1 – INTRODUÇÃO 1
2 – ANÁLISE SITUACIONAL 3
3. – PERFIL ASSISTENCIAL 20
4 – GESTÃO EM SAÚDE 32
5 – CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA MUNICIPAL 36
6 – PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE 2022-2025 37

# *1 – INTRODUÇÃO*

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Reserva para o quadriênio 2022-2025, como definido pelo PlanejaSUS, é o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos expressos em objetivos, diretrizes e metas. Ainda no sentido de definir o Plano Municipal de Saúde, temos o disposto na PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

> "Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera."

O PMS é o instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inseridos no processo de Planejamento do SUS.

A metodologia utilizada para elaboração do plano municipal baseou-se nas sugestões consolidadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde com a participação do Conselho Municipal de Saúde e equipe de elaboração. Não menos importante, a elaboração do referido plano fundamenta-se na participação da população reservense nas pré-conferências realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, no Plano de Governo 2021-2024 do Excelentíssimo Senhor Prefeito Lucas Machado Ribeiro, Plano Estadual de Saúde vigente e Plano Plurianual do Município de Reserva-PR.

O Plano Municipal de Saúde, como ferramenta de planejamento e gestão, exige capacidade de articulação entre as diversas instâncias do SUS, para efetivo cumprimento dos objetivos, das metas e das ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde, como garante a Constituição:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição, 1988, p.91).

Contudo, destaca-se que se buscou afinada consonância com outros instrumentos de planejamento de gestão do SUS em suas diversas esferas. Por outro lado, enfatiza-se a necessidade de atualização constante deste plano em trabalho conjunto com o Conselho Municipal de Saúde no intuito de identificar as reais necessidades da população no que diz respeito à saúde pública.

# *2 – ANÁLISE SITUACIONAL*

## 2.1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

No Século XVII, o Sertão de Tibagi passou a receber expedições. Bandeiras paulistas e curitibanas passaram a percorrer a região à procura de ouro e diamantes no leito do Rio Tibagi.

Em 1782, Antonio Machado Ribeiro estabeleceu-se com sua família no local onde surgiria a cidade de Tibagi.

Por volta do ano de 1840, o sertanista José Mariano de Marins, procedente de Faxina, província de São Paulo, chegou à região do atual município de Reserva. Acompanhado de pequena comitiva, procurou estabelecer-se nas proximidades das nascentes do rio Imbaú e estabeleceu-se entre os índios Coroados, no local que passou a ser conhecido por MARINS.

Não muito tempo depois da chegada de José Mariano de Marins, José Florentino de Sá Bittencourt, orientado por aquele, se estabeleceu em uma região que até os dias de hoje é conhecida por Campinas Belas

.

Por volta de 1845, Hilário de Morais da Cunha e outros aventureiros advindos de Apiaí, província de São Paulo, com o intuito de garimpar ouro de aluvião, que constava existir nas margens do rio Tibagi, chegaram na região. Nesta expedição, foram informados, ainda existirem terras que não tinham sido tocadas, e que constituíam Reserva, por pertencerem a uma tribo de índios denominada Caicangues. Daquela área de terras, que pertenciam à reserva dos índios, foi de onde surgiu o nome que, muitos anos mais tarde, foi dado à localidade.

Em 1872, o senhor Hilário Morais Cunha efetuou a colonização de suas terras e nessas, surgiram as primeiras fazendas: Fazenda

Reserva, Fazenda Pinhalzinho e Fazenda Campina Bela, na localidade de mesmo nome.

Os primeiros proprietários rurais foram os senhores Antonio de Andrade Camargo, José Pedro e Jordão Andrade Camargo, José Morais Lacerda e o Coronel Luiz Barbosa de Sá Bittencourt.

Em 1897 um povoado passou a desenvolver-se na região e em 1900 já contava com 400 habitantes.

A primeira denominação do povoado foi Pinhalzinho, por ser esse local rico em pinheirais, sendo em seguida substituído definitivamente pela denominação de Reserva, origem de Reserva dos Índios, em virtude de parte dessas terras serem reservadas aos índios Caicangues que habitavam a região.

Em 20 de abril de 1906, Reserva foi elevada à categoria de Distrito Judiciário pela Lei nº 22, de 20 de abril do mesmo ano, pertencente ao Município de Tibagi, que havia sido elevado a Município em 18 de março de 1872.

Em 03 de Janeiro de 1921, Reserva foi desmembrado do Município de Tibagi pela Lei Estadual Estadual nº 2.038, e em 26 de março daquele ano foi instalado oficialmente o Município.

Após a criação do Município foi criado o Cartório Criminal, Civil, Eleitoral e Tabelionato, ficando como encarregado o sr. Joaquim de Oliveira Viana.

Em 1938 o Município foi elevado à categoria de Comarca, e o nome foi alterado para Campinópolis, porém essa denominação não persistiu, voltando o Município a chamar-se Reserva.

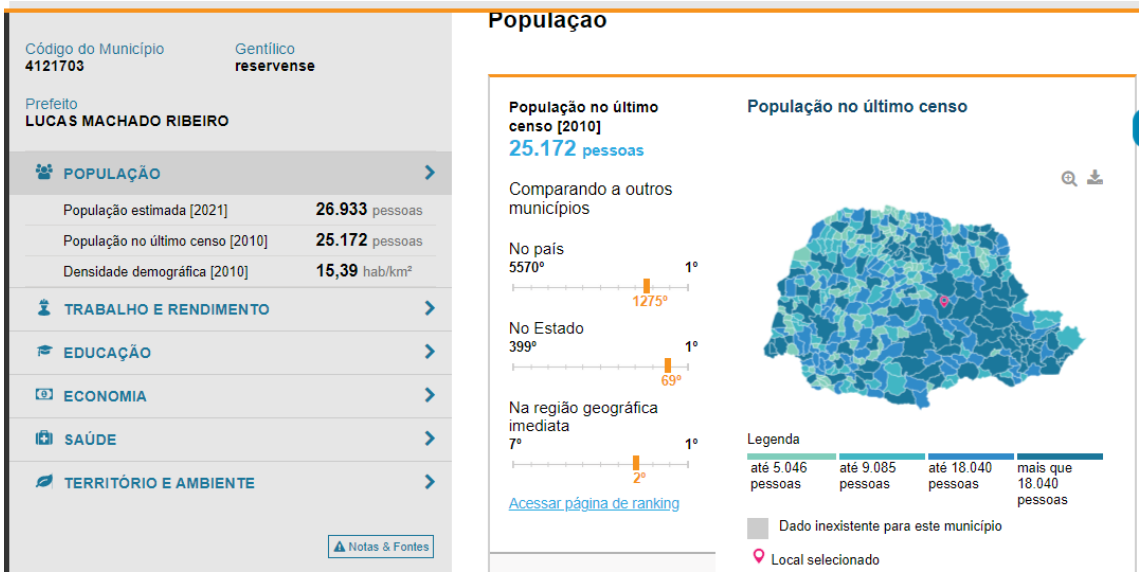
## 2.2 – CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA E PERFIL SOCIOECONÔMICO

