produtos Alim, Bebidas E Álcool Etílico	65	2.961
Serviços Industriais De Util. Pública	7	8
Construção Civil	217	1.548
Comércio Varejista	1.117	5.742
Comércio Atacadista	178	1.352
Inst Créd, Seguro, Capitaliz.	42	850

Admin, Tec Prof, Aux Ativ Econ	331	1.402
Transporte E Comunicações	326	2.238
Serv Aloj, Alim, Radio Dif, Tv	385	1.771
Serviços Med, Odonto E Veterinários	207	1.197
Ensino	65	1.413
Admin Pública Direta E Indireta	4	2.548
Agric, Silv, Criação Animais, Ext. Vegetal E Pesca	101	431
Atividades Não Especificada Ou Classificada	-	-
Atividade Econômica - Total	3.351	26.761

Fonte: IPARDES Caderno Estatístico Município de Francisco Beltrão

FONTE: MTP NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Industria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada. (1) INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico. 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.

PIB per capita é o produto interno bruto, dividido pela quantidade de habitantes de um país, ou de um estado ou de um município. O PIB é a soma de todos os bens de um país, estado ou município e quanto maior o PIB, mais demonstra o quanto esse país é desenvolvido, e podem ser classificados entre países, estados e municípios pobres, ricos ou em desenvolvimento.

Segundo o IBGE (série revisada/2018), o PIB a preços corrente o município ocupa a 21ª colocação no estado; no ano de 2010 ocupava a 360ª posição no país, no ano de 2014 subiu para a posição 327ª e no ano de 2018 ocupa a posição 309ª na lista nacional.

Já em relação ao PIB per capita 2018 no valor de R\$ 35.460,16. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição no ano de 2018 é de 118 de 399. Já na comparação com municípios do Brasil todo, sua colocação, em 2018, é de 923 de 5570. (Fonte: IBGE)

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 36.0%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 26.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 370 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 5197 de 5570 dentre as cidades do Brasil·

2.1.3 Perfil Ambiental

Segundo o Relatório Ambiental Simplificado (2019) de Francisco Beltrão, o município apresenta algumas condições ambientes que podem influenciar negativamente na qualidade de vida e saúde da população, como áreas de ocupação indevida, inclusive em margens de rios, presença do rio Marrecas e outros córregos na área urbana com baixo escoamento que associam-se com enchentes recorrentes. Nos últimos anos tem ocorrido diversas ações no sentido de minimizar e até solucionar alguns desses problemas, mas ainda assim é um fator ambiental importante para ações em saúde.

Em contrapartida, algumas condições do município têm impacto positivo na saúde e qualidade de vida da população, como por exemplo a disponibilidade de parques para realização de atividades de lazer e atividade física. Atualmente o município conta com 6 parques (Parque Alvorada, Boa Vista, Cidade Norte, Irmão Cirilo, Miniguaçu (Parque de Exposições) e Lago das Torres).

A oferta de serviços saneamento básico como tratamento de água, coleta de lixo e rede de esgotos são essenciais, uma vez que a falta deles favorece para a transmissão de inúmeras doenças. Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), atualizado no ano de 2019, no município de Francisco Beltrão 100% (cem por cento) da população urbana é efetivamente atendida por rede de abastecimento de água. Já com relação a parcela da população total (urbana e rural) efetivamente atendida por rede de abastecimento de água, são atendidos 99,99% (noventa e nove virgula noventa e nove por cento) da população atendida.

Em relação ao Índice de atendimento urbano de esgoto, 92,08% (noventa e dois virgula zero oito por cento) da população urbana de Francisco Beltrão é efetivamente atendida por rede coletora de esgoto (com ou sem tratamento). No total, incluindo população urbana e rural, atendido por rede coletora de esgoto (com ou sem tratamento), aproximadamente 78,6% da população é atendida.

Tabela 13: Atendimento de esgoto segundo as categorias - 2019.

Tabela 13. Attendimen	to de esgoto segundo as categori	us 2015.	
Categorias	Unidades atendidas	Ligações	
Residenciais	23.730	16.823	
Comerciais	2.936	1.872	
Industriais	84	77	
Utilidade pública	121	111	
Poder público	181	180	
Total	27.052	19.063	

FONTE: IPARDES Caderno Estatístico Município de Francisco Beltrão Setembro/2021

SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

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

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

2.1.4 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico é o resultado da conjunção entre perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais devem ser monitorados como atividade nuclear no controle de saúde do coletivo. A importância de evidenciarmos um perfil epidemiológico constitui em traçar metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, visando uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como, identificar necessidades e propor soluções para os problemas, direcionando assim, as ações de saúde para dificuldades evidenciadas. Conforme os resultados obtidos podem-se traçar o perfil desta comunidade e, paralelamente, evidenciar as várias dificuldades encontradas.

Com o resultado do estudo, pode-se perceber a importância do planejamento ao traçar um perfil epidemiológico de uma unidade de saúde, pois ao identificar todas as necessidades inerentes ao perfil pesquisado, procura-se desenvolver ações específicas, o que proporciona medidas de prevenção, intervenção e promoção da saúde voltada para as necessidades encontradas.

Perfil Epidemiológico de Mortalidade de Francisco Beltrão 2016-2021

Tabela 14: Mortalidade conforme Faixa Etária - Francisco Beltrão

Idade	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
< 01a	11	17	18	8	11	65	
01-04a	4	0	1	3	0	8	
05-14a	1	0	5	3	2	11	
15-49a	87	68	73	74	74	376	
50 e+	405	385	393	414	413	2010	
lgn	8	8	9	9	6	40	
Total	516	478	499	511	506	2510	

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Tabela 15: Mortalidade conforme o sexo - Francisco Beltrão

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	
Masculino	296	283	269	288	296	
Feminino	219	193	229	222	210	
lgn	1	2	1	1	0	
Total	516	478	499	511	506	

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Tabela 16: Óbitos conforme causa básica - Francisco Beltrão

Causa (Cap CID 10)	2016	2017	2018	2019	2020
Doenças do aparelho circulatório	125	115	116	105	111
Neoplasias (tumores)	87	99	105	118	111
Doenças do aparelho respiratório	82	74	76	74	40
Causas externas de morbidade e mortalidade	57	47	55	60	53
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	47	32	17	16	28
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	28	23	29	27
Doenças do aparelho digestivo	27	22	26	35	17
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	7	11	8	58
Doenças do sistema nervoso	12	8	19	22	21
Doenças do aparelho geniturinário	17	16	14	15	14
Algumas afec originadas no período perinatal	14	17	16	9	7
Transtornos mentais e comportamentais	3	5	9	8	7
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	6	9	7	8
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	0	2	3
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	2	3	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	0	0	1
Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0	0
Total	516	478	499	511	506

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Tabela 17: Óbitos por causa básica conforme o sexo.

Causa Básica	2016	2017	2018	2019	Total
Sexo Masculino					
Doenças do aparelho circulatório	60	63	59	56	238
Neoplasias (tumores)	53	63	56	62	234
Causas externas de morbidade e mortalidade	46	40	43	42	171
Doenças do aparelho respiratório	41	40	37	42	160
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	31	14	9	13	67
Doenças do aparelho digestivo	15	16	17	17	65
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	18	12	19	63
Doenças do aparelho geniturinário	10	5	5	9	29
Doenças do sistema nervoso	5	4	9	8	26
Algumas afec originadas no período perinatal	8	8	7	2	25
Transtornos mentais e comportamentais	3	4	6	6	19
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	5	5	18
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	4	4	14
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	0	1	4
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	2	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	1
Total	296	283	269	288	1136
Sexo Feminino					
Doenças do aparelho circulatório	65	52	57	49	223
Neoplasias (tumores)	34	36	49	56	175
Doenças do aparelho respiratório	41	34	39	32	146
Causas externas de morbidade e mortalidade	10	7	12	18	47
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	10	11	10	46
Doenças do aparelho digestivo	12	6	9	18	45
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	18	8	3	45
Doenças do sistema nervoso	7	4	10	14	35
Doenças do aparelho geniturinário	7	11	9	6	33
Algumas afec originadas no período perinatal	6	8	8	6	28
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	4	6	3	18
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	5	3	9

Transtornos mentais e comportamentais	0	1	3	2	6
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	2	1	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	1
Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0	1
Total	219	193	229	222	863

Tabela 18: Taxa de óbitos infantis - Francisco Beltrão

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	
Nascimentos	1.300	1.313	1.317	1.349	1.269	
Óbitos Infantis	11	17	18	8	11	
%	8,46	12,94	13,66	4,32	8,66	

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade) - SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Tabela 19: Óbitos Infantis conforme Causa Básica - Francisco Beltrão

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	1	1
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	0
Algumas afec originadas no período perinatal	9	10	8	3	3
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	7	2	5
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	1	0
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	0	1
Total	11	17	18	8	11

Fonte: SIM (sistema Informação sobre Mortalidade)

Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos de Francisco Beltrão 2016 a 2020

Tabela 20: Nascimentos conforme peso ao nascer - Francisco Beltrão

. abola zoaccimento	omonino podo at			511.00	
Peso ao Nascer (g)	2016	2017	2018	2019	2020
101 - 500	0	2	0	0	0
501 - 999	5	8	6	2	8
1000-1499	8	6	12	9	13
1500-2499	84	97	93	84	72
2500-2999	308	301	304	290	279
3000-3999	843	860	860	914	832
4000-4999	52	39	42	49	64
5000-5999	0	0	0	1	1
Total	1.300	1.313	1.317	1.349	1.269

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Tabela 21: Nascimentos por sexo - Francisco Beltrão

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	662	693	691	679	678
Feminino	638	620	626	670	591
Total	1.300	1.313	1.317	1.349	1.269

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Tabela 22: Nascimentos conforme o número de consultas de pré-natal

Nº de Consultas	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	2	4	9	7	5
1-3 vezes	28	23	26	18	23
4-6 vezes	122	143	128	116	86
7 e +	1148	1142	1154	1208	1154
Ignorado	0	1	0	0	1
Total	1.300	1.313	1.317	1.349	1.269

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Tabela 23: Nascimentos conforme faixa etária materna - Francisco Beltrão

Faixa etária da Mãe	2016	2017	2018	2019	2020
< 15a	8	10	8	4	2
15-19a	169	145	138	139	104
20-34a	956	948	995	982	926
35-39a	129	175	148	182	188
40-44a	36	33	26	41	45
45-49a	2	2	2	1	4
50 e+	0	0	0	0	0
Total	1.300	1.313	1.317	1.349	1.269

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

O município de Francisco Beltrão conta o Sistema de Informação de Notificação de Doenças e Agravos (SINAN) de nível Federal, neste sistema a Vigilância Epidemiológica registra todas as doenças de notificação compulsória. Conforme a portaria 264 de 17/02/2020 a lista de notificações contempla 48 Doenças e Agravos e eventos de Saúde pública.

Esse registro começa no primeiro atendimento prestado ao paciente nas Unidades de Saúde, pronto atendimento e hospitais. As equipes de saúde informam o setor de Vigilância epidemiológica para registro, avaliação, ação e controle conforme cada agravo notificado.

Referente aos acidentes com Exposição a Material biológico verificamos que no ano de 2018 houveram um aumento significativo em relação aos outros anos.

Tabela 24: Acidente com Exposição a Material Biológico

Ano da Notificação	Total
2016	47
2017	80
2018	105
2019	94
2020	47
Total	373

Fonte: Sinan

No que se refere às notificações de acidente de trabalho, observamos que nos anos de 2019 e 2020 houve um aumento expressivo em relação aos anos anteriores. Esse aumento se deu devido a mudança da forma de notificação onde todos os acidentes de trabalho leves passaram a ser digitados no Sinan. A faixa etária com o maior número de acidentes está entre 20 a 39 anos, idades de maior produtividade da população.

Tabela 25: Notificações de Acidente de Trabalho por faixa etária- 2016 a 2020.

	5					
Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1
15 a 19 anos	3	5	2	11	13	34
20 a 29 anos	2	9	8	73	85	177
30 a 39 anos	4	9	2	53	55	123
40 a 49 anos	3	6	4	40	43	96
50 a 59 anos	3	2	5	24	24	58
60 a 69 anos	0	2	1	9	2	14
70 a 79 anos	0	0	0	0	1	1
Total	15	33	22	210	224	504

Fonte: SINAN

Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais. Além disso, devido ao alto número de notificações, esse agravo foi incluído na Lista de Notificação Compulsória do Brasil. Em Francisco Beltrão, observa-se que o maior número de acidentes foi ocasionado por aranha, sendo em 2018 o ano com maior número de notificações.

Tabela 26: Acidentes com animal peçonhento.

Tipo de Acidente	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Ign/Branco	7	2	12	8	1	30
Serpente	8	7	5	4	10	34
Aranha	123	104	133	130	87	577
Escorpião	1	5	4	2	1	13
Lagarta	11	9	16	17	10	63
Abelha	12	11	13	17	9	62
Outros	6	11	11	3	2	33
Total	168	149	194	181	120	812

Fonte: SINAN

O atendimento antirrábico pós-exposição consiste em abordagem preventiva em qualquer acidente com risco de exposição ao vírus da raiva. A conduta será determinada de acordo com as características do acidente. No município a faixa etária mais acometida é de 30 anos ou mais, conforme tabela abaixo:

Tabela 27: Atendimento antirrábico pós-exposição por faixa etária.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<1 Ano	12	6	4	0	7	29
01 a 04	28	48	31	56	39	202
05 a 09	51	47	50	51	42	241
10 a 14	20	24	38	34	35	151
15-19	21	25	18	29	26	119
20-29	60	47	62	58	68	295
30 e+	160	159	198	202	155	874
Total	352	356	401	430	372	1911

Fonte: SINAN

O perfil epidemiológico da Hanseníase vem mudando conforme tabela abaixo, que nos mostra uma diminuição de novos casos e um maior registro na faixa etária de 50 a 59 anos:

Tabela 28: Casos novos de hanseníase por faixa etária.

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
15 a 19 anos	1	0	0	0	0	1
20 a 29 anos	0	1	1	0	0	2
30 a 39 anos	4	0	0	2	0	6
40 a 49 anos	0	2	0	0	1	3
50 a 59 anos	9	4	1	3	0	17
60 a 69 anos	3	3	0	1	0	7
70 a 79 anos	3	0	1	0	0	4
80 anos e mais	1	0	0	0	0	1
Total	21	10	3	6	1	41

Fonte: SINAN

Sobre a Tuberculose, observa-se que o maior número de positivos está na faixa etária de 30 anos a mais.

Tabela 29: Casos de tuberculose por faixa etária.

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
01 a 04	1	0	0	0	0	1
15-19	3	0	1	1	0	5
20-29	3	1	3	2	9	18
30 e+	9	2	6	9	2	28
Total	16	3	10	12	11	52

Fonte: SINAN

Nas tabelas a seguir observamos que a concentração de notificação de Sífilis em gestante se concentra na faixa etária de 15 a 24 anos e que, das 96 notificações registradas de sífilis congênita, 22 foram descartadas no período de avaliado.

Tabela 30: Sífilis em gestantes por faixa etária.

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020
05 a 14	1	0	0	0	0
15-24	8	12	15	19	12
25-34	4	6	9	10	9
35-44	0	2	1	1	2
Total	13	20	25	30	23

Fonte SINAN

Tabela 31: Sífilis congênita.

Diagnóstico Final	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sífilis Congênita Recente	5	12	20	21	16	74
Descartado	0	7	4	9	2	22
Total	5	19	24	30	18	96

Fonte: SINAN

Nos anos 2018 e 2019 houve um aumento das notificações de Hepatites Viral em relações aos outros anos.

Tabela 32: Hepatites virais por faixa etária.

			=			
Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<1 Ano	1	0	1	0	0	2
15-19	0	0	0	0	1	1
20-29	5	2	11	12	2	32
30 e+	29	22	53	53	25	182
Total	35	24	65	65	28	217

Fonte: SINAN

A tabela abaixo representa o perfil epidemiológico das violências registras no município no período de 2016 a 2020, sendo o maior número registrado na faixa etária de 15 a 24 anos.

Tabela 33: Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Faixa etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
<1 Ano	2	1	5	2	7	17	
01 a 04	2	5	4	4	1	16	
05 a 14	5	19	27	25	22	98	
15-24	21	65	57	89	63	295	
25-34	24	44	31	38	29	166	
35-44	7	24	15	32	14	92	
45-54	3	16	12	21	15	67	
55-64	3	6	11	6	7	33	
65 e+	1	8	12	4	10	35	
Total	68	188	174	221	168	819	

Fonte: SINAN

Aspectos epidemiológicos da COVD-19 em Francisco Beltrão

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético do vírus que foi identificado, constatou-se que se tratava de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a doença que foi denominada COVID-19 (do inglês *coronavirus disease* 2019), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pelo mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma emergência de saúde pública global, e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia.

Em Francisco Beltrão, o primeiro caso positivo em Francisco Beltrão foi identificado em 17/03/2020 e desde então, diariamente são avaliados os dados e divulgado o boletim epidemiológico.

Até a data de 30/11/2021 já positivaram 17.214 casos da COVID 19, desses, 283 evoluíram para óbito, o que representa uma letalidade de 1,64%.

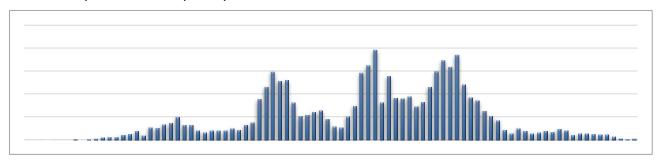


Imagem 2: Distribuição dos casos por semana epidemiológica - 15/03/2010 a 30/11/2021. Fonte: SINAN

Tabela 34:Perfil Epidemiológico dos casos positivos e óbitos decorrentes da COVID-19 em Francisco Beltrão – 15/03/2010 a 30/11/2021.

Característica	Casos Positivos		Óbitos	
Caracteristica	N (17.214)	% (100)	N (283)	% (100)
Sexo Feminino	8.882	52%	171	60%
Sexo masculino	8.332	48%	112	40%
Com comorbidades	3.615	21%	255	90%
Sem comorbidades	13.599	79%	28	10%
< 20 anos	2.241	13,0%		
20 a 59 anos	13.042	75,8%	102	36,0%
60 anos ou mais	1.931	11,2%	181	64,0%

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 Controle Social e o Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O Controle Social no SUS é resultado de uma longa luta popular pela democratização do SUS, foi regulamentado pela Lei 8142/1990 e inclui a participação da comunidade na gestão da saúde. O principal meio de participação social é o Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão/PR, foi instituído pela Lei Municipal nº.1641/1990 e regulamentado pela Lei Municipal nº.3750/2010. O Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão/PR é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscal das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS no Município de Francisco Beltrão/PR.

É formado pelo segmento gestor (municipal e estadual), segmento prestadores de serviço ao SUS, segmento trabalhador/profissionais de saúde e usuários do SUS. A porcentagem da composição é de 25% gestores e prestadores, 25% de trabalhadores/profissionais de saúde e 50% usuários do SUS. Os membros do conselho estão descritos no início do Plano Municipal de Saúde.

O CMS/FB tem suas reuniões realizadas mensalmente, seja de forma on-line (devido às restrições impostas pela pandemia 2020 e 2021) ou de forma presencial. Além dos conselheiros, todos os usuários, trabalhadores, gestores e prestadores são convidados a participar das reuniões.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde aconteceu em 23 de março de 2019 e resultou em 152 propostas aprovadas (ata em anexo). Para construção do presente plano a equipe de elaboração, contando com a participação de representantes dos CMS, todas as propostas foram analisadas e divididas em: realizadas, parcialmente realizadas, propostas de competência de outras instâncias e propostas não realizadas. Aquelas classificadas como parcialmente realizadas ou não realizadas foram incluídas, na medida do possível, nas diretrizes para execução no atual Plano Municipal de Saúde.