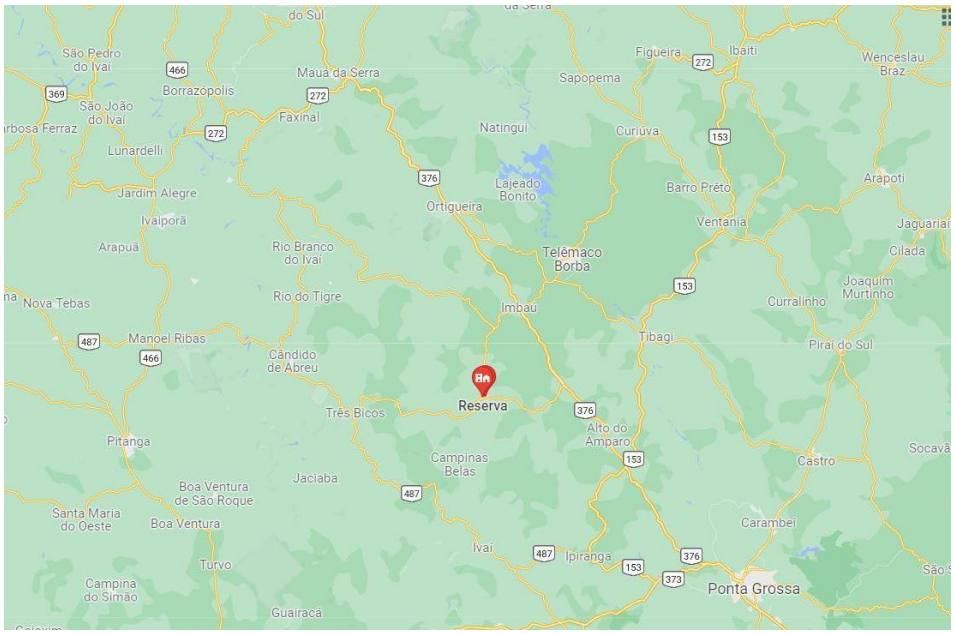
**A área da unidade territorial** é de aproximadamente 1.635,522 km² (IBGE, 2020).

LIMITES DO MUNICÍPIO

FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).






| | |
|---|---|
| Área da unidade territorial [2020] | 1.635,522 km² |
| Esgotamento sanitário adequado [2010] | 37 % |
| Arborização de vias públicas [2010] | 77 % |
| Urbanização de vias públicas [2010] | 20,9 % |
| Bioma [2019] | Mata Atlântica |
| Sistema Costeiro-Marinho [2019] | Não pertence |
| Hierarquia urbana [2018] | Centro Local (5) |
| Região de Influência [2018] | Arranjo Populacional de Ponta Grossa/... |
| Região intermediária [2020] | Ponta Grossa |
| Região imediata [2020] | Telêmaco Borba |
| Mesorregião [2020] | Centro Oriental Paranaense |
| Microrregião [2020] | Telêmaco Borba |

**Trabalho e Rendimento:** Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 292 de 399 e 265 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 2153 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 41.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 31 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2496 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

**Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]**

**1,9** salários mínimos

Comparando a outros municípios

No país

5570º 1º

2553º

No Estado

399º 1º

292º

Na região geográfica imediata

7º 1º

5º

Acessar página de ranking

**Pessoal ocupado [2019]**

**4.084** pessoas

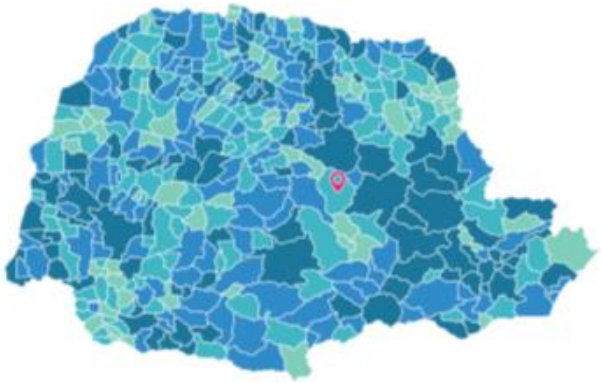
**População ocupada [2019]**

**15,3** %

**Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]**

**41,8** %

## Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

| até 1,9 salários mínimos | até 2,1 salários mínimos | até 2,3 salários mínimos | mais que 2,3 salários mínimos |
|---|---|---|---|

Dado inexistente para este município

Local selecionado

| | |
|---|---|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019] | **1,9** salários mínimos |
| Pessoal ocupado [2019] | **4.084** pessoas |
| População ocupada [2019] | **15,3** % |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | **41,8** % |

## Educação

**Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]**
96,2 %

Comparando a outros municípios

No país
5570º 1º
4435º

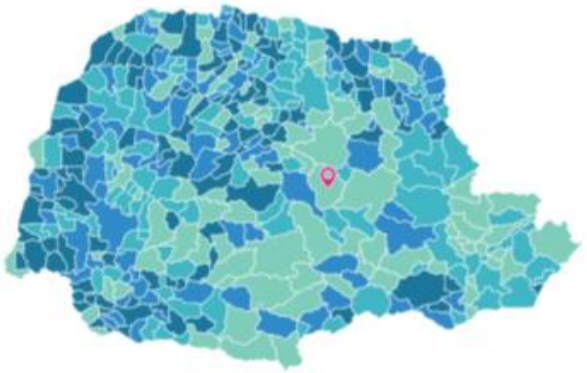
No Estado
399º 1º
359º

Na região geográfica imediata
7º 1º
5º

**IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]**
6,2

**IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]**
4,9

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



Legenda
até 97,2 % | até 98,1 % | até 98,7 % | mais que 98,7 %
Dado inexistente para este município
Local selecionado

| | |
|---|---|
| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] | 96,2 % |
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] | 6,2 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] | 4,9 |
| Matrículas no ensino fundamental [2020] | 3.691 matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2020] | 1.052 matrículas |
| Docentes no ensino fundamental [2020] | 204 docentes |
| Docentes no ensino médio [2020] | 77 docentes |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020] | 21 escolas |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2020] | 5 escolas |

## Economia

**PIB per capita [2019]**
**22.585,77** R$

Comparando a outros municípios

No país
5570° 1°
2189°

No Estado
399° 1°
307°

Na região geográfica imediata
7° 1°
4°

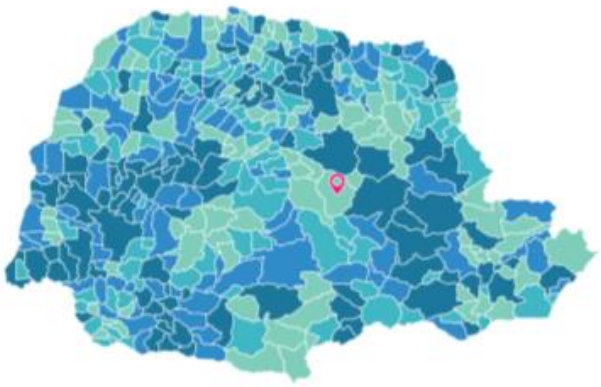
Acessar página de ranking

**Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]**
**89,8** %

**Total de receitas realizadas [2017]**
**77.396,36** R$ (×1000)

**Total de despesas empenhadas [2017]**
**65.223,20** R$ (×1000)

PIB per capita



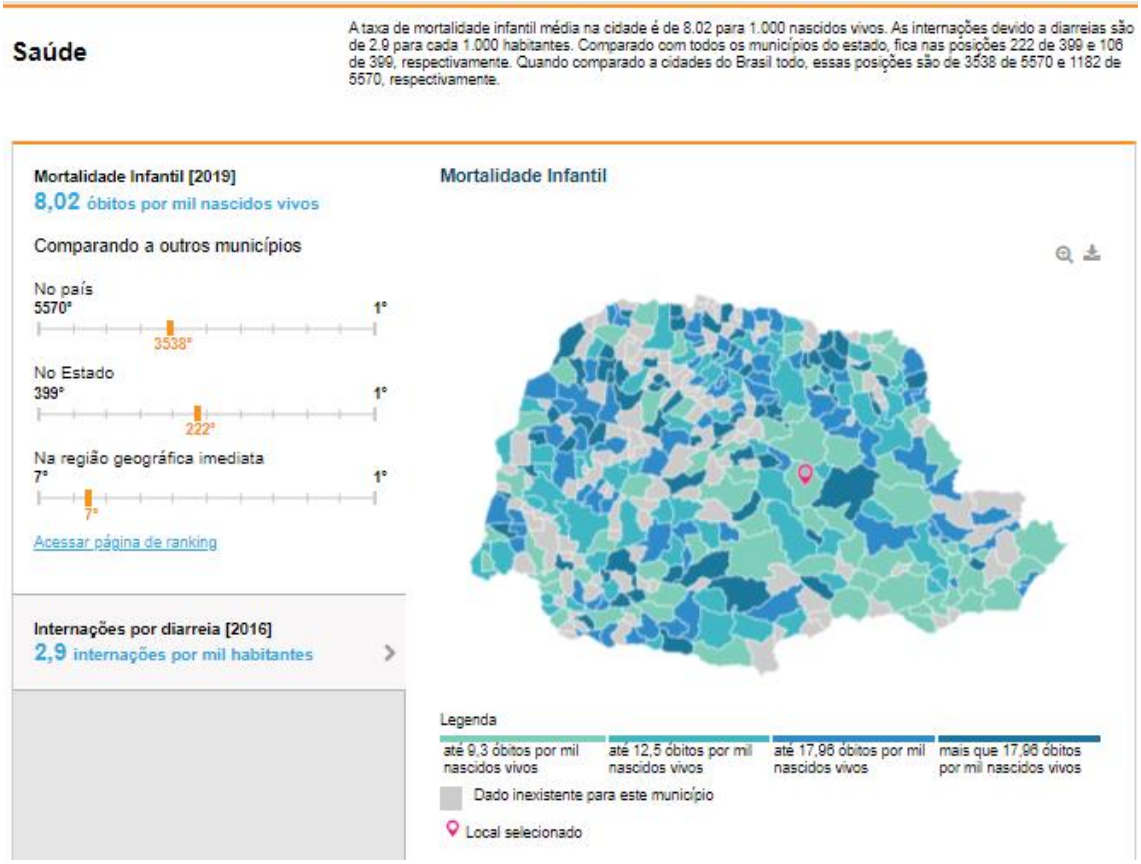
Legenda

| até 22.889,12 R$ | até 28.896,69 R$ | até 37.484,15 R$ | mais que 37.484,15 R$ |
|---|---|---|---|

Dado inexistente para este município

Local selecionado

| | |
|---|---|
| PIB per capita [2019] | **22.585,77** R$ |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | **89,8** % |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] | **0,618** |
| Total de receitas realizadas [2017] | **77.396,36** R$ (×1000) |
| Total de despesas empenhadas [2017] | **65.223,20** R$ (×1000) |




| | |
|---|---|
| Mortalidade Infantil [2019] | **8,02** óbitos por mil nascidos vivos |
| Internações por diarreia [2016] | **2,9** internações por mil habitantes |
| Estabelecimentos de Saúde SUS [2009] | **35** estabelecimentos |

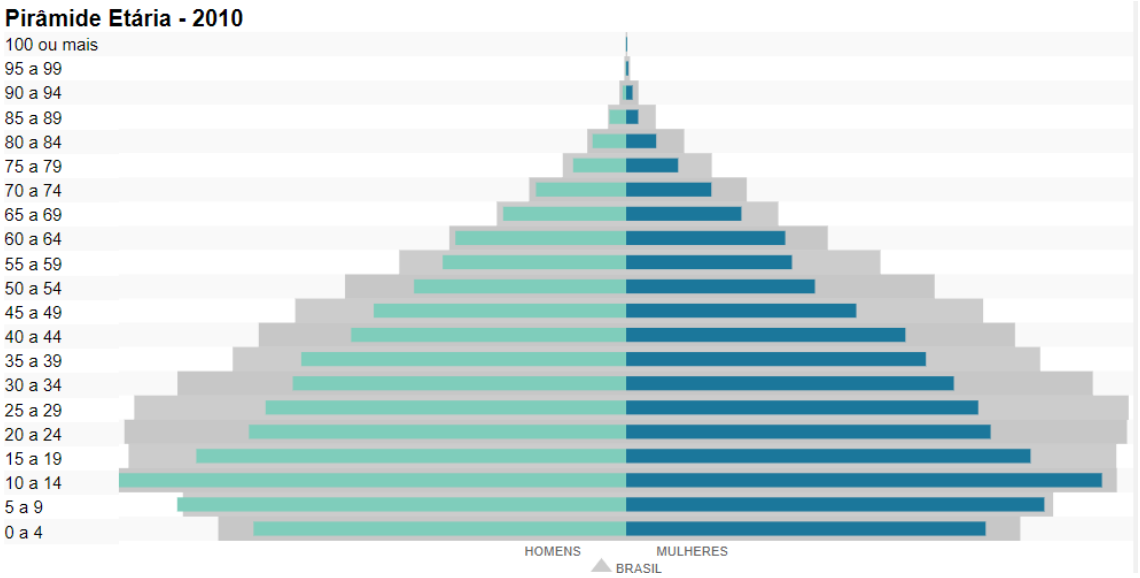
## 2.3 – POPULAÇÃO

No que diz respeito aos dados populacionais, o município concentra uma população (IBGE, 2021) de aproximadamente 26.933 pessoas com densidade de 15,39 hab/km². Comparativamente, a densidade demográfica do Estado do Paraná, em que a densidade demográfica é de 55,6 hab/km², temos que isso – a grande dispersão da população em relação ao território - juntado a grande extensão territorial do município tem como consequência enorme desafio ao transporte sanitário do município. Tal desafio, passa desde o planejamento e organização da frota até uma busca por controle que maximize

a qualidade do atendimento à população e garanta eficiência na utilização dos recursos de que dispõe a secretaria de saúde.

Outra observação que se pode fazer é a respeito da distribuição da população de Reserva por sexo e faixa etária, como obtida do último CENSO na figura abaixo:

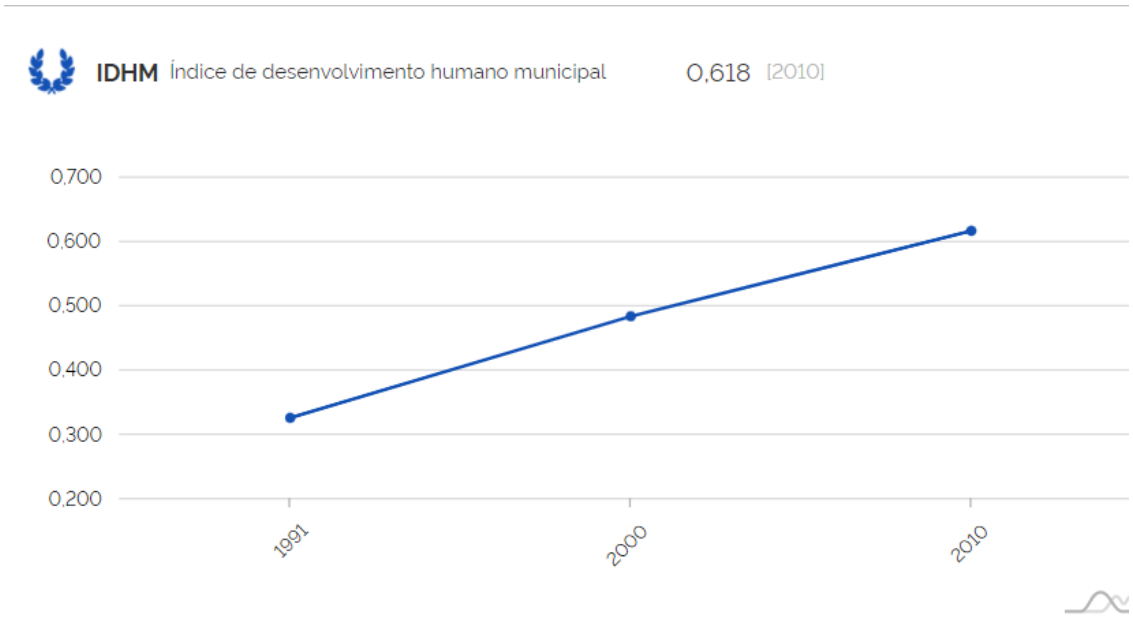
*FONTE: IBGE – CENSO DEMOGRÁFICO, 2010.*




trabalhando em políticas públicas que atendam às necessidades desta classe.