Quadro 1: Propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde.

Propostas realizadas

5-11-12-16-29-35-37-42-43-46-55-57-59-66-70-71-72-75-79-81-84-86-87-88-91-100-102-103-104-105-112-121-128-129-133-135-147

Propostas parcialmente realizadas

13-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-31-32-33-34-36-38-41-44-45-47-48-49-51-53-56-60-61-62-63-64-67-68-69-73-74-76-78-83-85-89-92-93-94-101-106-107-108-109-110-111-113-114-115-116-117-118-119-122-123-124-127-130-132-134-138-139-141-144-145-146-148-150-151-152

Propostas de competência de outras instâncias

1-2-3-4-6-7-8-9-10-15-22-30-39-40-65-80-82-95-97-120-125-126-131-137-140-142-143-149-

Propostas não realizadas

14-50-52-54-58-77-90-96-98-99-136

3.2 Ouvidoria

A Ouvidoria em Saúde é um canal direto do cidadão com os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, que recebe denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações/esclarecimento e elogios. Estimula a participação do cidadão no controle e avaliação da prestação de serviços públicos, favorece mudanças e ajustes nas atividades e processos das instituições à frente das necessidades apresentadas pelo cidadão.

A Ouvidoria tem como propósito, entre outros, conhecer o grau de satisfação do usuário do SUS, buscando soluções para as questões levantadas, oferecendo informações gerenciais e sugestões à instituição, visando o aprimoramento dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria dos processos administrativos e das relações interpessoais com seu público interno e externo.

A principal ferramenta de trabalho utilizada para registro de manifestações é o Sistema Integrado de Ouvidorias - SIGO, implantado em 2011 nas ouvidorias regionais de saúde.

A Ouvidoria em Saúde do Município de Francisco Beltrão, seguindo a mesma linha do Estado, aderiu ao sistema SIGO, o qual passou a ser utilizado no mês de julho de 2017, fortalecendo os mecanismos de comunicação e mediação entre Secretaria Municipal de Saúde e os usuários.

Por meio do Decreto nº 7.508/2011 foi definido o conceito de Ouvidoria Ativa, onde, a partir dele, a Ouvidoria do SUS não espera mais apenas que o usuário se dirija até ela para fazer reclamações, sugestões, denúncias, solicitações ou elogios. Com a nova definição, a postura da Ouvidoria deve ser outra, indo até o usuário do SUS para saber a realidade sobre os serviços ofertados.

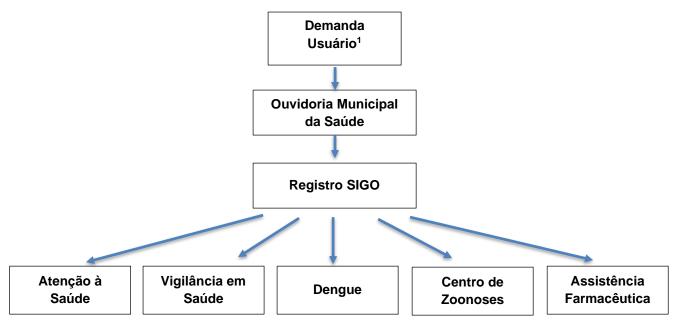


Imagem 3: Fluxo das Ouvidorias Municipais Francisco Beltrão

¹As demandas podem ser registradas no Sistema SIGO, via telefone, e-mail, pessoalmente ou ainda no site da prefeitura.

O responsável de cada departamento recebe a ouvidoria e, após avaliação primária, encaminha para a coordenação/chefia direta para dar andamento. A conduta frente a ouvidoria vai depender do teor da demanda, que pode ser desde um comunicado ao servidor/serviço, até a abertura de processo administrativo disciplinar. Em relação ao prazo para responder as ouvidorias, também depende do conteúdo, podendo variar de 5 a 20 dias.

A resposta ao usuário é encaminhada pela própria ouvidoria, que entra em contato com o usuário para viabilizar o melhor meio para retirar a resposta, que pode ser pessoalmente, e-mail, etc. A SMS formaliza a resposta após verificação dos fator e, caso seja necessário, pode entrar em contato com o usuário para dar andamento a queixa e solicitar mais informações.

3.3 Gestão Municipal da Saúde

Desde a criação do SUS, a descentralização da gestão e das políticas da saúde é reafirmada como forma de organização do sistema, assim, deve ocorrer de forma integrada envolvendo a União, estados e municípios. Com a distribuição das responsabilidades e a possibilidade de autonomia, é possível a prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

A gestão municipal do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as necessidades e particularidades do município.

3.3.1 A Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada no Prédio da Prefeitura Municipal, 2º andar, situada na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº.1000, CEP: 85601-030, Centro, na cidade de Francisco Beltrão/PR; telefone (46) 3520-2121 (central telefônica da Prefeitura Municipal), telefone da Secretaria Municipal de Saúde (46) 3520-2130, e-mail: saudedas@gmail.com.

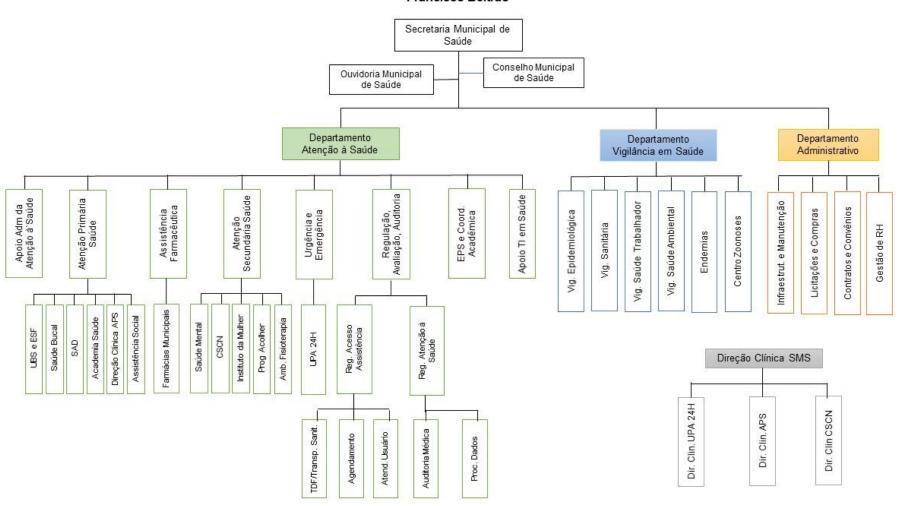
A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da municipalidade incumbido de buscar, continuamente, o aprimoramento do atendimento prestado, o melhor uso dos recursos disponíveis, a integração dos serviços sob sua gestão com os demais, quer estejam sob a gestão estadual, ou sejam conveniados ao Sistema Único de Saúde; através de políticas públicas que colaborem para a promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários, bem como participar dos processos de formação dos profissionais de saúde, zelando pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade.

3.3.2 Organograma da SMS

Para melhor funcionamento, a Rede Municipal de Saúde está organizada em departamentos, que se subdividem, conforme organograma apresentado abaixo:



ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Francisco Beltrão



3.3.3 Quadro Funcional da Rede Municipal de Saúde

O quadro funcional da rede municipal de saúde conta com 862 profissionais alocados nos diferentes pontos de atenção, que representam 29,5% dos 2922 funcionários da Prefeitura Municipal. Destaca-se que nem todos os profissionais são do quadro efetivo, existem aqueles que são contratos temporários, terceirizados e prestadores.

Tabela 35: Quadro funcional ativo da Rede Municipal de Saúde – out/2021

Função	Quantitativo		
Arquiteto	1		
Agente Comunitário de Saúde	172		
Agente de Endemias	41		
Agente de manutenção	2		
Bioquímico	1		
Educador Social	4		
Educador físico	2		
Assistente Social	3		
Agente Administrativo	51		
Auxiliar de Enfermagem	21		
Atendente de Farmácia	20		
Inspetor Sanitário	7		
Auxiliar/Tec. de Saúde Bucal	38		
Chefe/Coord de departamento	16		
Médico	103		
Dentista	38		
Enfermeiro	70		
Farmacêutico	19		
Fisioterapeuta	3		
Fonoaudiólogo	2		
Médico veterinário	1		
Motorista	17		
Nutricionista	2		
Psicólogo	12		
Serviços Gerais	67		
Secretário de Saúde	1		
Técnico em Segurança do Trabalho	1		
Técnico de enfermagem	147		

Fonte: Departamento RH e Departamento Administrativo

3.3.4 Departamento de Atenção à Saúde

O Departamento de Atenção à Saúde da SMS é responsável por organizar e planejar estrategicamente as ações de assistência ao usuário do SUS, buscando assim, atender as necessidades da população. A organização da Rede de Atenção à Saúde, desde

a porta de entrada do usuário, a definição de fluxos, programas, protocolos e políticas de saúde para a população beltronense é definida e articulada através deste departamento.

Além disso, presta suporte aos coordenadores das unidades de saúde e pontos de atenção, articulando entre os serviços.

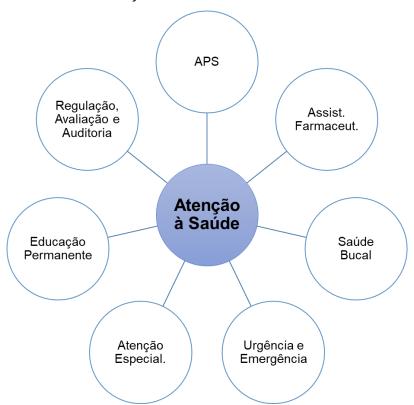


Imagem 4: Departamento de Atenção à Saúde

Em 2019, com a Portaria nº 2.979 que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, através do Programa Previne Brasil, incorporou-se aos critérios para repasse de recursos o Pagamento por Desempenho, que consiste na definição de Indicadores de Desempenho que permitem avaliar as ações da APS, sobretudo a qualidade e a resolutividade dos serviços ofertados. Com a pandemia da Covid-19 nos anos de 2020 e 2021 a efetivação dessa nova forma de avaliação começou no 2º quadrimestre de 2021 (a partir de maio).

A Portaria 3.222/2019 dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, além das metas e parâmetros de cada indicador, conforme Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. A tabela abaixo apresenta essas informações, bem como a situação atual do município em cada indicador:

Tabela 36: Indicadores de desempenho da APS do Programa Previne Brasil - Francisco Beltrão – PR.

Indicador	2020 - 3Q*	2021 - 2Q*	Meta**	Parâmetro**
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	66%	75%	60%	80%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	32%	50%	60%	95%
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	18%	45%	60%	90%
Cobertura de exame citopatológico de mulheres de 25 a 64 anos	32%	30%	40%	80%
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	48%	100%	95%	95%
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	5%	11%	50%	90%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	8%	14%	50%	90%

^{*}SISAB/2021

O indicador sintético final (ISF) de Francisco Beltrão, no 2º quadrimestre de 2021 foi de 6,8. Esse indicador é resultado do cálculo do desempenho da consolidação dos sete indicadores previstos.

O cálculo dos indicadores de saúde envolve várias informações, tanto do atendimento, quanto do cadastro da unidade, do usuário e do profissional, além da transmissão dessas informações das bases de dados locais (prontuário eletrônico) para as federais (SISAB). Assim, além da qualificação do atendimento, verifica-se que alguns resultados são insatisfatórios, não porque a assistência não está sendo realizada, mas sim por inconsistências entre as informações necessárias para gerar o indicador.

O processo de trabalho desenvolvido na RAS é muito dinâmico e necessita avaliações, modificações e adaptações constantes, considerando o dinamismo da situação de saúde da população, além das particularidades do território.

Assim, a SMS trabalha constantemente com ações de Qualificação da RAS:

^{**}Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS

Quadro 2: Ações de qualificação da RAS – SMS Francisco Beltrão – PR.

Projeto	Objetivo	Ações Fundamentais
PlanificaSUS	Desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da APS, Atenção Especializada e Hospitalar, com foco nas necessidades de saúde dos usuários.	
Projeto "Decolar Seguro" na APS	Garantir que os novos profissionais vinculados a RAS do município iniciem suas atividades conhecendo as principais rotinas e o processo de trabalho da APS, permitindo assim longitudinalidade do cuidado.	 Organização de uma unidade escola (atualmente a ESF São Cristovão); Garantir que os novos profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, acompanhem as atividades da unidade escola antes de iniciar suas atividades regulares na unidade que serão designados.

Regulação, Avaliação e Auditoria

A regulação em saúde foi instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, sendo compreendida como ação social e abrange ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS, sendo subdividida em três dimensões de atuação, conforme descrito abaixo, as quais são necessariamente integradas entre si:

Quadro 3: Ações do Setor de Regulação, Avaliação e Auditoria

Regulação de Sistemas de Saúde

Objetivo: Definir financiamento, regras para compras e controle de serviços e referências para atendimentos as demandas, como consultas, exames e cirurgias, através de pactuações envolvendo o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado e os Secretários da 8ª Regional de Saúde.

Ações:

- Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;
- -Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
- Controle Social e Ouvidoria em Saúde;
- Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Regulação da Atenção à Saúde

Objetivo: Contratar serviços de saúde, seja do setor público ou privado; Definir porta de entrada dos serviços;

Ações

- Cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES;
- Cadastramento dos usuários no sistema do Cartão Nacional de Saúde CNS;
- Contratualização de serviços conforme as normas do Ministério da Saúde (MS), tendo como base a tabela SUS;
- Organização dos processos para habilitação de serviços junto ao MS;
- Elaboração e incorporação de protocolos de regulação de porta de entrada junto aos prestadores;
- Encaminhamento mensal da produção ambulatorial e hospitalar dos prestadores credenciados no município para o MS.

Regulação do Acesso à Assistência

Objetivo: Organizar/controlar o gerenciamento e a priorização de acesso a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais e hospitalares, através de fluxos assistenciais baseados em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização;

Acões:

- -Regulação e autorização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de caráter eletivo;
- Regulação de consultas especializadas;
- Regulação de exames de média e alta complexidade;
- Controle da ocupação de leitos hospitalares e agendas das unidades de saúde;
- -Monitoramento do controle dos limites físicos e financeiros dos serviços contratualizados;
- Elaboração e implantação de protocolos de regulação;
- Adequação e orientação dos fluxos da assistência;
- Construção e viabilização das grades de referência e contrarreferência;
- Capacitação das equipes das unidades de saúde;
- Auxilio nas ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;

Obs.: Conforme pactuação a regulação de urgência e emergência é realizada pelos Sistemas de Regulação do Estado (Central de Regulação de Leitos e SAMU).

Vale ressaltar que o controle financeiro realizado pelo Regulação é proveniente de recursos da habilitação do Município de Francisco Beltrão como gestão ampliada junto ao MS e Estado, ou seja, recebe diretamente no Fundo Municipal de Saúde o montante total de recursos federais e estaduais correspondentes ao limite financeiro programado pelo próprio MS e Estado para o atendimento dos seus munícipes. Salienta-se que no total deste montante há um recurso financeiro destinado aos demais municípios da 8ª Regional de Saúde, devido Francisco Beltrão estar como município polo do módulo assistencial e ser referência regional.

Outro ponto importante a ser esclarecido refere-se aos recursos recebidos no Fundo Municipal de Saúde além dos já programados, como emendas e portarias, as quais já trazem em seu contexto a definição da finalidade a ser destinado. Como Francisco Beltrão é um município polo, pode receber um recurso direcionado exclusivamente a ele ou um recurso direcionado para toda a 8ª Regional de Saúde, neste caso o valor é dividido de forma per capita pelos 27 municípios e em algumas situações quando o recurso vem para utilização em ações e serviços de saúde, o propósito é pactuado pelos Secretários de Saúde da região.

Considerando os princípios do SUS, integralidade, equidade e universalidade, a RAS de Francisco Beltrão dispõe de alguns protocolos que viabilizam acesso a serviços que não são financiados em programas do estado ou MS, ou seja, são custeados exclusivamente com recurso próprio. Os protocolos completos podem ser acessados através do site da Prefeitura Municipal de Saúde, na aba da Secretaria de Saúde.

Quadro 4: Protocolos Municipais de acesso a serviços de saúde – Francisco Beltrão -PR

40.0.0.0	
Protocolo	
Protocolo Municipal de Dietas Especiais	
Protocolo Municipal de Fraldas	_
Protocolo Municipal de Prótese Odontológica	

Além dos protocolos de acesso a serviços de saúde, o departamento de regulação, avaliação e auditoria é responsável por elaborar protocolos direcionados aos profissionais da rede municipal. Esses protocolos visam padronizar e qualificar os atendimentos e encaminhamentos, além disso, otimizar o acesso aos recursos da rede, garantindo que o usuário receba o quanto antes o atendimento adequado no melhor ponto de atenção de acordo com sua necessidade.

Quadro 5: Protocolos Assistenciais - Francisco Beltrão - PR

Protocolo Assistencial	Objetivo Principal
Protocolo de Prescrição de Fitoterápicos	Orienta profissionais prescritores sobre quais os fitoterápicos (droga vegetal seca, manipulados e produto farmacêutico finalizado) estão disponíveis na rede municipal, além de critérios para prescrição.
Protocolo de Regulação de Exames e Encaminhamentos	Orienta os profissionais quanto a normatização das solicitações, encaminhamentos e priorizações para consultas especializadas e exames ambulatoriais.
Protocolo Municipal de Saúde Mental	Apresenta todos os pontos de atenção da RAPS disponíveis, organiza o fluxo entre eles considerando a referência para cada demanda. Orienta sobre critérios e documentos necessários para o encaminhamento e acompanhamento dos usuários.
Protocolo de Enfermagem	Orienta os enfermeiros sobre as prioridades do atendimento de enfermagem, esclarecendo os fluxos de atendimento e as condutas em cada condição atendida, inclusive em relação a prescrição de enfermagem.
Protocolo Municipal de Encaminhamento para Ginecologia	Orienta médicos e enfermeiros, sobretudo da APS, sobre quais condições devem ser encaminhadas para avaliação e manejo no serviço especializado de Ginecologia (Instituto da Mulher).
Protocolo do Programa Acolher	Orienta os profissionais da rede sobre os atendimentos realizados pelo Programa Acolher e como ocorre a referência e contrarreferência.
Protocolo do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Orienta os profissionais, principalmente da APS, sobre o funcionamento do SAD, quais pacientes são elegíveis ao serviço e como funciona referência, contrarreferência e cuidado compartilhado.

3.3.5 Departamento Administrativo

A Secretaria Municipal de Saúde está organizada administrativamente com três departamentos, dentre eles conta-se com o Departamento Administrativo, este abrange várias atividades pertinentes para o bom andamento desta Secretaria, sendo:

Setor de Gestão de Recursos Humanos

A Gestão de Recursos Humanos busca aplicar conhecimentos e técnicas administrativas especializadas em prol do gerenciamento das relações pessoais com a entidade empregadora, neste caso voltado ao funcionamento das instituições públicas.

A Gestão Humana tem a finalidade de orientar, definir políticas e práticas organizacionais quanto ao comportamento humano e as relações interpessoais no ambiente de trabalho, deste modo integrando os servidores com o sistema público, visando alcançar objetivos satisfatórios na Administração Pública.

As principais atividades desse departamento são:

- Controle de frequência dos servidores lotados em seu setor, preenchimento correto de suas folhas ponto/bio-ponto, bem como assinatura enquanto chefia imediata;
- Atestados/Declarações;
- Justificativa de Ocorrência;
- Lançamentos: Hora Extra, hora plantão, falta, adicional noturno, autorização para pagamento ou baixa de adicional de insalubridade;
- Autorização de Férias;
- Redistribuição de Servidores Transferências;
- Prestar apoio aos demais departamentos desta Secretaria, buscando sanar possíveis dúvidas e, consequentemente agilizando determinadas demandas ao que diz respeito ao efetivo.

Setor de Licitação e Compras

A licitação é o procedimento obrigatório a ser utilizado pela Administração Pública para realizar suas contratações, sejam as aquisições de bens e serviços ou as alienações. É regida principalmente pela Lei Federal nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos) e Lei Federal nº 10.520/02 (Lei do Pregão).

A licitação é o procedimento administrativo formal, indispensável aos procedimentos de compra, aquisição ou contratação de bens e serviços, em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para esse fim.

Funções desempenhadas por esse setor:

Coleta de orçamentos: contato direto com empresas e fornecedores a fim de coletar orçamentos sempre buscando o melhor produto com o menor valor;

- Elaboração de termos de referência para processo licitatório diversos: é o documento em que o requisitante esclarece aquilo que realmente precisa, trazendo a definição do objeto e elementos necessários à sua perfeita contratação e execução;
- Mapas de compras;
- Empenhos e seus estornos quando necessário;
- Recebimento de mercadorias e notas fiscais:
- Elaboração de documentos (ofícios, memorandos);
- Análise de protocolos;
- Assistência administrativa às unidades de saúde, UPA 24 horas, farmácias.

Setor de Contratos e Convênios

O setor realiza o acompanhamento da execução dos contratos, no que tange a sua vigência, dotação orçamentária e possibilidade de acréscimos e supressões.

Funções desempenhadas por esse setor:

- Emissão de empenho e recebimento de notas fiscais referentes ao faturamento ambulatorial (clinicas e laboratórios) e hospitalar;
- Emissão mapas e empenhos e recebimento de notas referentes a serviços médicos terceirizados;
- Conferencia de relatórios de pagamento dos serviços médicos terceirizados e folhas ponto dos funcionários dessas empresas;
- Emissão de RPA referente a psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem contratados através do chamamento, bem como emissão dos mapas e empenhos desses profissionais;
- Emissão de empenho e envio para pagamento dos exames e consultas licitados pelo ARSS;
- Atendimento aos profissionais terceirizados e demais fornecedores a respeito de informações sobre credenciamento, documentação, pagamento e outros assuntos do setor.

Setor de Manutenção e Infraestrutura dos Serviços de Saúde

Este setor possui função estratégica dentro do Departamento Administrativo pois responde diretamente pela conservação, aumento da vida útil, disponibilidade e confiabilidade dos ativos físicos.

Funções desempenhadas por esse setor:

- Solicitação de orçamentos, emissão de mapas, empenhos e recebimentos de notas referente a algumas demandas do setor de manutenção e infraestrutura dos serviços de Saúde;
- Elaboração de projetos arquitetônicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Fiscalização de obras da Secretaria;
- Acompanhamento e solicitação dos serviços de manutenções hidráulicas, elétricas e manutenções em geral nas unidades de saúde;
- Acolhimento das demandas das unidades de saúde referente a manutenções em geral.

Setor de Tecnologia de Informação

Conhecido como T.I. o setor de Tecnologia de Informação é responsável por garantir a segurança das informações e implementar a infraestrutura necessária para o bom funcionamento dos sistemas e armazenamento e segurança das informações da Secretaria.

Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de gestão – federal, estadual e municipal, gerando em conjunto a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. A Lei Federal nº 8.142/90 em seu art. 4º, estabeleceu a criação de Fundos Municipais de Saúde para o repasse das receitas aos municípios.

Em cumprimento ao que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o percentual mínimo de aplicação da arrecadação dos impostos de 15% em ações e serviços públicos de saúde.

Tabela 37: Percentual de investimento em ações e serviços de saúde – Francisco Beltrão-PR

Ano	Percentual (%)
2018	32,30%
2019	32,70%
2020	31,40%
2021	37,7%*

^{*}Dados até novembro de 2021

O município de Francisco Beltrão possui gestão ampliada dos recursos federais da média e alta complexidade, onde o próprio município fica responsável pela parte financeira do sistema público de saúde local, gerenciando os recursos federais recebidos para os 27 municípios da 8ª Regional de Saúde.

A transferência dos recursos financeiros federais está dividido em dois blocos de financiamento, custeio e investimento. O Bloco de Custeio é composto pelos recursos oriundos dos programas, das estratégias e das ações que integravam os Blocos de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS. Os recursos para investimento em saúde são transferidos no Bloco de Investimento. Os repasses são realizados "Fundo a Fundo", ou seja, do Fundo Nacional ou Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Desde 2019, foi instituído o Programa Previne Brasil que consiste no novo modelo de financiamento, esse 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 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. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

Outra forma de aquisição de recursos são as Emendas Parlamentares, consistem em recursos do orçamento público legalmente indicados pelos membros do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas estaduais para finalidades públicas, geralmente relacionada ao interesse temático e eleitoral de cada parlamentar.

Também é possível a realização de convênios, que visam a transferência de recursos para a execução de programas de trabalho, projetos ou atividades em regime de mutua cooperação.

A Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para o planejamento do SUS e define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Esses instrumentos são de responsabilidade da equipe da gestão municipal da saúde e são apresentados para o CMS para sua apreciação e aprovação.

O quadro abaixo aborda as principais características dos instrumentos de planejamento do SUS:

Quadro 6: Instrumentos de Planejamento do SUS

Instrumento	Conteúdo Básico	Validade
Plano Municipal de Saúde	 Análise Situacional de Saúde; Descrição das prioridades, dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores; Descrição dos processos de monitoramento e avaliação; 	4 anos, do segundo ano do atual governo ao primeiro ano do próximo governo.
Programação Anual de Saúde	Descreve anualmente as ações e seus respectivos recursos financeiros planejados e, também, os objetivos e metas atrelados a tais ações.	Anual. Realizada até final de março de cada um dos 4 anos de governo.
Relatório Anual de Gestão	Refere-se à apresentação de resultados atrelados à Programação Anual de Saúde, devendo conter as diretrizes, objetivos e indicadores do PMS; as metas previstas e executadas da PAS; a análise da execução orçamentária; e recomendações necessárias, inclusive redirecionamentos necessários à revisão do PMS	Anual. Final de março de cada um dos 4 anos de governo.
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	deve ter seu conteúdo semelhante ao RAG, que será produzido a partir do somatório dos 3 RDQA, focando-se ao período quadrimestral.	Quadrimestral Deve ser entregue nos meses de maio, setembro e fevereiro referentes aos quadrimestres janeiro-abril, maio agosto e setembro- dezembro, respectivamente

O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são os principais instrumentos de gestão orçamentária da administração pública. Apesar de não serem elaborados pela gestão municipal do SUS, devem ser considerados na elaboração dos instrumentos da saúde, uma vez que, determinam a disponibilidade orçamentária para execução das ações planejadas.

3.3.6 Departamento de Vigilância em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde e também a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná executa as ações de vigilância de modo integrado, através do Departamento de Vigilância em Saúde – DVS. Município de Gestão Plena com todas as ações pactuadas, conforme deliberação CIB nº 16/2004, CIB nº 091/2005 e Port. GM/MS nº 2473/2003.

A Vigilância em Saúde abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos indivíduos e da coletividade. Outro aspecto fundamental é o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde.

O resultado obtido através da integração das vigilâncias é verificado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitam da intervenção do Departamento de Vigilância em Saúde, o qual tem as suas ações voltadas nas áreas de:

<u>Vigilância Sanitária:</u> As ações da Vigilância Sanitária têm como objetivo garantir ao usuário a segurança dos produtos consumidos, dos serviços oferecidos e do ambiente em que ele transita, trabalha e vive. São realizadas inspeções, vistorias e orientações pelos técnicos do departamento em todas as empresas de baixa, média e alta complexidade do Município. Através das inspeções sanitárias, e conforme a legislação de Liberdade Econônica, estando o estabelecimento de acordo com a legislação vigente, é emitida a Licença Sanitária com validade de um ano.

<u>Vigilância Ambiental:</u> A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

<u>Vigilância Saúde do Trabalhador:</u> Visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende que o objetivo e a justificativa da intervenção, é a melhoria das condições de trabalho e saúde. Dentre as atividades desenvolvidas, se destaca: as investigações de

acidentes graves e fatais, investigações de acidentes de trabalho que envolvem menores de idade, elaboração do diagnóstico situacional de saúde do trabalhador, inspeções em ambientes de trabalhos diversos, priorizando os pactuados com o Ministério Público do Trabalho e o trabalho de orientações e capacitações dos técnicos e dos trabalhadores entre outros.

Vigilância Epidemiológica: A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade recomendar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos através da detecção de qualquer mudança de fatores em que a saúde tanto coletiva ou individual esteja correlacionada. É responsável pela investigação/monitoramento das doenças de notificação compulsória, bem como o envio de amostras ao LACEN — Laboratório Central do Estado e encerramento destes casos; investigação de óbitos maternos e infantis; digitação e distribuição dos blocos de declaração de óbito e declaração de nascido vivo; controle/monitoramento e avaliação das unidades sentinelas existentes no Município (coqueluche, influenza e dengue); monitoramento das doenças diarreicas agudas; digitação e controle/monitoramento dos exames citopatológicos; acompanhamento/monitoramento dos exames de mamas alterados; imunizações: distribuição de vacinas, soros e testes rápidos (HIV, sífilis hepatite B e hepatite C, COVID 19) a todas as unidades de saúde e hospitais do Município, bem como digitação/avaliação do sistema e monitoramento da cobertura vacinal; campanhas de vacinação e campanhas preventivas de interesse à saúde da população; monitoramento dos casos confirmados de COVID 19.

Os serviços abaixo também estão vinculados com a Secretaria Municipal de Saúde/Departamento de Vigilância em Saúde:

Quadro 7: Serviços Vinculados ao Departamento de Vigilância em Saúde.

Serviço	Ações	Telefone
Setor de Combate a Endemias	 Prevenir e orientar a população sobre arboviroses. Trabalho de campo: os agentes vistoriam residências, terrenos 	(46) 3524-2415
	baldios e estabelecimentos comerciais; •Equipe de Fumacê que desenvolve atividade de bloqueio com o UBV leve em todos os casos de notificações de dengue, zika e chikungunya.	(46) 98404- 9876 WhatsApp
Centro de Apoio ao Controle de Zoonoses e Bem-estar Animal	•Atividades relacionadas ao apoio ao controle de zoonoses através de vacinação e esterilização cirúrgica de cães e gatos de rua, bem como cães e gatos sob tutela de famílias de baixa renda devidamente comprovada por meio da apresentação da Folha Resumo do Cadastro Único do Centro de Referência de Assistência Social. •Atendimentos à ocorrências relacionadas a maus tratos a	(46) 3524-4033

	animais recebidas pela Ouvidoria Municipal; •Orientação e educação da população de Francisco Beltrão no que diz respeito a bem-estar animal. •Atendimento clínico ambulatorial a cães e gatos encaminhados por Ongs de proteção animal locais, animais silvestres e animais sob tutela de famílias pertencentes ao Cadastro Único.	
Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	Ações de prevenção e diagnóstico, bem como acompanhamento e tratamento dos pacientes com HIV/AIDS, Sífilis, Hanseníase, Tuberculose e outras doenças infectocontagiosas. Os atendimentos destinam-se aos residentes dos 27 municípios da 8ª regional de saúde.	(46) 3523-2363

3.3.7 Educação Permanente

A educação na saúde contempla duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente em saúde (EPS). A educação continuada contempla as atividades que possuem um período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional. Trata-se de uma continuidade do modelo escolar, direcionada para a atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar.

No que concerne à EPS, configura-se como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e o controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto.

Objetiva assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, com a participação de diversas áreas e atores, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS.

Logo, a EPS é considerada um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local. Para tanto, precisa ser pensada e adaptada às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Partindo-se dessa premissa, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde em 2006.

Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, porém, requer esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada.

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde elabora anualmente o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PEPS), levando em as necessidades de aprimoramento profissional de acordo com a especificidade de cada área. Assim, no início de cada ano é elaborado um calendário institucional semestral com a programação de educação permanente.

O PEPS estruturar-se nas seguintes Linhas de Ação: Atenção Básica – com foco na qualificação das equipes Estratégia de Saúde da Família (eESF); Rede de Urgência/ Emergência - priorizando a identificação de necessidades das equipes da Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Atenção Especializada – redes prioritárias, especialmente a atenção integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Idoso e a Rede de Atenção à Saúde Mental.

3.4 Redes de Atenção à Saúde

A organização do sistema em Redes de Atenção à Saúde (RAS) pauta-se, sobretudo, num dos princípios do SUS, a integralidade, com foco em atender o indivíduo como um todo, considerando todas as suas necessidades. Assim as RAS consistem na forma de organizar os serviços, com diferentes pontos de atenção, buscando garantir ao usuário o acesso de forma descentralizada, otimizando a utilização dos recursos e garantindo continuidade nos diferentes níveis de atenção.

Nesse contexto, as Linhas de Cuidado são pensadas para organizar os fluxos assistenciais, integrando as ações da Atenção Primária em Saúde (APS) com a Atenção Especializada e Hospitalar.

Em Francisco Beltrão as Linhas de Cuidados Prioritárias estão alinhadas com aquelas propostas pelo Estado do Paraná, no entanto, organizam-se considerando as necessidades locais, bem como a disponibilidade dos serviços.

No município, as Linhas de Cuidados Prioritárias são:

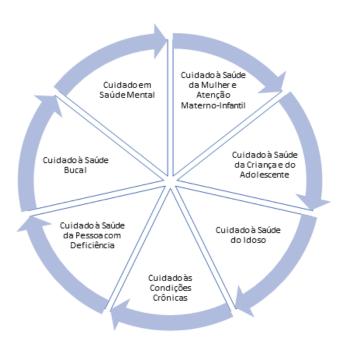


Imagem 5: Linhas de Cuidado Prioritárias Francisco Beltrão - 2021

Além das linhas de cuidados, as RASs também organizam-se em níveis de atenção, permitindo assim uso racional dos recursos. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

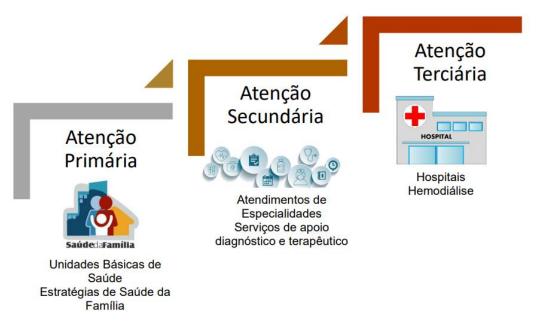


Imagem 6: Níveis de Atenção à Saúde

3.4.1 Atenção Primária em Saúde

Conforme a Portaria nº 2.436 de 21/09/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica em Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Caracteriza-se pela porta de entrada do SUS, deve ser o contato preferencial dos usuários, o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A APS em Francisco Beltrão conta atualmente com 23 unidades, dessas 20 são Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 3 são Unidades Básicas de Saúde (UBS), contando assim com cobertura de ESF de 87,1%.

No quadro abaixo são descritas as ESF e UBS do município:

Quadro 8: Unidades de Atenção Primária em Saúde de Francisco Beltrão - 2021.

Tipo de Unidade	Unidade	Endereço	Telefone (46)
	Antonio de Paiva Cantelmo*	Rua Theodoro Zanata, s/n	3527-3738
	Conjunto Esperança	R. Albatroz, 73	3527-3639
	Marrecas	R. Eneas Marques, 28	3523-5022
	Jardim Itália	Av. Roma, s/n	3527-3739
	São Cristóvão	R. Antônio Bordignon, 194	3524-4618
	São Francisco	R. Francisco Cassiano, s/n	3523-1847
	Novo Mundo*	R. Aurélio Buarque de Holanda, s/n	3523-6595
Estratégia	São Miguel*	R. Floriano Peixoto, 511	3524-2782
Saúde da Família- ESF	Cristo Rei*	Rua Santo Antônio esquina com Rua Sete de Setembro, nº 461	3524 : 9654
	Jardim Floresta*	Rua Theobaldo Valentin Beckmann, 417	3527 : 3193
	Sadia*	Rua Adelino Martini, esquina com Rua Lurdes Ecker, 770,	3527 : 4370
	Padre Ulrico*	Rua Pedro Francisco Debacker, s/n	3524 : 4442
	Pinheirinho*	Rua Taubaté, nº 370	3527 : 3522
	Industrial*	Rua São Paulo, esquina com Rua São Mateus, S/N	3523 : 0361

	Jardim Seminário*	Rua Andes, esquina com Travessa Eldorado, S/N	3523 : 4364
	Luther King*	Rua Marília, nº 811	3524 : 3494
	Pinheirão*	Rua Amazonas esquina com Rua Jundiaí, s/n	3527 : 1009
	Nova Concórdia (rural)*	Av. Jacinto Ferri, s/n,	3571 : 1102
	Km 20 (rural)*	Rua Davi Bortolotti, S/N	3527 : 9008
	Assentamento Missões (rural)*	Aréa Rural, Assentamento Missões	3520 : 2305
	Cango*	Rua São João, nº 700	3523 : 3864
Unidades	Alvorada*	Rua Antonio Carneiro Neto, s/n	3524 : 4446
Básicas de Saúde	Vila Nova*	Rua Palmas, s/n,	3524 : 4447

^{*}Unidades que contam também com Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Também existem algumas unidades de pequeno porte, nas comunidades rurais do Jacutinga, Rio Tuna, Jacaré, Ponte Nova e Divisor. Essas unidades visam facilitar o acesso à população que possuem condições geográficas de difícil acesso às unidades de saúde da família da área rural. As equipes de saúde responsáveis por estes territórios atendem nestes locais em dias pré-estabelecidos.

Considerando o foco no atendimento integral e na resolutividade da APS, muitas vezes as ESF/UBS precisam de serviços de apoio às ações desenvolvidas na APS. Na RAS municipal tem-se alguns serviços que reforçam o atendimento na APS, o acesso a eles ocorre através das ESF/UBS:

Quadro 9: Serviços de Apoio às ESF/UBS em Francisco Beltrão

Serviço	Atendimentos	Endereço/Telefone
Serviço de Atenção Domiciliar	 Desospitalização e acompanhamento dos pacientes acamados (AD2 e AD3). Acompanhamento dos pacientes em uso de dietas 	R. União da Vitória, 15, Vila Nova
Coordenação: Aline Falkoski	especiais Acompanhamento dos pacientes em uso de oxigênio domiciliar.	T: (46) 99128-9840
Dragues Apallag	 Qualificar as consultas de pré-natal e puerpério realizadas na rede municipal de saúde; Realizar o diagnóstico dos indicadores municipais de Alcitornante Materiala Consuma alimentar applicación. 	e R. Marília, 851,
Programa Acolher Coordenação: Aline P. Schmatz	Aleitamento Materno e Consumo alimentar nos dois primeiros anos de vida; - Construir estratégias de educação em saúde para população (por meio de canais de comunicação on-line);	unidade do Luther
	 Disponibilizar de assistência especializada para manejo do aleitamento materno, através do ambulatório de amamentação; 	
Academia da Saúde Coordenação:	 Atendimento individualizado para atividades de musculação e funcional para usuários das ESF; Realização de grupos de atividade física, principalmente 	Rua Gov Parigot De Souza 455, Cango.
Cristiane C. da Silva	atendendo às demandas das unidades de saúde e no próprio território da ESF.	T: (46) 3523-4083

Centro de Saúde Cidade Norte Coordenação: Jussir J. Nesi Júnior	No que diz respeito a ações da APS, o CSCN desenvolve os seguintes atendimentos: - Puericultura das crianças das áreas descobertas de ESF; - Retaguarda das equipes de APS para avaliação em pediatria; - Acompanhamento odontológico (Clínica do Bebê) regular das crianças das áreas sem cobertura de ESB;	R. Taubaté, 380 - Pinheirinho. T: (46) 3527-2102
Instituto da Mulher Coordenação: Indianara C. Treco	 Pré-Natal e Puerpério de risco habitual das áreas sem cobertura de ESF. Pré-Natal compartilhado de alto risco. Referência em ginecologia para as unidades da APS. Referência para atendimento de alterações suspeitas de CA de mama e CA de colo de útero. 	Rua Gov Parigot de Souza 455, Cango. T: (46) 3523-4083
Ambulatório de Fisioterapia Coordenação: Cassiane Merigo	- Atendimento especializado de fisioterapia para pessoas com deficiência física permanente com dificuldades de locomoção;	R. São João, 685 - Guanabara. T: (46) 3523-3864

3.4.2 Atenção Secundária

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

3.4.3 Atenção Terciária

A Atenção Terciária é o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumato-ortopedia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo).