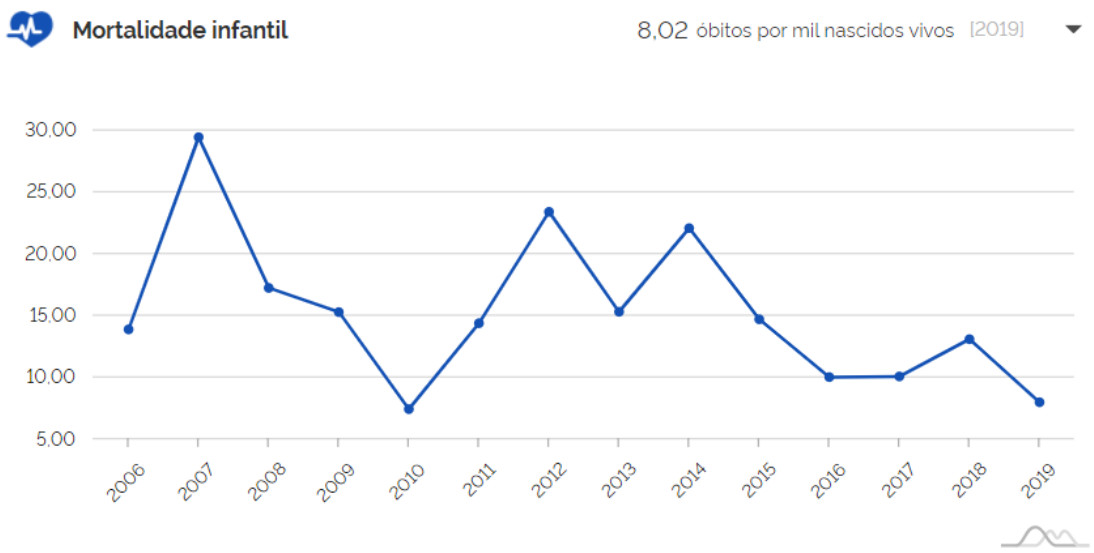
Além disso, vemos que a maior parte da população está concentrada na faixa etária entendida como o período da adolescência. Neste sentido, é interessante levantar os principais temas (como, por exemplo, gravidez na adolescência, prevenção ao alcoolismo e tabagismo, cuidados para uma vida saudável, etc.) e as possibilidades de alcance, por meio de programas – como, por exemplo, saúde na escola – que atendam a esta demanda.

**O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é,** segundo dados do IPARDES e IBGE do último censo, 0,618%. Observando atentamente a figura, podemos perceber que até o ano de 2010, obteve-se progresso considerável. Desta forma, para que tal crescimento do índice se mantenha é imprescindível o apontamento e resolução de todos os gargalos que se impõem no âmbito da saúde municipal.




**A Taxa de Natalidade:** A taxa bruta de natalidade (por mil habitantes) do município de Reserva é de 12,94% (IBGE/SESA, 2020), segundo dados encontrados no IPARDES, um pouco abaixo da média nacional. No entanto, emerge a importância da melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, garantia de acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. Além disso, são fatores que contribuem para a eficiente assistência: à melhoria na distribuição de renda, o nível de escolaridade da mãe e as condições de habitação e alimentação.

**Taxa de Mortalidade infantil:** A taxa de mortalidade infantil e de menores de 5 anos (por mil nascidos vivos) é de 11,53% (Datasus/SESA, 2020), IPARDES.

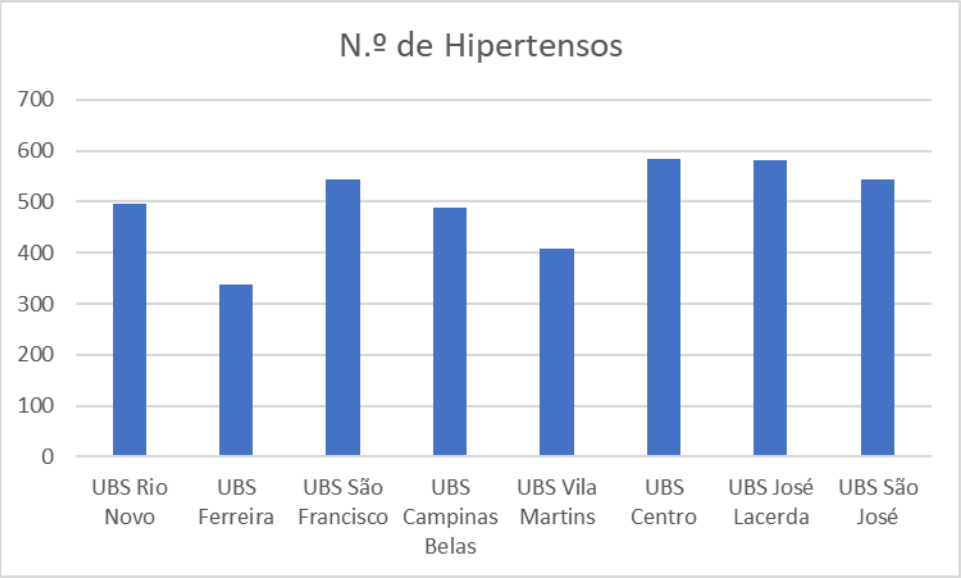



**Taxa de mortalidade geral e por sexo:** a taxa de Mortalidade Geral (mil habitantes) é de 6,71% (Datasus/SESA, 2020), IPARDES.

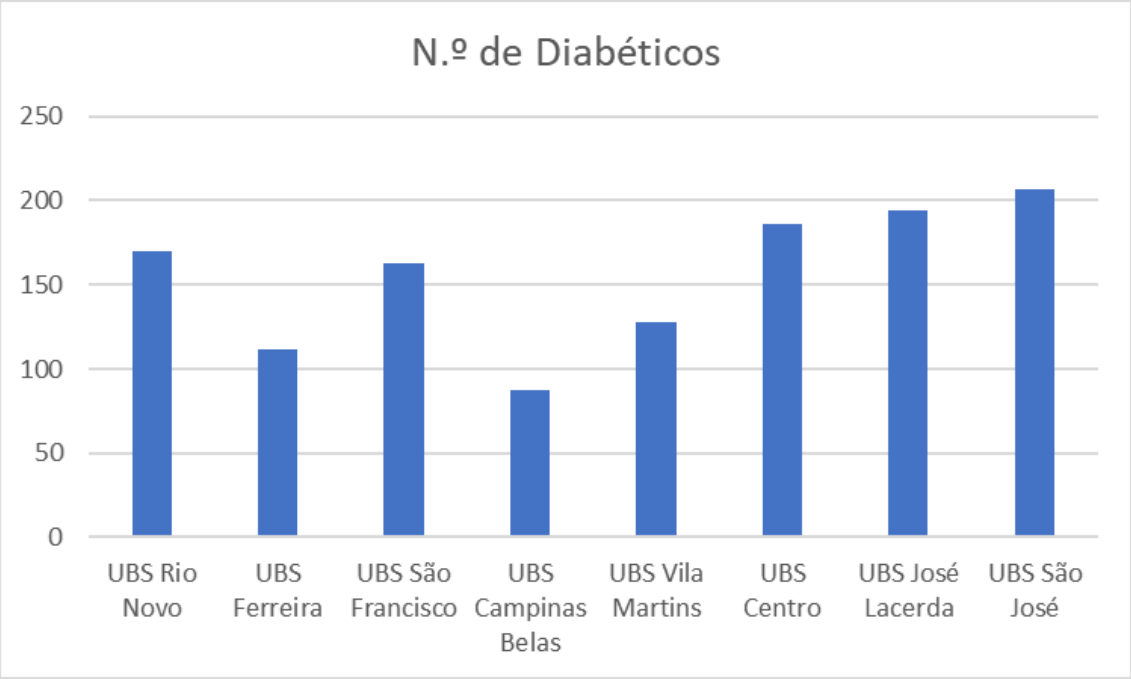
**Morbidade hospitalar:** segundo dados retirados do DATASUS de Novembro de 2018 a Novembro de 2021 obtivemos uma redução na morbidade hospitalar de 60,4% aproximadamente.