Média e Alta Complexidade (MAC)

A média complexidade ambulatorial e hospitalar é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

No contexto da Rede Municipal de Saúde os serviços de média complexidade são oferecidos por prestadores, contratados pelo município, ou por serviços regionais como o Centro Regional de Especialidades e os hospitais.

Quadro 10: Prestadores de Serviços Contratados pelo Município para atendimento de

média complexidade:

media complexidade:	
Serviço	Prestador credenciado
Atendimento e reabilitação por equipe multiprofissional a pessoas com deficiência intelectual e múltiplas	Apae
Assistência em consultas especializadas e de exames por métodos diagnósticos por imagem	ARSS/CRE*
Assistência em procedimentos fisioterapêuticos	Equilibrio- Clinica de Fisioterapia Reabilitar- Clinica de Fisioterapia Fisiovida- Clinica de Fisioterapia Cenfisu- Clínica de Fisioterapia
Assistência em exames de métodos por análises clínica	Laboratório Unipar Laboratório Bioexame Laboratório Bioanálise Laboratório Biomagistra Laboratório São Lucas Laboratório Vitalab Laboratório Santa Clara Laboratório Relab Laboratório São Francisco Cidade Norte Laboratório Biolabor Análises Clínicas Laboratório Labmax Laboratório Santa Helena
Assistência em exames de métodos diagnóstico por imagem	Cedimagem Centro de Diagnóstico por Imagem Centro de Ressonância Magnética do Sudoeste Cliniton Clinica de Tomografia Computadorizada Tomoclin Tomografia São Vicente Clínica Santa Tereza Uniradi*
Assistência de exames por métodos diagnósticos em oftalmologia	Conttemple Clínica de Olhos Clínica de Olhos Dr. Eduardo Menezes
Assistência de exames por métodos diagnósticos em pneumologia	Clinica de Pneumologia Goya & Goya
Assistência de exames por métodos diagnósticos em gastroenterologia	Gastromédica Dr. Irno Azzolini Progastro Dr Badwan Jaber
Assistência de exames por métodos diagnósticos em cardiologia	Clinica Materna Cardiopreven Clínica de Cardiologia Clínica de Cardiologia Dr Antonio da Rosa
Assistência de exames por métodos diagnósticos em urologia	Clínica de Urologia Luis Fernando Dip Clínica de Urologia Dr Ricardo Belentani
Assistência de exames por métodos diagnósticos em otorrinolaringologia e/ou neurologia	Uniclin Clínica Neurológica Beltrão
Assistência em Radiografia Panorâmica Bucal	Dior Center Diagnóstico Oral Radiográfico
Assistência de exames por métodos diagnóstico em oftalmologia	Centro Avancado de Oftalmologia do Sudoeste

Assistência e fornecimento de aparelhos auditivos	Centro de Reabilitação Auditiva
Assistência de exames por métodos diagnóstico em oftalmologia	Centro Avancado de Oftalmologia do Sudoeste
Assistência ambulatorial e hospitalar	Hospital São Francisco Hospital CEONC
Unidade de Terapia Renal do Sudoeste	Assistência ao paciente portador de doença renal crônica – Hemodiálise.

Já a Alta Complexidade consiste nos procedimentos que abrangem alta tecnologia e alto custo. Os procedimentos de alta complexidade são, em sua maioria, relacionados na tabela do SUS como procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Quadro 11: Rede Hospitalar para assistência aos usuários do SUS.

Instituição	Serviços Prestados	Gestão
Hospital Regional do Sudoeste	Assistência na grade de referência para o Trauma, Cirurgia Geral, Cardiologia Clínica, Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia, Traumatologia Bucomaxilofacial, Otorrinolaringologia, Urologia, Obstetricia de Risco Intermediário e Alto Risco, Atendimento para pessoas vítimas de violência sexual, Cirurgia Vascular/ Endosvacular Extracardíaco, UTI Adulto e UTI Neonatal.	Estadual
Hospital São Francisco	Urgência/ Emergência para os atendimentos nas especialidades de Cirurgia Geral, Cardiologia Clínica, Pediatria Clínica, Neurologia, Obstetrícia de Risco Habitual e UTI Adulto.	Privada*
Hospital Centro de Oncologia Cascavel (Ceonc)	UNACON de assistência especializada na alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento integral dos pacientes com cânceres mais prevalentes. Quimioterapia e Radioterapia	Privada

^{*} Em intervenção municipal (Decreto nº 688 de 30 de novembro de 2017).

Também são definidos como de alta complexidade alguns procedimentos ambulatoriais e de diagnósticos, como é o caso das ressonâncias magnéticas e procedimentos de diálise.

Quadro 12: Prestadores Ambulatoriais de Serviços de Alta Complexidade

Serviço	Prestador credenciado	Gestão
Ressonância Magnética	Cedimagem Uniradi	Privada
Assistência em Hemodiálise	Clínica de Doenças Renais do Sudoeste	Privada

Ainda dentro da Média e Alta Complexidade, quando o usuário necessita de atendimentos não disponíveis no município e esgotadas todas as possibilidades locais de tratamento, o mesmo pode ser encaminhado para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que consiste no seu deslocamento para outra referência fora da macrorregião.

3.4.4 Linhas de Cuidado Prioritárias

Linha Atenção Materno-Infantil

Tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida.

As ações fundamentais são:

- Acolhimento precoce das gestantes no pré-natal;
- Realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal;
- Realização de exames nos três trimestres gestacionais, conforme protocolo ou necessidade:
- Estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência;
- Atendimento e acompanhamento de todas as crianças, independente do risco, na APS e, se necessário, garantia de encaminhamento e acompanhamento em ambulatório especializado;
- Incentivo e manejo do aleitamento materno, bem como da introdução alimentar;
- Processo de capacitação dos profissionais de saúde;

Essa linha de cuidado conta com diferentes pontos de atenção, alguns são municipais e atendem exclusivamente residentes de Francisco Beltrão, como as ESF/UBS e o Instituto da Mulher, e outros são serviços regionais, como o MACC e HRS, que atendem também usuárias de outros municípios da 8º regional de saúde. A disponibilidade de diferentes pontos de atenção garantem atendimento integral e longitudinal.

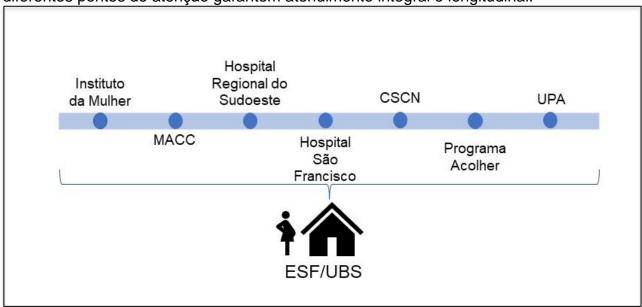


Imagem 7: Pontos de Atenção da Linha de Cuidados Materno-Infantil

Algumas iniciativas municipais, como o Programa Acolher, estão disponíveis para fortalecer os atendimentos materno-infantis. O Programa vem de encontro com as políticas de saúde da mulher e da criança, sendo pautado na humanização do cuidado em saúde. A porta de entrada são os diferentes pontos de atenção, mas principalmente as unidades de APS. O programa tem como objetivos:

- Prestar assistência humanizada ao parto e nascimento;
- Qualificar as consultas de pré-natal e puerpério realizadas na rede municipal de saúde;
- Promover capacitação continuada para profissionais de saúde com foco na saúde materno infantil;
- Realizar o diagnóstico dos indicadores municipais de Aleitamento Materno e
 Consumo alimentar nos dois primeiros anos de vida;
- Construir estratégias de educação em saúde para população (grupos de gestantes, grupos de Introdução Alimentar, canais de comunicação online);
- Disponibilizar de assistência especializada para manejo do aleitamento materno, através do ambulatório de amamentação;

Linha de Cuidado à Saúde da Mulher

Organiza as ações de cuidado da mulher, desde a porta de entrada na APS até o acesso à atenção especializada e dialoga com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ao considerar o gênero, a integralidade e a promoção da saúde, bem como os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania.

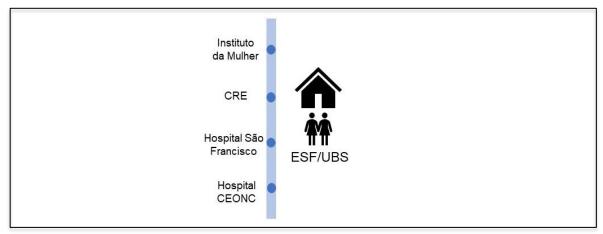


Imagem 8: Pontos de Atenção da Linha de Cuidados da Saúde da Mulher

As ações fundamentais dessa linha de cuidado são:

- Atendimentos aos problemas e queixas ginecológicas mais comuns, que incluem alterações relacionadas a menstruação, vaginoses e cervicites, infecções sexualmente transmissíveis, queixas urinárias e dor pélvica.
- Planejamento reprodutivo, incluindo orientações pré-concepcionais, além de oferta de métodos de planejamento familiar como anticoncepcionais orais e injetaveis, dispositivo intra-uterino (DIU) e métodos cirúrgicos.
- Ações de prevenção do câncer de mama e do colo uterino, como exames de rastreamento (citopatológico do colo do útero, ultrassonografia de mama e mamografia), exames de diagnóstico, além de garantia de encaminhanto e tratamento das alterações.
- Atenção a mulher em climatério e menopausa.
- Atenção às mulheres vítimas de violência

Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis.

Algumas ações dessa linha de cuidado se integram às ações da Linha de Cuidado Materno-Infantil. São ações prioritárias na atenção às crianças e adolescentes:

- Estratificação de Risco e, se necessário, encaminhamento ao serviço especializado;
- Triagem neonatal, com garantia de seguimento nos casos de alterações;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Atenção integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes;

Ainda no que diz respeito à atenção à saúde da criança, o município de Francisco Beltrão realiza ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Crescer Saudável, conforme Portaria GM/MS nº 1.320 de 22 de junho de 2021. Ambas as iniciativas têm o objetivo de contribuir com a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil, além de outras ações de prevenção de agravos às crianças. As ações são realizadas em parcerias entre a Secretaria Municipal de Educação, através das escolas pactuadas, e a Secretaria Municipal de Saúde.

Linha de Cuidado às Condições Crônicas

Tem como finalidade garantir a integralidade do atendimento dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), qualificando e organizando a atenção primária na assistência as ações de condições crônicas de saúde, bem como a abordagem multidisciplinar e estabilização do paciente na atenção secundária, garantindo o retorno do cuidado à atenção primária com precisão. Para isso, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) desenvolveu as seguintes linhas de cuidado às condições crônicas prioritárias da RAS do Paraná: Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial; Linha de Cuidado da Diabetes Mellitus. A estratificação de risco é uma das bases desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado.

As ações fundamentais são:

- Estratificação de risco com a vinculação do paciente ao serviço de referência (figura
 1);
- Estabilização do paciente;
- Incentivo a capacidade do autocuidado;
- Realização de consultas com diversos profissionais de saúde, dentre eles, médico cardiologista, médico endocrinologista, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social e enfermeiro;
- Retorno de consultas garantido;
- Encaminhamentos e exames complementares, conforme protocolo, com agendamento garantido;
- Processo de capacitação dos profissionais de saúde;

Essas linhas de cuidado norteiam o atendimento aos pacientes de alto risco e contam com dois pontos de atenção, um municipal que atende exclusivamente munícipes de Francisco Beltrão através das ESF/UBS e outro serviço regional, que é o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), o qual atende também usuários de outros municípios da 8º regional de saúde.

O município possui um protocolo próprio que uniformiza o fluxo de agendamento e encaminhamento ao MACC.



Imagem 9: Estratificação de risco para hipertensos e diabéticos.



Imagem 10: Fluxograma de regulação para encaminhamento ao MACC

Linha de Cuidado em Saúde Mental;

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) criada pela Lei nº 10.216/2001, configura-se como marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, ao consolidar um novo modelo de atenção integral à saúde mental, visando a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Em consonância a PNSM, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a RAPS está composta pelas Estratégias Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). À atenção especializada, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios de Saúde Mental, vagas contratualizadas em Comunidades Terapêuticas e Unidade de Acolhimento Noturno. No componente de Urgência e Emergência, tem-se a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e na Atenção Hospitalar, os leitos de atenção integral à saúde mental.

Assim, a Rede de Atenção à Saúde Mental Municipal (Figura 2) busca promover a integração entre os serviços de saúde mental, pautando-se nos preceitos da Linha Guia de Atenção à Saúde Mental, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

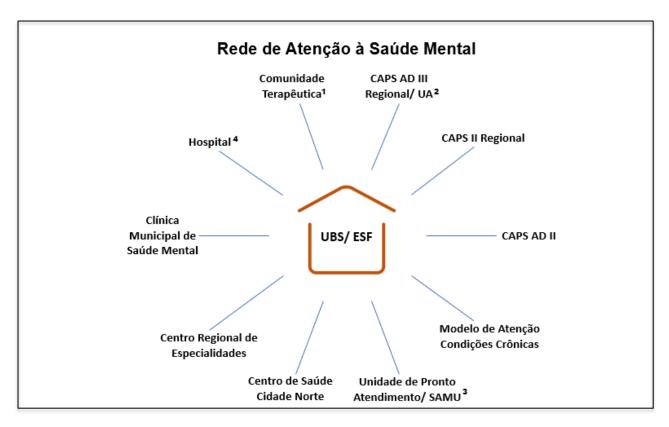


Imagem 11: Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Francisco Beltrão - PR.

¹Serviço de acolhimento para recuperação e ressocialização de dependentes químicos (álcool/ drogas), a partir de 18 anos, do sexo masculino, encaminhados pelo CAPS AD II.

²Unidade de Acolhimento (UA): Para pacientes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório e voluntário, com saída programada. O acolhimento é definido pela equipe do CAPS AD III.

³Estabilização do quadro clínico-psiquiátrico. Atendimento à crise e às comorbidades clínicas. O SAMU configura-se como componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências.

⁴Internamento de curta permanência para usuários de alto risco, após esgotados os outros recursos terapêuticos.

Os fluxos para os encaminhamentos e atendimentos em Saúde Mental são estabelecidos por meio do instrumento estadual de Estratificação de Risco em Saúde Mental (SM), classificando os usuários como baixo risco (0 a 40 pontos), médio risco (42 a 70 pontos) e alto risco (72 a 240 pontos) e pelo instrumento da Organização Mundial de Saúde para teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST).

A estratificação de risco dos transtornos mentais e dependência de álcool e outras drogas é realizada pela RAPS considerando-se a gravidade dos sinais e sintomas apresentados e as condições de vida atual do usuário, sem a necessidade de firmar um diagnóstico inicial. Destaca-se que a atenção à saúde ao usuário de baixo risco é responsabilidade da APS. Aqueles cujos usuários foram estratificados como médio risco devem ser referenciados pela APS aos ambulatórios de saúde mental da atenção especializada, conquanto os usuários de alto risco serão direcionados pela APS aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Nesse contexto, o paciente deverá ser direcionado para o atendimento no serviço ambulatorial especializado, conforme o esquema a seguir:

Quadro 13: Critérios para encaminhamento dos pacientes da Rede Municipal de Atenção à Saúde Mental para a atenção especializada.

à Saúde Mental para a atenção especializada.			
Âmbito Municipal			
Clínica Municipal de Saúde Mental (CMSM)	Centro de Saúde Cidade Norte (CSCN)	CAPS AD II	
Atendimentos em Psicologia - Pacientes com idade ≥15 anos, com médio e alto risco em saúde mental: ✓ A fila é regulada pelo próprio serviço. ✓ A estratificação deve obrigatoriamente constar no sistema e apenas a guia de referência deverá ser impressa. Atend. em Psiquiatria - Pacientes com idade ≥15 anos, com médio e alto risco em saúde mental: ✓ A estratificação deve obrigatoriamente constar no sistema e apenas a guia de referência deverá ser impressa. ATENÇÃO Para psiquiatria, nem sempre os sinais e sintomas definidos como leves excluem a necessidade de um atendimento especializado. Se necessário, realize uma discussão do caso com o profissional especialista.	Atendimentos em Psicologia - Pacientes com idade <15 anos, com médio e alto risco em saúde mental: ✓ A fila é regulada pelo próprio serviço. ✓ A estratificação deve obrigatoriamente constar no sistema e apenas a guia de referência deverá ser impressa. Atend. em Psiquiatria - Pacientes com idade <15 anos, com médio risco em saúde mental: ✓ A fila é regulada pelo próprio serviço. ✓ A estratificação deve obrigatoriamente constar no sistema e apenas a guia de referência deverá ser impressa.	- Pacientes de todas as faixas etárias, com baixo, médio ou alto risco em saúde mental, desde que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas e que necessitem de tratamento intensivo: ✓ O paciente deve portar seus documentos pessoais. ✓ Agendar o acolhimento via contato telefônico. ✓ A estratificação de risco e o teste ASSIST devem obrigatoriamente constar no sistema e apenas a guia de referência deverá ser impressa. OBS: Por ser porta aberta, o serviço também realiza o acolhimento da demanda espontânea.	
	Âmbito Regional		
Ambulatório de Saúde Mental do Centro Regional de Especialidades (CRE)	CAPS II	CAPS AD III	
Atendimento em Psiquiatria - Pacientes com idade ≥15 anos, com médio risco em saúde mental: ✓ Realizar o agendamento via sistema, caso contrário, inserir o paciente em fila de espera. ✓ A estratificação de risco e a guia de referência deverão ser impressas.	- Pacientes com idade > a 17 anos e 6 meses, com alto risco em saúde mental.	 Pacientes de todas as faixas etárias, com baixo, médio ou alto risco em saúde mental, desde que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas e que necessitem de acolhimento noturno para desintoxicação. ✓ A estratificação de risco e a guia de referência deverão ser impressas. ✓ O paciente deve portar seus documentos pessoais. ✓ Agendar o acolhimento via contato telefônico. OBS: Por ser porta aberta, o serviço também realiza o acolhimento da demanda espontânea. 	

Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil do Modelo de Atenção Condições Crônicas (MACC)

Atendimentos em Psicologia e Psiguiatria

- Pacientes com idade entre 4 a 15 anos incompletos, com médio e alto risco em saúde mental.
- Pacientes com diagnóstico de autismo ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com idade entre 4 à 17 anos e 6 meses.
- ✓ Realizar agendamento via contato telefônico.
- ✓ Encaminhar o plano de cuidados, a estratificação de risco e guia de referência via email ou whatsapp.
- ✓ Gestantes devem levar os exames e a carteira da gestante.
- Presença de um acompanhante.

Ambulatório de Saúde Mental Adulto do Modelo de Atenção Condições Crônicas (MACC)

Atendimentos em Psicologia e Psiguiatria

- Pacientes com idade ≥15 anos, com médio risco em saúde mental e que já realizam atendimento em outro ambulatório do MACC com comorbidades de alto risco (hipertensão; diabetes mellitus; idoso pré-frágil com comorbidade ou frágil) e gestantes de risco intermediário.
- Pacientes com idade entre 15 a 17 anos 6 meses, com alto risco em saúde mental.
- ✓ Realizar agendamento via contato telefônico.
- ✓ Encaminhar o plano de cuidados, a estratificação de risco e guia de referência via e-mail ou WhatsApp.
- ✓ Gestantes devem levar os exames e a carteira da gestante.
- Acompanhante, se necessário.

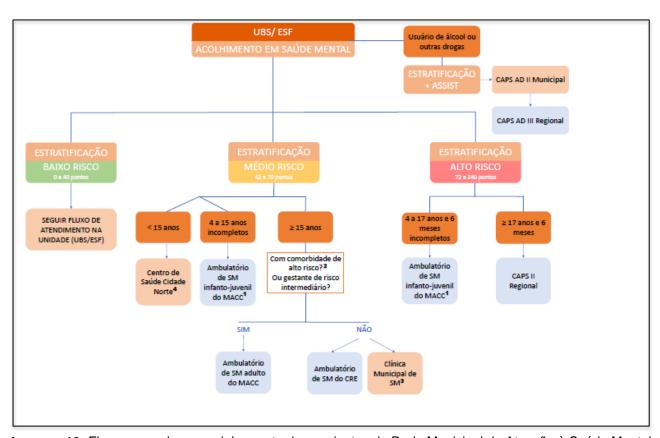


Imagem 12: Fluxograma de encaminhamento dos pacientes da Rede Municipal de Atenção à Saúde Mental para a atenção especializada.

¹Considera-se comorbidades de alto risco (hipertensão; diabetes mellitus; idoso pré-frágil com comorbidade ou frágil;

²Os pacientes com diagnóstico de **Autismo** ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com idade entre **4 à 17 anos e 6 meses** serão atendidos no Ambulatório de Saúde Mental Infantojuvenil do

³Os casos de tentativa de suicídio de pacientes com idade ≥ 15 anos, identificados e notificados, devem ser direcionados à Clínica Municipal de Saúde Mental (CMSM).

⁴Os casos de tentativa de suicídio de pacientes com idade < 15 anos, identificados e notificados, devem ser encaminhados para atendimento psicológico e psiquiátrico no Centro de Saúde Cidade Norte (CSCN).

Linha de Cuidado à Saúde Bucal.

A Linha de Saúde Bucal está baseada em um conjunto de ações que envolvem o controle das doenças bucais, através da promoção da saúde, prevenção em saúde, limitação dos danos causados pelas doenças e a reabilitação integral do paciente. Esse conjunto de ações em relação a saúde bucal envolve o primeiro acolhimento do usuário na Atenção Primária(nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), quando se faz necessário o atendimento secundário é referenciado ao Centro de Especialidades Odontológicos (CEO) e o atendimento terciário, em Unidade Hospitalar.

Dessa forma, a Linha de Cuidado de Saúde Bucal no Município está organizada para atender e resolver as demandas. Nesse sentido, o Município tem utilizado como ferramenta norteadora dos processos/procedimentos o que preconiza a Linha Guia de Saúde Bucal do Estado/2021 na qual divide-se:



Atenção Primária à Saúde 14 ESF, 3 UBS, CSCN e Centro Odontológico da

14 ESF, 3 UBS, CSCN e Centro Odontológico da Cango



Atenção Secundária

Centro de Especialidades Odontológicas-CEO (endodontia, periodontia, cirurgia menor e necessidades especiais)



Atenção Terciária

Hospital Regional do Sudoeste

A Atenção Primária conta com 18 (dezoito) unidades de saúde com saúde bucal, sendo das quais 14 estão implementadas nas Estratégias de Saúde da Família, o que compreende uma cobertura de 64%.

Quadro 14: Unidades de Saúde da Família (ESF) com saúde bucal:

Equipe	Modalidade Saúde Bucal
Esf Novo Mundo	Modalidade I
Esf São Miguel	Modalidade I
Esf Cristo Rei	Modalidade I
Esf Jardim Floresta	Modalidade I
Esf Sadia	Modalidade I
Esf Padre Ulrico	Modalidade I
Esf Pinheirinho	Modalidade I
Esf Pinheirão	Modalidade I
Esf Antonio De Paiva Cantelmo	Modalidade I
Esf Luther King	Modalidade I
Esf Jardim Seminário	Modalidade I
Esf Nova Concórdia (Interior)	Modalidade I
Esf Assentamento Missões (Interior)	Modalidade I
Esf Km 20 (Interior)	Modalidade I

Unidades básicas com saúde bucal:

- Clínica Odontológica da Cango: referência para atendimento de Adolescentes (idade superior a 13 anos) e Adultos;
- Clínica de Odontologia nas UBS dos Bairro Alvorada e Vila Nova: que prestam atendimento preferencialmente a jovens e adultos.
- Na clínica da Cango, funciona no período noturno, com atendimento de urgência e agendamentos programados em horários diferenciados para usuários de áreas descobertas do município.
- Centro de Saúde Cidade Norte: referência para atendimento odontológico pediátrico
 (0 a 13 anos) de áreas descobertas do município, além de prestar atendimento de
 urgências/emergências para todas as faixas etárias no período noturno durante a
 semana e aos sábados e domingos.
- Atenção Secundária: 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas, que utiliza o mesmo prédio da Clínica Odontológica da Cango, prestando atendimento especializado na área de endodontia, periodontia, cirurgia menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais.
- Na Atenção Terciária: o Hospital Regional do Sudoeste, é referência para tratamento de casos complexos e/ou pacientes com necessidades especiais que precisam de sedação em âmbito hospitalar para concluírem o procedimento.

Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

Considerando a constante transformação no perfil demográfico populacional, com aumento exponencial da população idosa, a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso vem articulando ações e estratégias voltadas para a promoção e a manutenção da capacidade funcional dos idosos através da prevenção, identificação precoce e manejo da fragilidade multidimensional.

O principal ponto de atenção dessa linha é a Unidade de APS, que realizada a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado, e quando necessário, realiza o encaminhamento para a atenção secundária, permitindo o cuidado compartilhado. Para o rastreio de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, são usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20).

Na RAS regional a referência para atendimento em geriatria está centrada junto ao CRE/ARSS no serviço Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

No Paraná essa linha de cuidado foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

Os componentes do cuidado à pessoa com deficiência devem se articular entre si, promovendo o cuidado integral ao usuário. Tanto no âmbito municipal, quanto regional e estadual essa linha de cuidado está em processo de reestruturação, buscando-se assim, qualificar o atendimento e suprir todas as necessidades da pessoa com deficiência.

Abaixo os principais pontos de atenção de acordo com o tipo de deficiência:

Quadro 15: Pontos de Atenção da Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência.

Deficiência	Pontos de Atenção/Serviços	
Visual	CRE	
Auditiva	CRE Prestadores conveniados; CRA e Clin. Comunic – aparelhos auditivos	
Intelectual	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) CRE/ARSS Centro Municipal de Apoio Educacional Multidisciplinar (CEMAEM)* CSCN	

Física	Clínicas Terceirizadas de Fisioterapia Ambulatório Municipal de Fisioterapia SAD CRE - Órtese e Prótese
Ostomias	CRE - Órtese e Prótese

^{*}Serviço vinculado à educação que oferece vários atendimentos aos autistas.

No atendimento à pessoa com deficiência, muitos serviços ainda são ofertados na modalidade TFD, como: ambulatório de retina, transplante de córnea, tratamento de glaucoma, cirurgias de alta complexidade.

3.4.5 Rede Atenção às Urgências (RAU)

A RAU compreende um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência, além de ações integradas e direcionadas à prevenção e à resposta às situações emergenciais de natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas etc.).

A RAU em Francisco Beltrão conta com os seguintes pontos de atenção que se articulam entre si e com outros serviços, como por exemplo as unidades de APS:

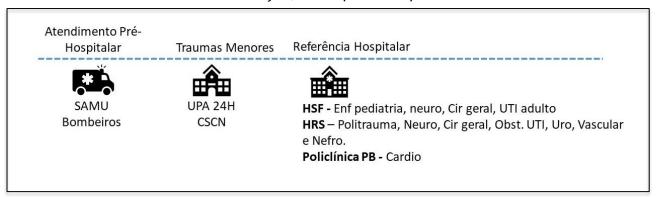


Imagem 13: Pontos de Atenção da RAU de Francisco Beltrão.

As ações fundamentais são: acolhimento do usuário; classificação do risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; aplicação das medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24H de Francisco Beltrão – PR iniciou suas atividades em 10 de julho de 2015, está localizada na Rodovia Perimetral Norte nº 1510 Bairro Luther King, é de gestão municipal, regulamentada pela Portaria nº 2.161, de 17 de outubro de 2016, habilitando a UPA 24H como Porte II.

Além dos residentes de Francisco Beltrão, atualmente a UPA 24H é responsável pelos atendimentos de pequena e média complexidade também dos municípios de: Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Salgado Filho e Renascença.

A estrutura física da UPA compreende:

- Sala vermelha com 7 leitos, sendo desses 5 com suporte ventilatório;
- 29 leitos de internamento/observação, sendo desses 2 leitos de isolamento.
- Salas de apoio: posto de enfermagem, sala de medicação, nebulização, sutura, curativo e classificação de risco;
- Consultórios médicos;
- Farmácia Hospitalar;
- Central de Material e Esterilização;
- Estrutura de apoio/administrativo/organizacional como sanitários, quartos de descanso, sala de reuniões, cozinha, lavanderia, entre outros.

O Centro de Saúde Cidade Norte (CSCN) também integra a RAU do município sendo porta de entrada e referência para traumas menores, principalmente nos atendimentos de pediatria. Iniciou suas atividades em 30 de outubro de 2017 e tem horário de funcionamento diferenciado: 07:30 às 22:00, todos os dias da semana.

Conta com equipe qualificada e estrutura adequada para receber traumas menores, prestar os primeiros atendimentos e, se necessário manter o usuário em observação ou ainda, encaminhar a outro ponto de atenção mais qualificado, como a UPA 24H ou o Hospital São Francisco.

Nas situações de urgência e emergência que necessitam de suporte intensivo, cirúrgico ou ainda internamento por tempo superior a 24 horas, a UPA 24H aciona a Central de Regulação de Leito para encaminhamento do usuário para a rede hospitalar.

3.4.6 Assistência Farmacêutica

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que "a assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem

como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população".

Diante da multiplicidade de produtos e fórmulas farmacêuticas presentes no mercado, se faz necessário um criterioso estudo das reais necessidades e aplicabilidade desses em esfera clínica. A Secretaria Municipal da Saúde de Francisco Beltrão possui uma padronização (REMUME – Relação Municipal de Medicamentos) de aproximadamente 330 medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A seleção e revisão são realizadas anualmente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), criada pela Portaria nº 129/2012 e atualizada em 2021 pela Portaria Municipal nº 387/2021, baseando-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e nas demandas identificadas na rede municipal. A última revisão ocorreu em 2021. A CFT é constituída por médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos.

A oferta de medicamentos no SUS é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado:

Quadro 16: Componentes da Assistência Farmacêutica.

Componente	Características	Responsável pelo abastecimento e dispensação.
Básico	Medicamentos destinados às demandas da APS.	Secretaria Municipal de Saúde Farmácias Municipais
Especializado	Medicamentos de Alto Custo Lista padronizada pela SESA PR	Abastecimento: SESA PR através da 8ª Regional de Saúde Dispensação: Farmácia Municipal da Cango
Estratégico	Medicamentos destinados a Programas como tabagismo, endemias, leishmaniose, malária, DST/AIDS, toxoplasmose, tuberculose e hanseníase.	Abastecimento: SESA PR e 8ª Regional de Saúde Dispensação: Farmácias Municipais e Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

A Assistência Farmacêutica resulta na combinação de fatores que envolve desde estrutura física, recursos humanos e tecnologias operacionais que contribuem para o desenvolvimento dos serviços, compreendendo um conjunto de ações que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas sistematicamente, articuladas e sincronizadas, tendo como prioridade a atenção ao paciente. Assim, as ações fundamentais da assistência farmacêutica são:

- Seleção de medicamentos para compor a REMUME: realizada pela CFT;
- Programação da quantidade de medicamentos e insumos necessários para atender as demandas da rede: é realizada semestralmente, baseando-se na média de saída de cada item no semestre anterior;
- Aquisição: inicia a partir da cotação de preço de cada item, definindo o preço máximo a ser licitado, sendo autorizado pelo Setor de Administração e Prefeito Municipal, o processo segue para Setor de Licitação, que organiza e realiza o processo licitatório. Após isso, se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento.
- Armazenamento: consiste no conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos.
- Distribuição: Consiste no suprimento de medicamentos às farmácias satélites e às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A CAF é a responsável pela logística de distribuição para todas as unidades.
- Dispensação: consiste em fornecer um ou mais medicamentos em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Também envolve ações de orientações sobre o uso.

Considerando a estrutura, a Atenção Farmacêutica no Município de Francisco Beltrão está setorizada por bairros, totalizando 6 farmácias satélites, uma farmácia de manipulação de fitoterápicos, uma farmácia especializada (SAE) e uma farmácia interna na UPA. Além disso, tem-se a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que gerencia toda logística de compra, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos das farmácias e unidades básicas de saúde do município.

Quadro 17: Farmácias Municipais – Francisco Beltrão – PR.

Farmácia	Endereço e Telefone	Funcionamento
Farmácia Municipal da Cango	Rua Parigot de Souza nº 455, Guanabara T: (46) 3523-6640	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min; 18h00min – 22h00min
Farmácia Municipal Cidade Norte	Rua Taubaté, nº 380, Pinheirinho T: (46) 3527-3522	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min; 18h00min – 22h00min
		Sab., Dom. e Feriados 7h30min - 11h30min; 13h00min – 17h00min
Farmácia Municipal Cidade Sul	Rua Sergipe s/n - Bairro Industrial. T: (46) 3523 2441	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;
Farmácia Municipal Cidade Leste	Anexa a ESF do Padre Ulrico T: (46) 3524 4442	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;
Farmácia Municipal Cidade Oeste	Avenida Getúlio Vargas nº 936, São Miguel T: (46) 3523 6835	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;
Farmácia Municipal Alvorada	Rua Antônio Carneiro Neto nº 683, Alvorada T: (46) 3055-4247	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;
Farmácia de Fitorerápicos	Anexa a UNIPAR T: (46) 99124.2197	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;
Farmácia SAE	Anexa ao SAE/CTA T: (46) 3527-2363	Seg a Sex. 7h30min – 11h30min
Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Rua Papa Pio XII, nº 696, Guanabara T: (46) 3523.0562	Seg. a Sex. 7h30min – 11h30min; 13h00min – 17h00min;

3.4.7 Transporte sanitário

O transporte sanitário é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência. O transporte é utilizado tanto na atenção primária, quanto nos serviços de urgência (UPA e CSCN) e também para Transporte Fora do Domicílio (TFD).

Na APS tem como finalidade o fortalecimento na rede de cuidados aos pacientes acamados e/ou impossibilitados de se deslocarem até a unidade de saúde, levando a equipe para a realização do atendimento domiciliar. Também serve de suporte, quando necessário, no deslocamento de pacientes que passam pelo atendimento nas unidades básicas de saúde e há indicação de encaminhamento ao atendimento emergencial (UPA 24h E CSCN).

Já em relação ao TFD, é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realização de procedimentos em caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação. Atualmente são disponibilizados pela municipalidade transporte eletivos com rota pré-estabelecida aos municípios de Curitiba, Cascavel e Pato Branco.

Quadro 18: Frota ativa da Secretaria Municipal de Saúde

	na ativa da Oborotaria Mariiolpar do Odda	
Placa	Automóvel	Local
AVV-4104	Fiat Doblô Essence 1.8	Almoxarifado
AWA-7A99	Renault Master Altechamb	UPA 24h
AXJ-4f17	Fiat Palio 1.6	Manutenção elétrica
AYM-7639	Fiat Doblô 1.8	ESF Nova Concórdia
BBL-3070	CHEV/ SPIN 1.8 L	ESF Km 20
BCA-3881	FIAT/DOBLO ESSENCE 7L E	ESF Ass Missões
BCF- 8815	Onix Joye	Dpto Adm Saúde
BCF-8816	Onix Joye	Informática
BAB 4845	Ambulância	UPA 24h
BES-2G49	GOL 1.0	APS
BES-2B80	GOL 1.0	APS
BES-2B36	GOL 1.0	SAD
BER-7G95	GOL 1.0	APS
BER-3G09	GOL 1.0	CSCN
BER-3F99	GOL 1.0	ESF Rural / Prog. Acolher
BER-3F84	GOL 1.0	SAD
BER-2I37	GOL 1.0	APS
BEQ-9J53	GOL 1.0	APS
BES-2G52	GOL 1.0	CAPS
BBU-7415	SPIN	Esterilização
BBC -5712	I/ M.BENZ 515CDISPRINTERM / Van	TFD - Cascavel
BDR-9h44	AMBULÂNCIA DUCATO	TFD - plantão
AZJ-1434	Onibus VW	TFD - Curitiba
BAS - 9338	Fiat/ Ducato MC TCA MIC / Van	Hemodiálise
BCA - 3954	FIAT/DOBLO ESSENCE 7L E	Casa Apoio
BBU - 7379	Spin 1.8L MT LTZ	Casa Apoio
BBR - 4755	MERCEDES SPRINTER / ambulância	TFD - plantão
AZH - 3168	Vw Ônibus - Micro	TFD - Curitiba
AZP-1883	Van Fiat Ducato	TFD
BDA-8C68	Ambulância - Renault Master	TFD - plantão
BCL-0686	Camionete - L200	TFD - plantão
BBM-3673	CHEV/ SPIN 1.8 L	TFD - Pato Branco
BBO-1825	Onix 1.4 Lt	Vigilância
BBO-1865	Onix 1.4 Lt	Vigilância
BCQ9F19	Onix 1.4 Lt	Vigilância
BCF-8814	Onix 1.0	Vigilância
BES-2B30	GOL 1.0	Vigilância / Epidemiologia
AYB-6341	Veículo Palio 1.4	Vigilância / Dengue
ATR-8639	Yamaha Factor YBR125	Vigilância / Dengue
AVT-5023	Honda Biz 125	Vigilância / Dengue
AVT-5091	Honda Biz 125	Vigilância / Dengue
AXL-2849	Fiat Strada Working	Vigilância / Dengue / UBV
BCL-0698	Onix 1.4 LT	Vigilância / Dengue

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Conhecendo os determinantes de saúde e a atual situação de saúde do município, cabe ao gestor municipal realizar o planejamento no âmbito do SUS, pautada, também na Portaria 2.135/2013, definindo as prioridades na saúde para os próximos quatro anos (2022-2025).