## 2.4 - HIPERTENSÃO E DIABETES

O número total de hipertensos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde é de 3.984 e está distribuído entre as UBS's conforme relacionado no gráfico abaixo:



Sobre isso, vale ressaltar a necessidade de manutenção do Programa Hiperdia que garante acompanhamento regular mensal aos pacientes com quadros clínicos de Hipertensão e Diabetes. Por fim, o número total de diabéticos em nosso município é de 1247 e está distribuído entre as Unidades Básicas de Saúde conforme o gráfico abaixo.




## 2.5 - NASCIDOS VIVOS, ACOMPANHAMENTO NEONATAL E DE GESTANTES

**Taxa de Mortalidade Prematura**

Em Reserva, os óbitos vêm apresentando uma redução no decorrer dos anos de 2016 a 2020, mantendo um percentual de 40 óbitos prematuros no ano de 2020. Nota-se ainda a necessidade de efetivar as linhas de cuidado as condições crônicas na atenção primária à saúde e assim buscar a redução dos óbitos por causas prematuras.

**Tabela - Taxa de Óbitos Prematuros. População de 30 a 69 Anos – Doenças Crônicas não transmissíveis**

| MUNICIPIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Reserva** | 60 | 43 | 42 | 45 | 40 |

FONTE: SIM Estadual

**Mortalidade Materna**

Em relação à Mortalidade Materna (MM) será analisada a série histórica 2016-2020, sendo que ocorreu apenas um óbito materno em 2018. Como mostra a tabela abaixo de taxa de MM:

| MUNICIPIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reserva** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

FONTE: SIM Estadual

Observa-se que o município tem mantido os índices atribuídos a captação precoce da gestante, estratificação do grau de risco com encaminhamento oportuno das gestantes de alto risco.

**Proporção de Investigação de Óbitos Mulher em Idade Fértil**

Analisando os dados referente à Mulher em Idade Fértil (MIF), nosso município realizou todas as investigações de óbito, nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2020, atingindo os 100%, tendo uma falha apenas no ano de 2019, ficando com 88,89% investigados. Atingindo as metas propostas na avaliação da Pactuação Interfederativa e VIGIASUS. Ressalta-se que todos os óbitos ocorridos na faixa etária de 10 a 49 anos, devem obrigatoriamente ser investigados, o objetivo é identificar um possível óbito materno que não tenha sido declarado. Esse monitoramento ocorre em função da mortalidade materna ser um dos principais indicadores de monitoramento da qualidade da assistência à saúde ofertada a população.

**Tabela - Proporção de Óbitos Investigados em Mulheres em Idade Fértil – 2016 a 2020**

| MUNICIPIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Reserva** | 100% | 100% | 100% | 88,89% | 100% |

FONTE: SIM Estadual

**Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

**Tabela – Taxa de Mortalidade Infantil – 2016 a 2020**

| MUNICÍPIO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Reserva** | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 |

FONTE: SIM Estadual

Observa-se que o índice de mortalidade tem se mantido em um padrão de 3 a 5 óbitos/ano, vale ressaltar a importância do acompanhamento das consultas de pré-natal para identificação prévias de doenças neonatal. Assim como, acompanhamento no puerpério imediato.

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)-GERAL -2020

| TIPOS DE DOENÇAS | CAPITULO | Nº DE ÓBITOS |
|---|---|---|
| Infecciosas e parasitárias | I | 11 |
| Neoplasias (Tumores) | II | 27 |
| Do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários | III | 1 |
| Endócrinas, nutricionais e metabólicas | IV | 19 |
| Transtornos mentais e comportamentais | V | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| Do sistema nervoso | VI | 4 |
| Do olho e anexos | VII | - |
| Do ouvido e da apófise mastóide | VIII | - |
| Do aparelho circulatório | IX | 37 |
| Do aparelho respiratório | X | 18 |
| Do aparelho digestivo | XI | 7 |
| Da pele e do tecido celular subcutâneo | XII | 1 |
| Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | XIII | - |
| Do aparelho geniturinário | XIV | 5 |
| Gravidez, parto e puerpério | XV | - |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | XVI | 3 |
| Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas | XVII | 1 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | XVIII | 6 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | XX | 36 |
| **TOTAL DE ÓBITOS** | | **180** |

FONTE: MS/Datasus, SESA

**Nota:** não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 09 de Setembro de 2021.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde, 10ªRevisão Internacional de Doenças(CID10).

**ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS( CAPITULOS DO CID10 (1)-2020**

| TIPOS DE DOENÇAS | CAPITULO | MENORES DE 1 ANO | MENORES DE 5ANOS |
|---|---|---|---|
| Infecciosas e parasitárias | I | | |
| Neoplasias(Tumores) | II | | |
| Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários | III | 1 | 1 |
| Endócrinas, nutricionais e metabólicas | IV | | |
| Transtornos mentais e comportamentais | V | | |
| Do sistema nervoso | VI | | |
| Do olho e anexos | VII | | |
| Do ouvido e da apófise mastóide | VIII | | |
| Do aparelho circulatório | IX | | |
| Do aparelho respiratório | X | | |
| Do aparelho digestivo | XI | | |
| Da pele e do tecido celular subcutâneo | XII | | |
| Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | XIII | | |
| Do aparelho geniturinário | XIV | | |
| Algumas afecções originadas no periodo perinatal | XVI | 3 | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas | XVII | | |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | XVIII | | |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | XX | | |
| **TOTAL DE ÓBITOS** | | **4** | **4** |

FONTE: MS/Datasus, SESA

Nota: não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 09 de Setembro de 2021.

(1)Classificação Estatistica Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde, 10ªRevisão Internacional de Doenças(CID10).

**ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA-2020**

| **FAIXA ETÁRIA (ANOS)** | **NÚMERO DE ÓBITOS** |
|---|---|
| **De 10 a 14** | - **0** |
| **De 15 a 19** | - **0** |
| **De 20 a 29** | - **0** |
| **De 30 a 39** | - **0** |
| **De 40 a 49** | - **0** |
| **TOTAL DE ÓBITOS** | - **0** |

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 09 de Setembro de 2021.

## *3. – PERFIL ASSISTENCIAL*

Compõe o perfil assistencial os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal, entre eles destaca: as Unidades Básicas de Saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência.

Além disso, conta-se com serviços de atendimento em regime complementar à Atenção Básica como, por exemplo, Centro de Atendimento Clínico da Mulher e da Criança, Equipe Multiprofissional de Saúde Mental, Centro de Especialidades.

### 3.1. – ATENÇÃO BÁSICA

Conforme definição constante no Art. 2 da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 do Ministério da Saúde que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

> "A Atenção Básica 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."

#### 3.1.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Tabela I – Unidades Básicas de Saúde do Município de Reserva - PR**

| Unidade Básica de Saúde |
|---|
| ESF São Francisco |
| ESF Vila Martins |
| ESF Ferreira |
| ESF São José |

| |
|---|
| UAPSF Centro |
| ESF Rio Novo |
| ESF José Lacerda |
| ESF Campinas Belas |

**Serviços da Secretaria de Saúde**

| **SERVIÇO** | **QUANTIDADE** |
|---|---|
| **Unidade de Urgência e Emergência** | **01** |
| **Unidade Básicas de Saúde (UBS)** | **08 UBS com Estratégia Saúde da Família** |
| **Laboratório de Analises Clinicas** | **01 Laboratório conveniado** |
| **Clinica de Fisioterapia** | **01** |

**Recursos Humanos existentes nos setores relacionados à Secretaria de Saúde**

| **Área de Atuação** | **Vinculo: Concurso** | **Vinculo: Contrato** | **Carga Horária** |
|---|---|---|---|
| **ESF/ Saúde Bucal** | **7** | **Estatutário** | **40h semanal** |
| **Agente Comunitario de Saúde (ACS)** | **69** | **Estatutário** | **40h semanal** |
| **Auxiliar de Enfermagem** | **2** | **Estatutário** | **40h semanal** |
| **Técnica de Enfermagem** | **20** | **Estatutário** | **40h semanal** |

O Município de Reserva dispõe de 8 Unidades Básicas de Saúde com uma equipe de Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para cada UBS. A distribuição das esquipes é conforme a tabela I contando também com mais trinta unidades de apoio estruturadas nas localidades rurais do município.