Abaixo estão descritas as diretrizes prioritárias e os objetivos de cada uma:

	- TIDAINO COLAG GOCOTILA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
No	Diretriz	Objetivos
1	Fortalecer o setor de regulação, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de saúde.	Objetivo 1: Aprimorar a avaliação dos serviços de saúde, principalmente daqueles de gestão municipal e dos prestadores contratados pelo município. Objetivo 2: Otimizar o fluxo entre os níveis de atenção garantindo acesso em tempo oportuno e a integração no cuidado.
2	Qualificar as Redes de Atenção e as Linhas de Cuidado Prioritárias	Objetivo 1: Aprimorar a Linha de Cuidado de Saúde Bucal Objetivo 2: Qualificar a Assistência Farmacêutica no município Objetivo 3 Manter e aprimorar a Rede de Atenção às Urgências Objetivo 4: Fortalecer a Linha de Cuidado Materno- Infantil Objetivo 5: Organizar a Linha de Cuidado de Saúde Mental no município de forma articulada entre os serviços e níveis de atenção, buscando a integralidade do cuidado e o aumento da resolutividade das ações. Objetivo 6: Estruturar e Implantar Linha de Cuidado do Paciente com COVID 19 Objetivo 7: Ampliar as ações da Linha de Cuidado à Saúde do Idoso Objetivo 8 Estruturar no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a Linha de Cuidados à Saúde do Homem Objetivo 9 Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher, sobretudo qualificando o atendimento nos diferentes pontos de atenção. Objetivo 10 Fortalecer a Linha de Cuidado às Condições Crônicas
3	Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde	Objetivo 1: Reestruturar o Programa Municipal de Educação Permanente Objetivo 2: Fortalecer as ações de gestão da Atenção à Saúde Objetivo 3: Garantir o repasse de recursos financeiros para o financiamento das ações de saúde Objetivo 4: Aprimorar a Gestão de Pessoas Objetivo 5: Fortalecer o Controle Social no SUS e a Ouvidoria Objetivo 6: Organizar e qualificar a Atenção Primária à Saúde Objetivo 7: Infraestrutura das unidades de saúde
4	Fortalecer as ações de Vigilância em saúde	Objetivo 1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

DIRETRIZ 01: Fortalecer o setor de regulação, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde - FB.

			Linha	Base 2021		Meta F	Previst	а
	Metas	Indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	o 1: Aprimorar a avaliação dos serviços de saúde, principalm	ente daqueles de gestão municipal e dos	prestac	dores contra	tados	pelo	munic	ípio.
Meta 1	Dispor de equipe qualificada para realizar os processos do setor de regulação, avaliação e auditoria.	Nº de profissionais com qualificação na área.	3	Unidade	4	5	6	7
Ações	 Fortalecer a equipe técnica para atuar na regulação. Proporcionar aos profissionais do setor aperfeiçoamento na área Dispor de profissionais técnicos reguladores (médicos e enferme 							
Meta 2	Consolidar o acesso aos diferentes níveis de atenção através dos critérios estabelecidos em protocolos de Regulação, Avaliação e Auditoria.	Nº de protocolos de regulação.	1	Unidade	2	4	6	8
Ações	 Considerando as demandas do setor, construir protocolos que of Revisar periodicamente os protocolos de regulação baseado em Capacitar a rede para normatização dos encaminhamentos e sol 	evidências científicas para qualificação da	demand	a e priorizaçã	ão do	atendii	mento;	
Meta 3	Ampliar a utilização do sistema de regulação dos prestadores de serviços terceirizados. Atualmente totalizam 43 prestadores credenciados.	Número de prestadores de serviços terceirizados com sistema implantado	21	Unidade	22	23	24	25
Ações	 Fornecer aos prestadores o sistema informatizado para registro Incluir na contratualização dos prestadores a necessidade de uti 							
Meta 4	Implantar instrumento de registro das inconformidades entre os pontos de atenção, permitindo intervenção junto ao serviço, aumentando a resolutividade e a integração da assistência.	Instrumento de registro de inconformidades implantado	0	Unidade	1	1	1	1
Ações	 Construir instrumento de registro de inconformidades entres os p Capacitar os coordenadores de cada ponto de atenção para ider Monitorar continuamente as características dos registros e intervas fragilidades permitindo reorganizar os fluxos e evitando que as 	ntificar e realizar o registro das inconformida vir junto aos pontos de atenção para resolve						necer
Meta 5	Realizar monitoramento dos pontos de atenção da rede municipal, através de relatórios mensais.	Nº de serviços que dispõe mensalmente de relatórios de produção	2 (UPA CSCN)		5	10	15	20
Ações	 Definir junto com a equipe quais serviços e informações serão a Definir, baseado em fontes científicas, parâmetros de avaliação Gerar, até o 5º dia útil de cada mês, os relatórios definidos para 	de cada serviço;						

			Linha	Base 2021	ľ	Meta P	revist	a
	Metas	Indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	o 2: Otimizar o fluxo entre os níveis de atenção garantindo ac	esso em tempo oportuno e a integração 🛚	no cuida	ado.				
Meta 1	Regulação de acesso as consultas especializadas.	Nº de especialidades reguladas. (Total: 20 especialidades)	0	Unidade	3	6	9	12
Meta 2	Regulação de acesso de exames de imagem.	Nº de modalidades de exames regulados. (Total: 14 modalidades)	0	Unidade	1	2	3	4
Ações	- Adquirir módulo de regulação em sistema informatizado; - Aperfeiçoar o sistema operacional de regulação para atendimento da demanda de acesso;							
Meta 3	Oferecer acesso aos serviços de saúde contemplados pelo SUS no município ou o mais próximo possível, a fim de diminuir 2% ao ano o nº de deslocamentos para outros municípios (TFD).	Nº de pacientes encaminhados/ano para serviço de TFD.	3.107*	Unidade	3044	2983	2923	2864
Ações	 Fomentar junto ao Estado e Ministério da Saúde a implantação de Cooperar junto ao Estado e Ministério da Saúde a habilitação de Colaborar com o fortalecimento da atenção ambulatorial secunda serviços existentes e incrementando novos serviços; Instigar a ampliação do número de leitos de internação do Hospi da UTI pediátrica; Manter e ampliar o serviço de hemodiálise a beira de leito junto a 	radioterapia no CEONC de Francisco Beltrária gerenciada pela Associação Regional d tal Regional Sudoeste da UTI adulto de 10 p	ão; le Saúde para 20 I	edo Sudoesto	e - AR I neona	SS, an	•	
Meta 4	Manter e ampliar o programa de cirurgias eletivas, aumentando a oferta em 5% ao ano.	Média do número de pacientes/mês operados.	105*	Unidade	110	115	120	126
Ações	 Manter e aumentar a disponibilidade financeira do município par Analisar outros prestadores hospitalares para contratualização e procedimentos. 		guando a	resolubilida	de inte	gral do	os	
Meta 5	Aumentar 2% ao ano o nº de consultas especializadas ofertadas para os usuários de Francisco Beltrão viabilizando acesso em tempo oportuno.	Média do número de consultas especializadas/mês disponibilizadas.	2.945	Unidade	3003	3063	3124	3186
Ações	 Manter e aumentar a disponibilidade financeira do município para Apoiar, junto ao CRE/ARSS, o aumento de consultas especializa Realizar chamamento público municipal para o credenciamento municipal quando consórcio não suprir com demanda; Regulamentar no município utilizando critérios legais a distribuiç Fomentar junto ao consórcio a busca de novas especialidades p Realizar a regulação das consultas especializadas; 	adas; de prestadores de serviço, ampliando os ate ão das vagas em percentual conforme class	sificação	de prioridad	e;			

Meta 6	Manter o fornecimento contínuo dos exames para apoio diagnóstico	Número de usuários aguardando para realização de exames em lista de espera.	48	Unidade	47	46	45	44
Ações	 Manter e aumentar a disponibilidade financeira do município para Fomentar aumento de capacidade instalada juntos aos prestados Aprimoramento de exames para apoio diagnóstico; Realizar a regulação dos exames de apoio para diagnóstico. 							
Meta 7	Garantir a continuidade do Portal do Cidadão, para que o usuário acesse de forma online as informações a respeito de filas de espera e/ou oferta de serviços.	Ferramenta Implantada: Portal do Cidadão	1	Unidade	1	1	1	1
Ações	 Disponibilizar as informações atualizadas de cirurgias, exames e Disponibilizar até o 5º dia de cada mês as vagas de consultas es 		s no mês	anterior;				
Meta 8	Manter e qualificar a assistência hospitalar sob gestão municipal, fortalecendo e ampliando a grade de referência de atendimentos conforme contratualização.		2	Unidade	2	2	2	2
Ações	 Qualificar o serviço de auditoria ambulatorial e hospitalar; Realizar e aprimorar a auditoria in loco junto aos prestadores; Realizar monitoramento semestral dos indicadores contratualizado 	dos.						•
	Oferecer órteses próteses e insumos contemplados pelo SUS e fiscalizar a Instituição responsável.	Número de instituições fornecedoras - CRE	1	Unidade	1	1	1	1
Ações	 Contribuir com o fortalecimento do Centro Regional de Especialio Fiscalizar os registros de inconformidades. Fomentar a ampliação da disponibilidade de equipamentos, insurante 2019. 							

^{*}Linha base 2019.

Diretriz 2: Qualificar as Redes de Atenção e as Linhas de Cuidado Prioritárias

	iz 2: Qualificar as Redes de Atenção e as Linhas de	Indicadores para	Lin	ha Base 2021		Meta Previs	ta	
	Metas	Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	-	2025
Objetiv	o 1: Aprimorar a Linha de Cuidado de Saúde Bucal		•		•			
Meta 1	Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal em 5% ao ano, para garantir o acesso e resolutividade nas ações de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	64%	Percentual	67	70	74	77
Ações	 Realizar estudo considerando territórios das unidades e o teto possuem equipe. Viabilizar, em parceria com a administração municipal, ampliaç 		as equipe	es de saúde bucal	, sobretud	lo das ESF q	ue nã	0
Meta 2	Realizar ações coletivas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas municipais conforme Programa Estadual de Bochecho com Flúor	Percentual de escovação supervisionada e bochechos com flúor realizados nas escolas municipais	0	Percentual	20	30	40	50
Ações	 Realizar capacitações para os profissionais sobre ações coletiva Organizar semestralmente o calendário das atividades coletiva 							
Meta 3	Atingir, minimamente, a meta de 60% do indicador de avaliação odontológica nas gestantes vinculados ao SUS	Proporção de gestantes com avaliação odontológica	45%	Percentual	60	65	70	75
Ações	 Organizar nas ESF o fluxo de atendimento, garantindo que apó Consolidar as referências de atendimento em saúde bucal para Implementar nas ESB lista atualizada das gestantes do territóri acompanhamento; 	a as unidades que não possuem	n ESB, ga	arantindo acesso d	portuno e		gesta	ıntes;
Meta 4	Reduzir o tempo de espera para atendimento odontológico na especialidade de endodontia no CEO	Tempo médio de espera para atendimento	1 ano	Unidade (ano)	10 m	9 m	8m	6m
Ações	 Viabilizar, em parceria com a administração municipal, ampliaç Qualificar o atendimento das ESB das unidades de ESF, evitar Incluir nas ações de saúde mais atividades de educação em sa melhorar a saúde bucal da população; 	ido o agravamento do quadro e	necession				le	
Meta 5	Aumentar a resolutividade na APS nos atendimentos de saúde bucal, reduzindo em 3% ao ano os encaminhamentos	Proporção de encaminhamentos para endodontia	3,3%	Percentual	3,2	3,1	3,0	2,9
Ações	 Realizar ações de educação permanente e matriciamento sobr Ampliar as ações de prevenção em saúde bucal; Garantir acolhimento às demandas agudas; 	e saúde bucal para os profission	nais de s	aúde da rede;		•	•	•

	Metas	Indicadores para	Linh	a Base 2021		Meta	Previst	a		
	Wetas	Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025		
Objetiv	o 2: Qualificar a Assistência Farmacêutica no município									
Meta 1	Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atuante, realizando, pelo menos, uma reunião por quadrimestre.	Nº de reuniões da CFT	3	Unidade	3	3	3	3		
Ações	 Definir previamente o calendário das reuniões, divulgando-o aos membros. Revisar anualmente a REMUME; Revisão, deliberação e construção, conforme necessidade outros protocolos que envolvem a prescrição de medicamentos no âmbito municipal do SUS; Participar das reuniões regionais; 									
Meta 2	Manter e Ampliar em 10% ao ano a oferta de fitoterápicos pela AF do SUS	Nº de fitoterápicos ofertados pelo SUS	13	Unidade	14	15	17	19		
Ações	 Realizar estudo epidemiológico e etnobotânico para identificar dema espécies são de interesse para inclusão na REMUME. Realizar educação permanente para os profissionais de saúde sobre - Finalizar o Protocolo Municipal de Fitoterápicos, aprovar pela CTF e saúde; 	e utilização e prescrição de fitoterá	picos.							
	Dispor de consultório farmacêutico em todas as farmácias municipais que realizam dispensação de medicamentos	Nº de consultórios farmacêuticos	7	Unidade	8	9	9	9		
Ações	 Manter os consultórios farmacêuticos nas farmácias de dispensação Implantar mais um consultório farmacêutico na Farmácia da Cango, da Cango. 		o mesm	o estiver na mes	sma es	strutura	da farn	nácia		
Meta 4	Realizar efetivamente a consulta farmacêutica, sobretudo nos pacientes polifarmácia – aumentando em 10% ao ano a proporção de consultas em comparação com o total de pacientes atendidos.	Proporção de consultas farmacêuticas realizadas e registradas	0	Percentual	10%	20%	30%	40%		
Ações	 Realizar capacitação permanente para os farmacêuticos sobre cons Elaborar um protocolo municipal de consulta farmacêutica. 	ulta farmacêutica.								
Meta 5	Qualificar o atendimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Proporção consultas farmacêuticas realizadas e registradas	0	Percentual	10%	20%	30%	40%		
Ações	 Realizar avaliação sobre a possibilidade de realocar o CEAF em esp Implantar a consulta farmacêutica associada a dispensação dos me 									
Meta 6	Descentralizar a dispensação dos insumos dos Programas de Fraldas, Dietas e Cadeirantes	Farmácias Municipais que realizam a dispensação dos insumos dos Programas	1	Unidade	2	3	4	6		

Ações	Digitalizar o controle de dispensação de insumos dos programas vigentes; Descentralizar, de forma progressiva, para as farmácias a dispensação dos materiais dos programas;							
	Qualificar a Assistência Farmacêutica em Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência	Unidades de atendimento com farmacêutico 24	0	Unidade	1	2	2	2
Ações	- Ampliar quadro de farmacêuticos.							
	Integrar a Assistência Farmacêutica às outras Redes de Atenção nas ações de saúde	Ações realizadas em parceria da AF com outras redes de atenção	0	Unidade	3	6	9	12
Ações	- Realizar reuniões de planejamento das outras redes de atenção env	volvendo a AF, permitindo assim, a	ções en	n parceria;				

		Indicadores para	Linha	Base 2021		Meta Pr	evista	
	Metas	Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetivo	3 Manter e aprimorar a Rede de Atenção às Urgências							
Meta 1	Manter parceria com o Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência e Emergência do sudoeste do Paraná-SAMU/Ciruspar	Contrato vigente	1	Unidade	1	1	1	1
Ações	- Manter contratualização junto ao Ciruspar;							
Meta 2	Reduzir em 10% ao ano o percentual de atendimentos da UPA classificados como verde ou azul, priorizando na UPA atendimentos de urgência e emergência.	Percentual de atendimentos classificados como verde e azul	81%	Percentual	72,9	65,6	59,0	53,1
Ações	 Realizar educação em saúde para a população sobre a utilização da UF Qualificar a APS, sobretudo no acolhimento; 	PA;						
Meta 3	Reduzir o tempo médio de espera dos pacientes psiquiátricos na UPA 24H incluídos na central de leitos, considerando o tempo entre a inclusão na central e a transferência.	Tempo médio de espera para transferência de pacientes psiquiátricos	6*	Dias	4	3	2	1
Ações	 Qualificar a equipe técnica da UPA 24H para alimentar com regularidad Qualificar a saúde mental nos outros níveis de atenção, melhorando a a 			al de regulaç	ção;			
Meta 4	Realizar manutenções preventivas dos equipamentos da UPA 24H e CSCN a cada 6 meses ou conforme recomendado pelo fabricante	Percentual de equipamentos que receberam manutenções preventivas realizadas	0	Percentual	70	80	90	100
Ações	 Definir a necessidade de manutenção preventiva de cada equipamento Adquirir prestação de serviço para realização das manutenções; 	,						
Meta 5	Ampliar o atendimento da Central de Material e Esterilização da UPA, incluindo a esterilização da odonto.	Nº de odontos que são atendidas pela CME	1	Unidade	2	4	6	8
Ações	 Realizar estudo para realizar as esterilizações da odonto na UPA 24H Adequar e ampliar espaço físico da CME 24H e adquirir, conforme dem 	anda, materiais cirúrgicos;						
Meta 6	Ampliar a frota de automóveis da UPA 24H	Nº de automóveis da UPA 24H	3	Unidades	4	4	4	4
Ações	Avaliar a demanda e, se necessário, adquirir mais veículos;Manter a disposição veículo adaptado para CME;							
Meta 7	Qualificar o atendimento da UPA 24H e do CSCN							
Ações	 Realizar estudo para contratação de assistente social para a UPA 24H; Realizar capacitações e educação permanente para todos os profission Avaliar continuamente as demandas da UPA e CSCN e, conforme neces 	ais;	ade de	recursos hu	manos;			

^{*}média de tempo de espera mês de outubro.

	Metas	Indicadores para	Linha Ba	ase 2021		Meta	Previst	a		
	IVICTOS	Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025		
Objetiv	o 4: Fortalecer a Linha de Cuidado Materno- Infantil	,	1		•	,				
Meta 1	Aumentar em 2% ao ano as taxas de parto por via vaginal, em relação ao ano anterior;	Proporção de partos por via vaginal	23,5%	Percentual	23,9	24,4	24,8	25,3		
Ações	- Capacitação dos profissionais da rede de AB sobre incentivo ao parto por via vaginal e boas práticas de atenção à gestação, parto e nascimento, pautadas na humanização do cuidado; - Educação em saúde para a população sobre os benefícios do parto via vaginal, fisiologia do parto/nascimento, formas de favorecer o trabalho de parto, combater a violência obstétrica e neonatal institucional; - Parceria com instituições hospitalares que atendam a parturiente e o neonato, para capacitação da equipe sobre boas práticas de parto e nascimento, pautadas na humanização do cuidado e abolição de práticas consideradas violência obstétrica e neonatal;									
Meta 2	Manter e Fortalecer o Programa Acolher	Eixos de atuação do programa	3	Unidade	4	5	6	7		
Ações	Ampliar as ações do Programa;Considerando as demandas, avaliar a possibilidade de aumenta	r o número de profissionais vincul	lados ao progra	ama						
Meta 3	Aumentar em 5% ao ano o percentual de crianças com até 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	Percentual de crianças de até seis meses de idade em AME	61,3%	Percentual	64,3	67,5	70,9	74,5		
Ações	 Fortalecer as ações do Programa Acolher; Utilizar recursos como as redes sociais (Instagram e Facebook) relacionados ao aleitamento materno; Parceria com Secretaria Municipal de Educação, para incentivo capacitando os profissionais da educação para o mesmo; 									
	Aumentar em 2% ao ano a prevalência de início da Introdução Alimentar Complementar aos 6 meses de vida.	Percentual de crianças que iniciaram a IA somente após os 6 meses de idade	75,6%	Percentual	77,1	78,6	80,2	81,8		
Ações	- Capacitação dos profissionais da atenção básica (AB) sobre os riscos da IA antes do sexto mês de vida do bebê (cronológico e corrigido), benefícios da IA adequada e saudável, e maneiras de implementar práticas alimentares saudáveis na primeiríssima infância; - Atendimento a dupla mãe-bebê, para consultoria em IA adequada e saudável; - Educação em saúde para a população sobre IA e maneiras de implementar práticas alimentares saudáveis na primeiríssima infância; - Parceria com Secretaria Municipal de Educação, para incentivo de práticas alimentares saudáveis, por meio do Programa Saúde na Escola; - Atendimento Fonoaudiológico e Nutricional para crianças em idade de IA, que apresentem alterações nutricionais ou de habilidade de alimentação, com encaminhamento para acompanhamento terapêutico quando necessário;									
Meta 5	Diminuir em 5% ao ano, a taxa de obesidade materna	Percentual de gestantes com IMC classificado como obesidade	25,6%*	Percentual	24,3	23,1	21,9	20,8		

Ações	 Capacitação dos profissionais da atenção básica (AB), sobre nu Atendimento Nutricional para gestantes que apresentem alteraç Educação em saúde para a população sobre cuidados com a ali mãe e do bebê; 	ões nutricionais e/ou metabólicas;	;			ılteraçâ	ăo de sa	aúde da
	Diminuir em 5% ao ano, a taxa de obesidade infantil na primeira infância (crianças de 0 a 5 anos)	Percentual de crianças na primeira infância com IMC classificado como obesidade	3,5%	Percentual	3,3	3,1	3,0	2,8
Ações	 Capacitação dos profissionais da atenção básica (AB), sobre nu Atendimento Nutricional para crianças de 0 a 2 anos, que aprese Educação em saúde para a população sobre a alimentação na pinfância até a vida adulta; Parceria com Secretaria Municipal de Educação, para incentivo 	entem alterações nutricionais e/ou primeira infância e a relação das a	u metabólicas; alterações nutri	cionais com al	teraçã	o de sa	aúde da	
Meta 7	Realizar exames de HIV e Sífilis em, pelo menos 60%, das gestantes da rede Municipal de Saúde, conforme indicadores de desempenho	Proporção de gestantes que realizaram testes de HIV e Sífilis durante a gestação	50%**	Percentual	60	70	80	90
Ações	 Manter a oferta de testes rápidos e exames laboratoriais; Manter o atendimento das gestantes conforme protocolo da Linh 	na Guia e solicitar rotineiramente o	os exames;					
Meta 8	Atingir o parâmetro de 80% das gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	75%**	Percentual	76	77	78	80
Ações	 Assistência as gestantes/puérperas, por meio de atendimento por des activos de pré-natal de qualidade (consultas e exames - Qualificação dos profissionais que atuam nos pontos de atenção 	s) para as gestantes e puérperas,			enção	Secun	dária;	
Meta 9	Estratificar, segundo o risco, todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde e vincula-las ao hospital de referência para o parto e situações de urgência e emergência;	Proporção de gestantes estratificadas e vinculadas para o parto	100%	Percentual	100	100	100	100
Ações	 Realizar capacitações a respeito da estratificação de risco da ge Realizar a estratificação em todas as consultas de pré-natal; Manter os fluxos e protocolos bem estabelecidos, garantir a grac Orientações a gestante sobre hospital de referência para situaçõe 	de de referência para a gestação;						
	Reduzir em 2% ao ano o número de gestação na adolescência entre 10 e 19 anos	Proporção de gestação na adolescência	4,9%	Percentual	4,8	4,7	4,6	4,5
Ações	 Disponibilização de fácil acesso a métodos contraceptivos; Realizar, através de parcerias e de ações do PSE, orientações s 	sobre prevenção da gravidez na a	dolescência na	is escolas;	•	•	•	

Meta 11	Reduzir em 10% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil	Coeficiente de Mortalidade Infantil	10,0%	Percentual	9,0	8,1	7,2	6,5		
Ações	 Assistência as crianças até um ano de idade, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco; Incentivo a amamentação materna exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementar até os 02 (dois) anos. Garantia do calendário básico de vacinação; Sensibilização dos pais e responsáveis sobre a importância do seguimento e acompanhamento das crianças na puericultura; 									
Meta 12	Manter em zero o número de óbitos maternos	Nº de óbitos maternos	0	Unidade	0	0	0	0		
Ações	- Garantia a oferta de pré-natal de qualidade (consultas e exames) para as gestantes e puérperas,	na Atenção Pr	imária e na Ate	enção	Secun	dária;			
Meta 13	Qualificar o atendimento de puericultura, aumentando em 10% o número de crianças estratificadas no prontuário eletrônico.	Proporção de crianças de 0 a 2 anos com estratificação de risco	13,0%	Percentual	14,3	15,7	17,3	19,1		
Ações	 Realizar estratificação de risco nas crianças menores de 2 anos alto. Realizar visita puerperal pela equipe de saúde até o 5º dia pós-p Realizar consultas regulares de acompanhamento de puericultur Linha Guia; 	parto.	·	, .						

^{*}Dados do SISVAN – Janeiro a novembro de 2021.

^{**}Dados do SISAB – 2º quadrimestre de 2021.
***Dados IDS Saúde referente ao mês de novembro de 2021

			Linha	Base 2021		Meta P	revista	
	Metas	Indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
	o 5 Organizar a Linha de Cuidado de Saúde Mental no mo Ilidade do cuidado e o aumento da resolutividade das açõ		os e ní	veis de ate	enção, l	ouscan	do a	
Meta 1	Identificar os usuários portadores de transtornos mentais de cada território, aumentando o nº de estratificados em 10% ao ano.	Número de usuários estratificados em saúde mental.	4.659	Unidade	5124	5637	6200	6820
Ações	- Realizar a estratificação de risco em saúde mental para tod	los os usuários cadastrados no âmbito da APS	S, cuja f	aixa etária	é > 4 ar	ios.		
Meta 2	Melhorar a qualidade do atendimento em saúde mental, aumentando a resolutividade na APS.	Proporção de usuários com transtornos mentais atendidos na APS	6.539	Unidade	7.192	7.911	8.702	9.572
Ações	 Qualificando a APS e a Rede de Urgência e Emergência M outras drogas, por meio de ações de Educação Permanente Incentivar, junto a 8ª regional de saúde, para implantação d 	em Saúde.	tornos r	nentais e d	ependê	ncias de	álcool	е
	Ampliar a Clínica Ampliada e Compartilhada nas Unidades de APS.	Quantitativo de ESFs com Clínica Ampliada e Compartilhada.	3	Unidade	6	9	12	15
Ações	 Aumentando gradativamente a implantação da Clínica Ampusuários cadastrados com transtorno mentais. 	oliada e Compartilhada nas ESF, preferencialn	nente na	as unidade:	s com m	aior qua	antitativo	o de
Meta 4	Reduzir em 5% ao ano o número de internações psiquiátricas.	Taxa geral de pacientes internados.	57,8/ 100mil	Таха	52,0/ 100mil	46,8/ 100mil	42,1/ 100mil	37,8/ 100mil
Ações	 Ampliar o número de leitos em hospitais gerais para estabil Qualificar a APS no atendimento em saúde mental melhora 	ização de quadro clínico-psiquiátrico e atendi Indo a adesão ao tratamento.	mento à	crise.				
Meta 5	Diminuir em 2% ao ano a mortalidade por suicídio.	Taxa de mortalidade por suicídio no município.	4,8/ 100mil	Таха	4,7/ 100mil	4,6/ 100mil	4,5/ 100mil	4,4/ 100mil
Ações	 Mantendo a articulação entre os serviços da Rede de Atend Realizar campanhas de prevenção ao suicídio, como por ex Garantir atendimento oportuno aos pacientes com tentativa 	xemplo Setembro Amarelo;	atençã	o especiali	zada;			
Meta 6	Fortalecer o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Irma Alix Bento - Tipo II.	Usuários atendidos nas oficinas terapêuticas promovidas pelo CAPS AD II municipal.	50	Unidade	100	250	350	450

- Ampliando o quantitativo de oficinas terapêuticas ofertadas no serviço de Atenção Psicossocial.

- Ações Realizar EPS para a equipe;
 Ampliar o quadro funcional conforme portaria;

			Linha	Base 2021	M	leta P	revis	ta
	Metas	Indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	o 6 Estruturar e Implantar Linha de Cuidado do Paciente con	n COVID 19						
Meta 1	Disponibilizar atendimento oportuno e conforme protocolos a todos os pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19	Proporção de pacientes sintomáticos respiratórios atendidos nos pontos de atenção.	100%	Proporção	100	100	100	100
Ações	 Realizar capacitações para todos os profissionais de saúde, ab Manter a oferta de exames complementares; 	oordando desde o diagnóstico, acolhimento, manej	o e enc	aminhamen	to.			
Meta 2	Ter cobertura vacinal (esquema completo) contra COVID 19 acima de 95%	Percentual de pacientes imunizados contra COVID 19	85,5%	Percentual	95	95	95	95
Ações	 - Manter, em parceria com a SESA PR e MS, a oferta de imunob - Avançar a faixa etária conforme legislações vigentes; - Utilizar estratégias que facilitem o acesso dos usuários a imuni - Utilizar, frequentemente, de ações de sensibilização e incentivo 	zação, como por exemplo: horários estendidos, ca	ımpanha	as em finais	de se	emana	a;	
Meta 3	Identificar os pacientes com Síndrome Pós-COVID e disponibilizar atendimento oportuno e integral	Usuários identificados com Síndrome Pós-Covid	9	Unidade	*172	172	172	172
Ações	 Realizar capacitações para os profissionais de saúde sobre a S Construir um protocolo de atendimento da Síndrome Pós-COV 							
Meta 4	Reduzir em 5% ao ano a taxa de letalidade por COVID 19	Taxa de letalidade por COVID 19	1,64%	Percentual	1,55	1,48	1,40	1,33
Ações	- Manter a RAS organizada visando atendimento precoce do pad - Manter elevada cobertura vacinal;	ciente suspeito de COVID 19, com referência aos p	paciente	es com sinai	s de g	gravid	ade;	

^{*}Considerando a Nota Orientativa 6/2021 da SESA PR que estima que 10% dos pacientes acometidos pela COVID 19 desenvolverão Síndrome Pós-COVID 19

			Linha	a Base 2021		Meta F	Previst	ta
	Metas	Indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	o 7 Ampliar as ações da Linha de Cuidado à Saúde do Idoso							
Meta 1	Qualificar o atendimento dos idosos, aumentando em 10% ao ano a esterificação do idoso	Proporção de usuários estratificados com o VES 13	26,5	Percentual	29,1	32,0	35,2	38,7
Ações	 Estratificar os idosos com o VES 13 e, aqueles frágeis, estratificar. Realizar capacitação para os agentes comunitários de saúde so capacitar na visita regular do ACS a estratificação de risco no IDS Capacitar profissionais de ensino superior sobre estratificação o Seguir, no atendimento dos idosos, as orientações da Linha Gu Realizar anualmente, principalmente junto as ESF, ações de pre 	obre saúde do idoso e estratificação com o VI ; le risco do idoso e sobre o instrumento IVCF ia de Idoso;						
Meta 2	Encaminhar, os idosos frágeis ou pré-frageis com comorbidades para atenção secundária	Nº de idosos frágeis ou pré-frageis com comorbidades encaminhados para atenção secundária.						
Ações	 Estratificar os idosos, identificando assim, aqueles frágeis ou pr Manter, junto ao MACC, referência para geriatria; 	é-frageis com comorbidades;						
Meta 3	Ampliar as ações e serviços da Linha de Cuidados à Saúde do Idoso no município	Nº de pontos de atenção a nível secundário para atendimento de idosos	1	Unidade	1	2	2	3
Ações	 Garantir prioridade no acesso aos serviços de saúde, dispondo Avalia, junto a 8ª regional de saúde e assistência social, espaço 			em vínculo ou	estrut	ura far	miliar	

·	Metas	Indicadores para Monitoramento	Linh	a Base 2021	M	eta P	revis	ta
	IVICIAS	indicadores para monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	yo 8 Estruturar no âmbito da Rede Municipal de	Saúde, a Linha de Cuidados à Saúde do Ho	mem					
Meta 1	Realizar, anualmente, campanhas de promoção a saúde do homem e prevenção de doenças	Número de Campanhas Realizadas*	1	Unidade	1	1	1	1
Ações	- Realizar durante o mês de agosto (Agosto Azul) a saúde) como na área central da cidade voltadas a	ações de promoção da saúde e prevenção de s sensibilização do homem a respeito do cuidad	doenças, tanto o a saúde.	de forma descentraliza	ada (r	as un	idade	es de
Meta 2	Manter e ampliar no Protocolo de Enfermagem as ações de saúde do homem	Eixos de ações de saúde do homem disponíveis no protocolo de enfermagem	4	Unidade	4	5	6	7
Ações	 Realizar capacitações sobre Saúde do Homem; Manter a solicitação de exames de rotina da saúd 	le do homem no protocolo de enfermagem, fac	cilitando o aces	sso dos usuários;				
Meta 3	Dispor de agendamento programado das ESF para atendimento da saúde do Homem	Unidades de saúde com agenda direcionada a Saúde do Homem	0	Unidade	5	10	15	20
Ações	 Realizar capacitações para os profissionais de sa Organizar rotinas de agendamento das unidades; Avaliar a viabilidade da construção/estruturação 							

^{*}Linha base 2019

	Metas	Indicadores para Monitoramento	Lin	ha Base 2021	I	/leta P	revista	a
	IVIELAS	mulcadores para monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025
Objetiv	o 9 Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da N	/lulher, sobretudo qualificando o atend	limento nos d	liferentes pontos de ate	enção.			
Meta 1	Aumentar em 10% ao ano a Cobertura de Citopatológico do Colo do Útero entre as mulheres de 25 a 64 anos	Cobertura de exame citopatológico de mulheres de 25 a 64 anos	30%	Percentual	33	36	40	43,9
Ações	- Realizar capacitações para os profissionais de saude sobre CP e CA do colo do diero, - Garantir continuamente horários alternativos para coleta de CP;							
Meta 2	Realizar atendimento integral do que diz respeito a saúde da mulher	Eixo de ações de saúde da mulher disponíveis no protocolo de enfermagem	4	Unidade	4	5	6	7
Ações	 Realizar capacitações aos profissionais de saúde os atendimentos entre a APS e a atenção secunda Manter atualizado o Protocolo de Ginecologia, co Fortalecer o atendimento das mulheres vítimas d 	óm critérios de encaminhamento para a a			gicas,	desce	ntraliza	ındo
Meta 3	Realizar rotineiramente atendimentos de rastreamento do CA de mama conforme protocolo	Nº de mulheres atendidas para Rastreamento de CA de mama	5.509	Unidade	5.784	6073	6.377	6.696
Ações	 Manter a oferta de exames de imagem (mamogra Garantir atendimento programado para as mulhe 							

	Metas	Indicadores para Monitoramento	Linha B	ase 2021					
	IVICIAS	indicadores para Monitoramento	Valor	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025	
Objetiv	yo 10 Fortalecer a Linha de Cuidado às Condi	ções Crônicas							
Meta 1	Encaminhar pacientes estratificados ao serviço de referência conforme fluxos estabelecidos	Nº de usuários com HAS e DM encaminhados ao MACC	Em levantamento	Unidade					
Ações		a APS para o MACC, buscando encaminhament vidas pelo MACC, principalmente enquanto açõe ide da APS sobre as estratificações;			o oportui	no;			
Meta 2	Aumentar em 20% ao ano o indicador de Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	11%	Percentual	13,2	15,8	19,0	22,8	
Meta 3	Aumentar em 20% ao ano o indicador de Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	14%	Percentual	15,4	18,4	22,1	26,6	
Ações		dos atendimentos aos portadores de DM e HAS onforme recomendações da linha guia, para os p		DM e HAS;					
Meta 4	Reduzir em 2% ao ano a Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	107/100 mil hab	Таха	104	102	100	98,6	
Ações	 Ampliar as ações de promoção da saúde e pre Fortalecer as ações de saúde do homem e da 	evenção de doenças, como alimentação saudáve mulher;	el, atividade fís	ica e qualidade	de vida;				

Diretriz 3: Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde (EPS)

	Z 3: Fortalecer a Gestao do Trabalho e a Edi	Indicadores para Monitoramento	Lir	nha Base 2021		Meta	a Previ	sta
	metas	maioadores para momentamento	Valor	Unidade Medida	2022 2023 6 8 eao aos conte al 71,5 78,6 sistência do articipar; os; 5 10	2024	2025	
Objetiv	yo 1: Reestruturar o Programa Municipal de Educaçã	o Permanente						
Meta 1	Realizar atividades de EPS regulares para todos os profissionais da rede Municipal de Saúde.	Quantidade de atividades de EPS realizadas no município.	4	Unidade	6	8	10	12
Ações	- Realizar EPS <i>in loco</i> , em cada unidade de saúde, considerando as demandas e características de cada realidade; - Manter parceria com as universidades para ações de EPS, tanto no sentido de contribuir com estrutura física quanto em relação aos conteúdos abordados;							
Meta 2	Ampliar em 10% ao ano a participação dos servidores nas ações de EPS.	Percentual de profissionais que participaram das atividades de EPS no município.	65%	Percentual	71,5	78,6	86,5	95,1
Ações	 Incluir nos contratos dos chamamentos, sobretudo mé Enviar com antecedência o calendário de EPS do sem 	participação dos profissionais, gerando o menor impacto dicos, a obrigatoriedade de participar das EPS; nestre, permitindo assim que as equipes e unidade se or uma vez, permitindo escalonamento nas equipes e par	ganiz	em para pa	rticipa		s usuár	ios;
Meta 3	Implantar e Implementar, em parceria com a 8ª regional de saúde e a SESA PR, o PlanificaSUS na APS do município.	Unidades de Saúde contempladas com o PlanificaSUS	1	Unidade	5	10	15	20
Ações	 Participação dos tutores do município nas oficinas e w Definir as estratégias e ações para implantar o Planifio Definir estratégias de avaliação e monitoramento; 							
Meta 4	Realizar Campanhas Municipais de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças, considerando campanhas já definidas pelo MS e SESA PR, bem como demandas municipais	Nº de Campanhas Municipais de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças	3	Unidade	6	9	12	12
Ações	- Realizar, no início de cada ano, o planejamento das a estratégias, público alvo e locais.	ções que serão realizadas no decorrer do ano, incluindo	recui	rsos disponí	veis,	temas	de int	eresse,