A linha de atendimento de Saúde da Família organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade, onde cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde ora comuns (como as ações de planejamento, busca ativa etc), ora devendo ser preservadas as especificidades de seus núcleos de atuação e competência. Construir a interdisciplinaridade é um desafio posto às Equipes Saúde da Família no processo de trabalho em equipe.

As Unidades Básicas de Saúde têm seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

No entanto, horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Observando-se os limites legais para o quadro funcional do município e as condições estruturais de que se dispõe garantindo que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) esteja entre 2.000 e 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

No entanto, devido à grande concentração de habitantes que residem no entorno da UBS atendida pela equipe de Saúde da Família São José, atualmente nela são atendidos 3.718 usuários do SUS extrapolando as recomendações anteriormente mencionadas. Apesar disso, a atual gestão tem tomado a providência de aprimoramento da estrutura via construção de uma

Unidade Básica de Saúde Adicional com a finalidade de garantir o atendimento eficaz, efetivo e eficiente dos usuários do SUS no âmbito Municipal.

A atual gestão tem buscado ferramentas como, por exemplo, a estruturação da Ouvidoria da Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária que garantam o monitoramento e a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações. Além disso, estuda-se atualmente a viabilidade de uso de outros mecanismos, entre eles, livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos nas UBS's que forneçam o mesmo conjunto de possibilidades da ouvidoria. A atual orientação para as UBS's é que assegurem o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Os principais problemas que geram a desumanização do atendimento se dão pela falta de comunicação entre médicos e pacientes, a má formação científica e ética dos profissionais da saúde. Atualmente, a fase é de elaboração de protocolos de capacitação e de humanização com a finalidade de aprimoramento no atendimento dos usuários além do estudo de viabilidade de promoção de formação permanente dos profissionais da saúde.

### 3.1.2. ÁREA DE SAÚDE BUCAL

As ações que efetivamente são realizadas na área de saúde bucal se resumem a procedimentos de baixa complexidade, quando solicitados pelos usuários das UBS's. No entanto, há um leque grande de possíveis ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Entre elas pode-se destacar, campanhas de prevenção a patologias bucais -como, por exemplo, palestras, conferências e uso de redes sociais – acompanhamento de gestantes, programas de saúde na escola com ênfase em saúde bucal, entre outros.

### 3.1.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Houve em 2016 a implantação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) que, até o presente momento, não foi

atualizada. É objetivo da gestão atualizar a REMUNE e, para que tal tarefa seja realizada, está sendo criada uma comissão para avaliação da relação.

Atualmente, um gargalo encontrado na assistência farmacêutica diz respeito à distribuição de medicamentos éticos, genéricos e similares que não constam nem na RENAME e nem na REMUNE. Existe a possibilidade de judicialização deste processo, por outro lado, tal procedimento é mais demorado quando escolhida esta via. Desta forma, durante os trâmites legais de judicialização do pedido para o estado, para que os usuários do SUS em situação de vulnerabilidade não fiquem desassistidos, a administração estuda a possibilidade de licitar tais medicamentos e construir protocolos de estudo social com vistas à distribuição destes medicamentos durante um período relativamente curto.

A farmácia municipal está lotada em prédio situado na Rua Polônia, n.º 610, Sala 01, Centro, Reserva – PR. Atendendo em média 260 pacientes/dia, chegando em determinados dias a aproximadamente 400 pacientes. O fluxo intenso de pacientes é justificado pelo fato de que a farmácia centraliza a entrega de medicamentos psicotrópicos e, além disso, todo o estoque de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde e do Pronto Atendimento é administrado/distribuído por ela. O imóvel em que se aloja a farmácia municipal é de propriedade de terceiros.

### 3.1.4. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O referido programa, cuja adesão por parte do município se iniciou na atual gestão, tem como objetivo um estreitamento da relação entre Atenção Primária à Saúde por meio de discussões junto aos estudantes da rede pública de educação de temas pertinentes da saúde que precisam ser trabalhados com os jovens e adolescentes que compõem esse grupo alvo.

## 3.2 – ATENDIMENTO EM REGIME COMPLEMENTAR À ATENÇÃO BÁSICA

### 3.2.1. SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

| Relação de serviços Prestados |
| --- |
| Avaliação fisioterapêutica |
| Reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças |
| Atendimento fisioterapêuticos nas disfunções vasculares periféricas não infecciosas e sem sinais de trombose venosa profunda |
| Atendimento fisioterapêutico no pré e pós-operatório de disfunções musculoesqueléticas; Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras |
| Atendimento fisioterapêutico nos distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas |
| Treino e orientação de mobilidade e marcha |
| Tratamento conservador das alterações posturais |
| Tratamento conservador de fraturas |

### 3.2.2. SAÚDE MENTAL

Existe uma alta demanda por atendimento de médico psiquiatra no município de Reserva que se deve, entre outras coisas, ao fato de elevados índices de pessoas com depressão em nossa cidade. Para se ter uma ideia, aproximadamente 540 pessoas fazem uso do medicamento amitriptilina, um medicamento muito comum no tratamento de depressão e 225 pessoas fazem uso de carbamazepina 200 mg, medicamento utilizado no tratamento de epilepsia.

Um caminho para o atendimento desta demanda é o que está sendo tomado pela atual gestão, isto é, o de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços especializados em psiquiatria. Além disso, está sendo mobilizada a implantação de equipe multifuncional de Atenção em Saúde Mental no município de Reserva com projeto já aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite Regional com previsão de repasses para o seu financiamento.

### 3.2.3. CENTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO DA MULHER E DA CRIANÇA

A demanda por atendimento pediátrico é bastante alta em nosso município, além das consultas pediátricas realizadas, de 30 à 40 nascidos/mês são acompanhados por um pediatra. Dentre estes, estão recém-nascidos com alto risco de complicação que é consequência de doenças raras, partos prematuros, etc. Portanto, o centro de atendimento clínico da mulher e da criança concentra serviços de acompanhamento materno-infantil que previnem contra a mortalidade infantil e, consequentemente, estabiliza importantes índices como o IDH e o Índice de Mortalidade Infantil.

Assim como no caso dos atendimentos psiquiátricos, um caminho encontrado para o atendimento da demanda é o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços especializados.

### 3.2.4. OUTROS ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Além dos já mencionados serviços em andamento e mobilização, tem-se também projeto para implantação de atendimento de médico oftalmologista e alguns serviços de cardiologia que o município ainda não presta por falta de equipamento, estrutura, recursos humanos, etc.

## 3.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância sanitária é o conjunto de ações capazes, de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou indiretamente envolvem a saúde. No entanto, isso não é possível sem a utilização de ferramentas de planejamento, controle e avaliação das atividades deste departamento.

Por outro lado, É NECESSÁRIO a elaboração, junto à vigilância sanitária, do plano de ação. Atualmente o setor encontra algumas dificuldades para desempenhar as suas atividades, ressaltadas principalmente a organização do setor via instrumentos de planejamento adequados.

### 3.3.1. - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde caracteriza-se pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Sendo assim, o objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas riscos e danos à saúde da população, garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção da saúde. Assim sendo a integração com a atenção Primária em Saúde é necessária para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados.

Atualmente, a Vigilância Sanitária contempla a vigilância Ambiental, do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica, responsável, entre outras coisas, pelas campanhas de imunização.

### 3.3.2. - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Entre as atividades desenvolvidas atualmente pela Vigilância Epidemiológica constam, entre tantas: coleta e processamento de dados análise e interpretação dos dados processados, monitoramento dos Sistemas de Informação de Mortalidade, Sistemas de Informação de Nascidos Vivos, Sistemas de informação de Agravos e Notificação, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Investigação Epidemiológica, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, entre outros), investigação de casos e surtos, etc.

Tal setor também é responsável pelo setor de imunização, campanhas de vacinas, busca ativa de pacientes faltosos, monitoramento e rastreamento de casos de contágios por doenças infecciosas, principalmente de crianças menores de um ano.

### 3.3.3. – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância ambiental visa à detecção ou prevenção de qualquer determinante do ambiente que interfiram na saúde humana, suas atividades estão principalmente voltadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano, acidentes com produtos perigosos, acidentes com animais peçonhentos, fatores físicos, entre outros.

### 3.3.4. –VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

É um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que 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 (Portaria de Consolidação n. 2, de 28/09/17, Anexo XV).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Tem como objetivos:

1. Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido;
2. Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los;
3. Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
4. Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes;
5. Estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador

## 3.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

O Brasil tem investido cada vez mais em ações de promoção, prevenção e vigilância e de assistência ambulatorial para depender cada vez menos dos hospitais. No entanto, o hospital **sempre terá papel fundamental** pois, por mais que se construa um sistema forte de atenção domiciliar e ambulatorial**, sempre existirão** as condições que exigem atenção hospitalar. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde não pode ser substituído, mas sim otimizado o seu uso e finalidade.

O Ministério da Saúde buscou enfatizar o papel do hospital em uma rede que tem como eixos o modelo assistencial; a gestão hospitalar; a formação de recursos humanos e a gestão da força de trabalho; o financiamento; a responsabilidade de cada ente gestor na política; e a contratualização.

O Município de Reserva, representado pela Secretaria de saúde, e o Conselho Municipal de saúde, e as manifestações da população através da conferência municipal de saúde, embasam este Plano de saúde, na **decisão conjunta** de i**mplantar uma Unidade de Assistência Médica Hospitalar – Hospital de pequeno porte**, porque entende que o perfil e o papel do hospital na rede de saúde municipal , deve ser decidido na localidade, em razão das peculiaridades da regional de saúde.

Importante destacar que não há um modelo pronto e acabado do ponto de vista nacional, porque as realidades são diversas.

Ainda que não se tenha consciência de que o modelo de saúde não deve ser centralizado na estrutura hospitalar, o hospital deverá ser implantado no município, enquanto as demais políticas públicas de saúde evoluem. O foco de investimento não deve ser a doença, mas sim a preservação da saúde. O que conecta as duas realidades, pois uma realidade não aniquila a outra, e demonstram-se necessariamente complementares.

As unidades básicas de saúde são destinadas a cuidar da saúde das pessoas e não da doença. “O SUS, criou o programa que é considerado o de maior inclusão social, que é a Estratégia de Saúde da Família, que utiliza unidades de saúde que, em vez de cuidar das doenças, **cuidam de evitar que as pessoas adoeçam**”.

Implantar o hospital significa discutir, entre outras coisas, os problemas da área da atenção especializada, e também da crise da cadeia produtiva. Não se trata apenas de leitos em si. Essa cadeia produtiva está em crise e precisa ser readequada.

O hospital municipal terá um papel capilarizado na Rede de Atenção à Saúde, com inserção matricial nos diferentes componentes do sistema. O hospital será a referência para os casos de baixa e média complexidade e consequente garantia da continuidade do cuidado, precisa desenvolver o papel de indução de mecanismos de capacitação e o aumento da resolubilidade da atenção básica e especializada ambulatorial.

A proposta do Hospital vai de encontro com os anseios da população de Reserva, que busca, principalmente, **resolubilidade e continuidade do cuidado ao procurar** o serviço hospitalar.

O especialista em Saúde Pública, em Gestão Hospitalar e em Planejamento em Saúde, o médico consultor do Ministério da Saúde para o programa SOS Emergências, Gilberto Luiz Scarazatti, acredita que todos os atores – profissionais, governos e usuários – estão articulados nas instâncias gestoras do SUS por meio dos conselhos e, nesse sentido, **podem exercer papel diferenciado nos rumos do modelo** de assistência existindo correntes de pensamento diferentes sobre os caminhos do SUS.

Cabe à localidade defender a suas teses sobre o modelo ideal, sobre os condicionantes das falhas do sistema e, sobretudo, sobre o que fazer. Isso é reflexo do pouco tempo de amadurecimento das instituições democráticas brasileiras.

O hospital de pequeno porte representa 50% das instituições hospitalares do país e estão distribuídos de forma bastante capilarizada em termos geográficos, atuando de maneiras distintas e de acordo com a sua localização.

O hospital de Reserva atenderá as necessidades do município dependendo do perfil epidemiológico da população local, pois as características da região, que determinará o detalhamento assistencial para produção dos serviços.

Em relação às diretrizes do estabelecimento hospitalar com quantitativo de 20 até 49 leitos; esse estabelecimento caracteriza-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial deverá ser estabelecido em consonância com o desenho regional sob coordenação estadual, pactuada na CIB ou CIR; e a definição do perfil e modelo assistencial deve, entre outros pontos, responder às necessidades das realidades locais, de acordo com a pactuação na CIB ou CIR .

O hospital que será implantado no município atuará de forma articulada à APS, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência pactuados entre os demais pontos de atenção, bem como cumprindo os requisitos técnicos e normativos específicos das Redes Temáticas Prioritárias e/ou programas específicos do SUS, no que couber, quando a sua destinação assistencial importar em participação em alguma Rede Temática e/ou programa específico.

A Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu duas fases distintas de implantação do hospital, considerando que para este grande projeto municipal, deve haver um trabalho que considere qualidade, segurança assistencial, definição de quem entra, como entrar e para onde vai o paciente que ali estiver para ser cuidado, com financiamento adequado, mesmo que seja em caráter progressivo.

Não há como fechar os olhos para a necessidade de se estabelecer um papel desta estrutura na rede municipal e Estadual, Reserva precisa de um Hospital que possa, por exemplo, realizar um parto normal (de risco habitual), atender pequenas cirurgias, estabilizar o paciente e encaminhar para o ponto de atenção mais resolutivo.

Defender as resolutividades e continuidade do atendimento para preservar a saúde e a vidas das pessoas que residem em Reserva, é um papel indelegável, que deve ser feito na localidade e na região de saúde do Estado. Gerir a regulação do acesso e a articulação desse hospital com os demais pontos de atenção, podendo inclusive, trabalhar com o compartilhamento ordenado e coordenado de equipes entre o hospital e outros pontos de atenção.

# *4 – GESTÃO EM SAÚDE*

## 4.1 - INFORMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

É objetivo da gestão aprimorar toda rede de suporte em tecnologia de informação da Atenção Primária em Saúde. Para isso, se faz necessário o redimensionamento dos equipamentos de informática na rede de saúde com levantamento da situação em que se encontram as unidades assistências neste âmbito (situação de: notebooks, manutenção, internet, telefones, equipamentos para videoconferência, etc.). Para o financiamento de equipamentos, de recursos humanos, instalações, etc. estuda-se a disponibilidade de recursos do município e aguarda-se o resultado da proposta de adesão feita ao programa do governo federal “Informatiza APS” que foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019.

Na primeira fase deste levantamento já se observou, entre outras coisas, a necessidade de substituição do software em uso de sistema de prontuário eletrônico e registro de informações por uma ferramenta mais adequada. Além disso, é também um desafio a ser superado, a necessidade de registro de informações, por meio de equipamento de informática adequado, dos usuários do SUS feito pelas ACS’s das localidades rurais que não têm acesso à internet.

## 4.2 - APRIMORAMENTO DO APOIO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E HOSPITAL

Implantação de software de gestão com ferramenta adequada para o apoio a gerência e obtenção de informações precisas sobre a unidade hospitalar, atendendo às características especificas do serviço.

Softwares de gestão da saúde pública são ferramentas de apoio para a alta gerência obter informações precisas sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), automatizar processos e elevar a eficiência e

resolutividade dos procedimentos. Tais softwares são sistemas indispensáveis para as UBSs, uma vez que agilizam o atendimento, reduzem filas e contribuem para a economia de recursos.