	/o 2: Fortalecer as ações de gestão da Atenção à Sai	úde						
	Aprimorar as competências de gestão nos coordenadores dos pontos de atenção	Nº de capacitações sobre gestão realizadas	0	Unidade	2	4	6	8
Ações	- Realizar capacitações aos coordenadores sobre gestã	io em serviços de saúde;						
Meta 2	Ampliar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados.	Proporção de pontos de atenção que utilizam o prontuário eletrônico	80,8%	Percentual	90%	95%	100%	100%
Ações	 Manter a utilização do prontuário eletrônico; Ampliar a utilização para as unidades que ainda não u Realizar capacitações contínuas aos profissionais sob sistema; 		palmente d	quando há at	ualizaçõe	s da v	ersão d	0
Meta 3	Manter parceria com as universidades.	Nº de pesquisas desenvolvidas em parceria com as universidades	12	Unidade	13	14	15	16
Ações	 Definir, junto ao departamento jurídico, documentos no SMS; Realizar reuniões semestrais com as universidades pa SMS; Receber, após as ações, relatórios das atividades de lorganizar, na estrutura administrativa da SMS, uma companio de lorganizar. 	ara avaliar em conjunto projetos de pesquisa o pesquisa o pesquisa e extensão realizadas junto a SMS;		·				_
Meta 4	Estruturar a Linha de Atenção a Pessoa com Deficiência no município, alinhada às ações do estado e necessidades locais	Pontos de atenção que realizam atendimento especializado para PCD						
Ações	 Ampliar e qualificar o atendimento da PCD conforme F Realizar estudo para identificar os vazios assistenciais atendimentos. 				entando n	ovos s	erviços	е
Meta 5	Realizar atendimento com base nos princípios da Política Nacional de Humanização e atendendo os princípios do SUS, reduzindo em 5% ao ano as ouvidorias por reclamação.	Média mensal de ouvidorias de reclamações dos pontos de atenção	18,3/mês	Unidade	17,3	16,5	15,6	14,9
	ouvidorias por reciarriação.			<u> </u>				
Ações	- Realizar capacitações regulares que abordem a Huma	anização, acolhimento e princípios do SUS;	l		1			
Ações Meta 6	- Realizar capacitações regulares que abordem a Huma	manização, acolhimento e princípios do SUS; Média de atendimentos/mês do SAD	267	Unidade	280	294	309	324

	- Solicitar junto ao MS a homologação a Equipe Multipro	ofissionais de Apoio (EMAP)						
Meta 7	Fortalecer o CSCN enquanto referência municipal para pediatria	Eixos de atuação do CSCN na saúde da criança	5	Unidade	6	7	8	9
Ações	Qualificar e fortalecer a equipe;Manter claros os critérios de encaminhamento das ES	F ao CSCN, bem como garantir a referência e	e contrarre	eferência;				
Objetiv	o 3: Garantir o repasse de recursos financeiros para	o financiamento das ações de saúde						
Meta 1	Aplicar, no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	33,5%*	Percentual	33,5	33,5	33,5	33,5
Ações	 Execução do orçamento total previsto na LOA. Acompanhamento da receita líquida de impostos vincu Alimentação do SIOPS dentro dos prazos e critérios p Prestação de contas de forma transparente, da aplicado 	revistos.	das ações	s e serviços p	oúblico de	saúde	e.	
Objetiv	o 4: Aprimorar a Gestão de Pessoas							
Meta 1	Manter informações no CNES atualizadas, realizando atualizações mensais	Nº de atualizações realizadas no CNES	12	Unidade	12	12	12	12
Ações	 Manter ativa a planilha de vínculos dos profissionais d Enviar, mensalmente, ao CNES as informações atualis 		s coorden	adores de ca	ada pontos	de a	tenção	
Meta 2	Coordenadores de cada ponto de atenção seja responsável por organizar a gestão de pessoas na unidade de sua responsabilidade, utilizando condutas e formulários padronizados.	Nº de unidades que seguem as orientações do "Manual de Gestão de Pessoas em Unidades de Saúde"	8	Unidade	12	16	20	24
Ações	 Manter atualizado "Manual de Gestão de Pessoas em além de dispor de formulários atualizados; Realizar capacitação para os coordenadores das unid 		nadores a	s condutas e	m relação	a ges	stão da	unidade,

Objetiv	o 5: Fortalecer o Controle Social no SUS e a Ouvido	ria						
Meta 1	Apoiar o CMS na realização da Conferência Municipal de Saúde	Realização da 13 ^a Conferência Municipal de Saúde em 2022	0	Unidade	1	0	0	0
Ações	 Organizar, em parceria com a Comissão da Conferênce Convocar, através do Executivo, por meio de portaria Apoiar e contribuir para a divulgação da conferência e Disponibilizar os recursos necessários para realização 	ou decreto, a 13ª Conferência Municipal de S a participação de todos os segmentos;						
Meta 2	Manter os Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, RAG e RDQA) devidamente avaliados e aprovados pelo CMS.	Percentual instrumentos de Gestão avaliados	100%	Percentual	100	100	100	100
Ações	 Envolver o CMS na construção e discussão dos instru Construir os instrumentos de gestão do SUS de forma deliberação dos mesmos; 		portuno pa	ıra que o CSI	M faça a av	/aliaç	ão e	
Meta 3	Quando solicitado pelo CMS, fornecer os subsídios necessários para qualificação e capacitação dos Conselheiros Municipais e secretário executivo.	Nº de qualificações e capacitações subsidiadas pela SMS	0	Unidade	2	2	4	4
Ações	 Definir, junto ao departamento financeiro, recursos dis Definir com o CMS planejamento semestral de capaci 		nselheiros.					
Meta 4	Participar, enquanto gestão do SUS, das reuniões do CMS.	Percentual de participação de representante da gestão nas reuniões do CMS	100%	Percentual	100	100	100	100
Ações	 Dispor de representes do segmento da gestão na com Realizar em todas as reuniões do CMS informes sobre 		u definido p	oreviamente.		•	•	
Meta 5	Fortalecer a Ouvidoria Municipal, aumentando 10% ao ano as demandas respondidas dentro do prazo	Proporção de respostas dentro do prazo das demandas recebidas	56,2%	Percentual	61,8	68,0	74,8	82,2
Ações	- Otimizar fluxo interno de recebimento e avaliação das	demandas da ouvidoria, respondendo em te	mpo oport	uno;				
Objetiv	ro 6: Organizar e qualificar a Atenção Primária à Saú	de						
Meta 1	Dispor de Política Municipal da Atenção Primária a Saúde para organização dos serviços no âmbito da APS, partindo da construção de Nota Orientativas para organizar as ações.	Nº de notas orientativas direcionadas a APS	1	Unidades	2	4	6	8
Ações	 Considerando o andamento das ações do PlanificaSU construção das notas orientativas; Construir notas orientativas, baseando-se na realidado 		•		•	ir prio	ridade	s para

	- Capacitar as equipes e avaliar o impacto das ações, fa	azendo ajustes se necessário;						
Meta 2	Ampliar a cobertura de ESF	Cobertura de ESF	87,1%	Percentual	91,3	95,6	95,6	95,6
Ações	 Avaliar, junto as UBS, territórios descobertos e definir Realizar matriciamento das equipes de UBS, progress Ampliar, juntamente com a cobertura de ESF, o Progr 	sivamente, para implantação de ESF;	iretrizes de	o MS;				
Objetiv	vo 7 Infraestrutura das unidades de saúde							
Meta 1	Construir a base do SAMU junto ao UPA 24H	Construção Base do SAMU	0	unidade	1	0	0	0
Ações	 Preparo do terreno; Projetos arquitetônico e complementares; Licitação da obra; Prazo de construção da obra; Entrega da obra; Comunicação Visual Instalação de móveis e equipamentos para funcionam 	ento da Base;						
Meta 2	Construir sede própria para os serviços que atualmente funcionam em imóveis locados, reduzindo o custo dos aluguéis	Nº de serviços de saúde que funcionam em imóveis locados*	7	Unidades	6	6	5	5
Ações	 Aquisição de terreno; Angariar recursos para construção; Projetos arquitetônico e complementares; Licitação da obra; Prazo de construção da obra; Entrega da obra; Comunicação Visual; Instalação de móveis e equipamentos para funcionam 	ento do serviço;						
Meta 3	Realizar manutenção da infraestrutura das unidades de saúde	Proporção de unidades de saúde atendidas pelo setor de manutenção da infraestrutura	100	Percentual	100	100	100	100
Ações	 Manter fluxo de recebimento das demandas das unida Solicitar equipe de manutenção exclusiva para a secre 		uipe));					

Meta 4	Implantar o Hospital Geral Intermunicipal	Implantação do serviço	0	Unidade	0	1	1	1
Ações	 Manter o repasse dos recursos destinados a construçã Atuar junto a Comissão Do Hospital Geral Intermunicipa recursos necessários. 		bilidade ad	dministrativa,	financiam	ento	e dema	ais
Meta 5	Realizar estudo para ampliação de unidades de saúde	Execução da obra	0	Unidade	1	1	1	1
Ações	 Avaliar a demanda das unidades e a capacidade insta Buscar, junto a administração, recursos para execução Projetos arquitetônico e complementares; Licitação da obra; Prazo de construção da obra; Entrega da obra; Comunicação Visual; 							

^{*}Média de percentual investido nos últimos 4 anos (2018-2019-2020-2021).

Diretriz 4: Fortalecer as ações de Vigilância em saúde

Directi	z 4: Fortalecer as ações de Vigilancia em	Saude	Linha Rase	Meta Prevista						
Metas		Indicadores para Monitoramento	Linha Base 2021							
		F	Valor	Medida	2022	2023	2024	2025		
Objetivo 1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.										
Meta 1	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados	26,6%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Meta 2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Ações	 Fortalecimento do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno-Infantil. Realizar reuniões mensais do comitê. Disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno. Capacitação dos profissionais da rede pública e privada, para o preenchimento correto das DO (Declaração de Óbito), DNV (Declaração de Nascidos Vivos), fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários. 									
Meta 3	Investigar óbitos de mulheres em idade fértil – MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	35%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97%	Percentual	97%	97%	97%	97%		
Ações	Capacitação dos profissionais da rede pública e privada, para o preenchimento correto das DO (Declaração de Óbito), DNV (Declaração de Nascidos Vivos), fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários. Investigação em tempo oportuno dos óbitos Investigação de óbitos com causa mal definida.									
	Monitorar casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade notificados no SINAN	Proporção de casos novos de sífilis congênitas notificados e avaliados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Ações	Sensibilização da equipe multiprofissional para notificar casos de sífilis congênita. Fortalecimento da parceria entre Vigilância em Saúde/Assistência à Saúde para realizar o acompanhamento do usuário. Viabilizar, junto com a Assistência Farmacêutica, a disponibilização do tratamento.									
Meta 6	Alcançar cobertura vacinal do calendário básico de vacinação da criança	Percentual da cobertura vacinal adequada do calendário básico da criança	00	Percentual	75%	75%	75%	75%		
Meta 7	Manter a meta de 95% do indicador de cobertura vacinal do Previne Brasil	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Ações	Registrar todas as vacinas em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais; Realização de busca ativa dos faltosos. Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológicos. Realizar educação permanente com as equipes de vacinação e ACS para abordagem dos usuários e adesão a vacinação.									

	Curar casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ações	 Viabilizar, junto com a Assistência Farmacêutica, a disponibilização do tratamento. Capacitar as equipes das ESF para acompanhar o tratamento do usuário da sua área, além de realizar busca ativa. Monitoramento de casos novos de tuberculose. 								
	Realizar teste de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de TB.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ações	Realização de exames anti-HIV nos casos novos de Tuberculose Manter a oferta de exames laboratoriais em tempo oportuno.								
	Encerrar a investigação das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após a notificação.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ações	Disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno.								
	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Casos novos em menores de cinco anos reduzidos	00	Unidade	00	00	00	00	
Ações	Realizar a correta estratificação da gestante no pré natal para que o parto aconteça conforme os protocolos e as diretrizes. · Viabilizar, junto com a Assistência Farmacêutica, a disponibilização do tratamento pré exposição.								
1 7 1	Aumentar em 10% ao ano as unidades de saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Percentual de unidades novas notificadoras	10	Unidade	11	12	13	14	
Ações	- Sensibilização da equipe multiprofissional para no	tificar casos de violência interpessoal e autoprovoca	da.						
Meta 13	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises em amostras de água para consumo humano realizadas	94,57%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Ações	- Orientação e monitoramento da realização de ações corretivas/educativas nos pontos de coleta onde os resultados das análises forem impróprios para consumo.								
11/1	Realizar no mínimo 04 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios por ciclo para controle do Aedes Aegypti	Proporção de ciclos de visitas domiciliares realizados	53,0%	Percentual	80%	80%	80%	80%	
Ações	 Realizar visitas domiciliares em horários alternativos para garantir a cobertura de visita. Disponibilizar o quantitativo de profissionais necessários/preconizados para realização da cobertura de imóveis. 								

do estabelecimento. - Recepcionar as demandas da Ouvidoria Municipal pertinentes dando resolutividade na solução de problemas, seguindo o Código Sanitário e le vigentes - Conscientizar a população com campanhas e ações permanentes para desenvolver a saúde ambiental – destino correto do lixo, das águas usa dejetos para proteção das nascentes com parceria de outras secretarias municipais e outras entidades que possuam o mesmo interesse. - Implantar políticas de conscientização e controle do uso de agrotóxicos a toda população, bem como realizar um rastreamento/acompanhamer equipes de saúde dos usuários de agrotóxicos. Realizar ações de Fiscalização e Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como melhorar a qualidade de vida do trabalhador. - Realizar atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor da construção civil, para a verificação das condições de risco e segurança dos trabalhadores. - Realizar Atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor de frigoríficos, agroindústria de produtos de origem animal, va as condições de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. - Meta Investigar 100% as notificações de acidente de trabalho, quando ocorridos investigados. - Disposibilização de profissional para realizar a investigação em tempo portugo.			T	_	_	1	1	1			
Meta 16 0 Manter em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente ações no Centro de Apoio ao Monoses e Bem-estar Animal Proporção de atividades realizadas no Centro de Apoio ao Controle de Zoonoses e Bem-estar Animal Conforme demanda? Conforme demanda? Percentual 100% 10 Ações 17 18 19 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	vieta	intradomiciliares dos casos diagnosticados de		100%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Meta Meio Ambiente ações no Centro de Apoio ao Controle de Zoonoses e Bem-estar Dercentual 100% 1	ções	Sensibilização da equipe multiprofissional para avaliar e monitorar os contatos intradomiciliares.									
Realizar castrações/procedimentos conforme cronograma pré estabelecido pela instituição e demanda recebida. Meta Planejar e executar ações da VISA, para Proporção de atividades realizadas pela equipe de orientação, prevenção e fiscalização. Vigilância em Saúde Percentual 100% 10	16	Meio Ambiente ações no Centro de Apoio ao	Apoio ao Controle de Zoonoses e Bem-estar		Percentual	100%	100%	100%	100%		
orientação, prevenção e fiscalização. Vigilância em Saúde Demanda? Percentual 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100	ções										
- Realizar inspeção nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, seguindo os mecanismos legais e atribuições da VISA. - Orientar os estabelecimentos de interesse a saúde visando o bem estar e a saúde coletiva. - Infracionar e/ou intimar, quando necessário, os estabelecimentos que cometem alguma irregularidade e/ou infringem a legislação, visando a ac do estabelecimento. - Recepcionar as demandas da Ouvidoria Municipal pertinentes dando resolutividade na solução de problemas, seguindo o Código Sanitário e les vigentes - Conscientizar a população com campanhas e ações permanentes para desenvolver a saúde ambiental — destino correto do lixo, das águas usa dejetos para proteção das nascentes com parceria de outras secretarias municipais e outras entidades que possuam o mesmo interesse. - Implantar políticas de conscientização e controle do uso de agrotóxicos a toda população, bem como realizar um rastreamento/acompanhamer equipes de saúde dos usuários de agrotóxicos. - Realizar ações de Fiscalização e Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho para eliminar e/ou diminuir os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como melhorar a qualidade de vida do trabalhador. - Realizar atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor da construção civil, para a verificação das condições de risco e segurança dos trabalhadores. (Inspeção, orientações relatório, procedimentos Administrativos). - Realizar Atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor de frigoríficos, agroindústria de produtos de origem animal, vas condições de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. - Proporção do número de acidentes de trabalho investigar 100% as notificações de acidente de profissional para realizar a investigação en tempo poorturo.					Percentual	100%	100%	100%	100%		
Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho para eliminar e/ou diminuir os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como melhorar a qualidade de vida do trabalhador. - Realizar atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor da construção civil, para a verificação das condições de risco e segurança dos trabalhadores. (Inspeção, orientações relatório, procedimentos Administrativos) Realizar Atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor de frigoríficos, agroindústria de produtos de origem animal, vas condições de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. Meta 19 Investigar 100% as notificações de acidente de trabalho, quando ocorridos Proporção do número de acidentes de trabalho investigados. Proporção do número de acidentes de trabalho 100% Percentual 100% 100% Percentual 100% 100%	ções	 Realizar inspeção nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, seguindo os mecanismos legais e atribuições da VISA. Orientar os estabelecimentos de interesse a saúde visando o bem estar e a saúde coletiva. Infracionar e/ou intimar, quando necessário, os estabelecimentos que cometem alguma irregularidade e/ou infringem a legislação, visando a adequação do estabelecimento. Recepcionar as demandas da Ouvidoria Municipal pertinentes dando resolutividade na solução de problemas, seguindo o Código Sanitário e legislações vigentes Conscientizar a população com campanhas e ações permanentes para desenvolver a saúde ambiental – destino correto do lixo, das águas usadas e dos dejetos para proteção das nascentes com parceria de outras secretarias municipais e outras entidades que possuam o mesmo interesse. Implantar políticas de conscientização e controle do uso de agrotóxicos a toda população, bem como realizar um rastreamento/acompanhamento pela 									
e segurança dos trabalhadores. (Inspeção, orientações relatório, procedimentos Administrativos). Realizar Atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor de frigoríficos, agroindústria de produtos de origem animal, vas condições de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. Meta 19 Investigar 100% as notificações de acidente de trabalho, quando ocorridos Proporção do número de acidentes de trabalho investigados. Pisponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportupo	Meta 18	Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho para eliminar e/ou diminuir os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem	Proporção de visitas em ambientes de trabalho								
19 trabalho, quando ocorridos investigados.	çoes	- Realizar Atividades preventivas de fiscalização nos ambientes de trabalho do setor de frigoríficos, agroindústria de produtos de origem animal, verificando									
- Disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%		
- Realizar a investigação de acidente de trabalho com o intuito de melhoria do processo, visando a não ocorrência de futuros acidentes.	ções										

- Investigar no prazo máximo de 7 dias úteis, a partir da ocorrência e/ou recebimento das notificações, acidentes de trabalho envolvendo crianças e/ou adolescentes, independentemente da gravidade da lesão ocorrida.
- Investigar no prazo máximo de 7 dias úteis, a partir da ocorrência e/ou recebimento das notificações, acidentes de trabalho que resultem em óbitos, amputações e outras lesões graves.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além das ações de planejamento, cabe a gestão municipal do SUS o monitoramento e a avaliação contínua das ações planejadas. O monitoramento consiste no acompanhamento rotineiro das ações, normalmente envolve a observação sistemática dos indicadores determinados, observando as variações. Associado ao monitoramento deve-se empreender a avaliação, que consiste em compreender o processo de trabalho e o impacto das ações sobre os indicadores de saúde e a saúde da população. É através da avaliação dos indicadores, associado a evidências que a gestão orienta-se para a tomada de decisões.

A Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) são instrumentos de gestão que também permitem a avaliação e o monitoramento das metas do PMS. Ambos são apresentados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Além disso, entre as metas para 2022, a meta "Realizar monitoramento dos pontos de atenção da rede municipal, através de relatórios mensais" será um importante instrumento de monitoramento e avaliação contínua dos pontos de atenção a saúde, permitindo intervenção considerando a realidade atual.

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ. **Integralidade na atenção à saúde**. Organizadores, Adélia Delfina da Motta S. Correia...[et al.].-- 2. ed. – Campo Grande, MS: 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CADERNO ESTATISTICO FRANCISCO BELTRÃO IPARDES http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85600&btOk=ok

SNIS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Mapa de Indicadores de Resíduos**Sólidos.
Disponível
em: http://appsnis.mdr.gov.br/indicadores/web/residuos_solidos/mapa-indicadores

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Manual do (a) Gestor(a) Municipal de Saúde: Diálogos no Cotidiano. 2 ed revisada e ampliada: 2021.