## 4.3 GESTÃO DA FROTA DA SMS - TRANSPORTE SANITÁRIO

Entre os problemas encontrados por esta gestão, no que diz respeito a gestão da frota, está a necessidade da criação de um pátio único para os carros desta secretaria, pois anteriormente os veículos ficavam no pátio dos veículos da educação, na casa de alguns motoristas e assim por diante. Além disso, é propósito da atual gestão a criação de uma secretaria de transportes que coordene os agendamentos do transporte sanitário, manutenção da frota e retirada dos veículos do pátio da Secretaria Municipal de Saúde.

Além da já citada necessidade de organização da frota, estuda-se atualmente a possibilidade de rastreamento da frota via implantação de rastreadores em cada um dos veículos.

Por fim, cabe ainda citar a necessidade de separação da frota em duas classes: a que atende aos agendamentos e a que atende as necessidades do Pronto Atendimento (Urgência e Emergência).

## 4.4 ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS E SUPRIMENTOS

Existe, atualmente, um setor de compras e almoxarifado que centraliza todos os pedidos de compras e licitações de todos os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde. Além da administração de estoque de insumos hospitalares, material de expediente, produtos de limpeza, produtos de higiene, etc. o referido setor compartilha o mesmo espaço da farmácia municipal onde se encontra todo o estoque de medicamentos.

Neste setor há a necessidade de um veículo que fique exclusivamente para atender às suas demandas e aquelas da farmácia

municipal nos casos de, por exemplo, necessidade de transporte de insumos, materiais e medicamentos.

Por fim, precisa-se buscar mecanismos/protocolos que viabilizem o aumento de controle de caráter administrativo no setor. Tal aumento de controle passa inevitavelmente pela diminuição de estoque que repercutirá, entre outras coisas, na impossibilidade de indevida destinação de materiais, insumos, etc.

## 4.5 – GESTÃO: MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO

**MANUTENÇÃO PREDIAL:** Para manutenção das instalações da SMS, conta-se atualmente com os serviços prestados por servidores lotados na Secretaria de Obras para reparos simples de baixa complexidade. Por outro lado, para ampliações, construções e obras de alta complexidade é feita a contratação.

**MANUTENÇÃO DO PARQUE DE EQUIPAMENTOS:** Atualmente, trabalha-se na elaboração de um processo de licitação para contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de manutenção e para aquisição de peças utilizadas na manutenção do parque de equipamentos. Não é do conhecimento da atual gestão a existência de contratos anteriores para aquisição de peças com fins de manutenção de equipamentos hospitalares.

**CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DAS INSTALAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE:** Para higienização das Unidades Básicas de Saúde, do Pronto Atendimento e demais espaços e para os serviços de conservação dos jardins, calhas, caixas d'água conta-se atualmente com quadro reduzido de funcionários com função de serviços gerais. Mais precisamente, para a lotação nos espaços: administrativo da Secretaria de Saúde, da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária, da Atenção Básica, sala do Conselho Municipal, Centro de Especialidades, Centro de Atendimento Multiprofissional de Saúde Mental, Pronto Atendimento, 8 UBS's, 30 Unidades de Apoio Rural, Farmácia Municipal e Almoxarifado, dispomos de:

Contudo, é necessário a reorganização e correta distribuição dos funcionários, contratação de novos para que a eficaz e eficiente manutenção da estrutura da rede municipal de saúde.

## 4.6 TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD)

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Entre as necessidades deste setor, podemos citar aquelas apontadas do ano de 2018 pela auditoria na área temática de "saúde" do Plano Anual de Fiscalização do exercício de 2021 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, nos termos do Acórdão n.º 3081/20 (Autos 663625/20).

## 4.7 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Estuda-se atualmente caminhos para o estreitamento da relação de parceria entre VS e APS da forma como está prevista no Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES/PR. Tal relacionamento pode ser bastante frutuoso se regulado por monitoramento e no controle de vetores, na investigação de óbitos, na coleta de dados de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória, em ações estratégicas como Programa Nacional de Imunização; Atenção à Mulher e Materno-Infantil; Prevenção da Dengue, do Controle da Tuberculose, da Sífilis, das Hepatites e da Hanseníase; e articulações intersetoriais nas quais a integração é obrigatória para a efetividade das ações.

Esta ação conjunta dá a possibilidade da caracterização das reais condições e necessidades da população usuária do SUS em âmbito municipal para efetivas e eficazes ações baseadas em sólido planejamento.

## 4.8 REGULAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Segundo Plano Estadual de Saúde Vigente:

> "A Regulação em Saúde é compreendida como instrumento de gestão essencial para garantia da assistência qualificada e resolutiva e abrange ações de regulamentação, contratualização, regulação do acesso, controle, auditoria e avaliação sobre a produção de serviços em saúde."

É visível a necessidade, atualmente, da elaboração de instrumentos de gestão – cujo primeiro passo é a elaboração deste plano - que

assegurem organização e coordenação de fluxos internos entre os setores da secretaria de saúde e de acesso entre os níveis de complexidade de forma regionalizada, considerando as referências e as contra referências entre os pontos da RAS, o estabelecimento de protocolos operacionais de acesso e a programação das ações e serviços.

## 4.9 CONTROLE INTERNO: COMISSÕES

Um Sistema de Controle Interno consiste em um plano organizacional de métodos e procedimentos, de forma ordenada, para salvaguardar os ativos; obter informações oportunas e confiáveis; promover a eficiência operacional; assegurar a observância de leis, normas e políticas vigentes; e estabelecer mecanismos de controle que possibilitem informações à sociedade e impeçam a ocorrência de fraudes e desperdícios na gestão da coisa pública.

Tendo em vista o necessário ganho de eficiência nas atividades de gestão e, consequentemente, a necessidade de aumento de controle de cunho administrativo, já foi identificado pela atual gestão a viabilidade de criação de uma comissão que dê suporte às decisões do gestor da Secretaria Municipal de Saúde com relação a, por exemplo, análise de empresas para credenciamentos, compras diretas, etc. Tal comissão, devido às suas atribuições, exige livre acesso aos documentos, sistemas, informações e outros elementos indispensáveis para colaboração junto a gestão no planejamento, execução e controle das atividades da secretaria de saúde.

Além desta comissão de suporte administrativo, ainda são necessárias pelo menos mais duas: a comissão de investigação de declaração de óbito – cujas atribuições são óbvias – e uma comissão de investigação de casos de infecções hospitalares, também com atribuições óbvias.

# *5 – CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA MUNICIPAL*

mecanismos que aumentem a participação social nas ações e atividades do conselho municipal.

A sala que é usada para as atividades do Conselho é de propriedade de terceiros e é de caráter residencial, com espaço relativamente pequeno. No entanto, a gestão atual planeja locar outro imóvel com maiores dimensões que comporte, além de uma sala de reuniões, uma secretaria/recepção para serem usadas por

todos os conselhos municipais. Isto, por sua vez, acarreta economia para o município (não será mais necessário a locação de vários imóveis, um para cada conselho) e aumentará a qualidade das atividades do Conselho Municipal já que contará com um serviço não disponível anteriormente. Além disso, será possível a colocação de outdoors, placas, etc. com caracterização do espaço e divulgação das atividades realizadas pelos conselhos já que, ao contrário do primeiro, o novo imóvel será de caráter comercial. Por fim, no que tange as atividades do Conselho, será viabilizado a implantação de um site dos conselhos municipais, também com o intuito de aumentar a transparência e a participação social em suas atividades.

Neste mesmo sentindo, conforme definido no PES/PR vigente:

> "A Ouvidoria da Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social por meio do qual o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço: o usuário. Trata-se, então, de um instrumento de gestão, aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados pelo SUS. "

O fortalecimento da ouvidoria municipal, por meio do aprimoramento de sua estrutura e de campanhas de conscientização da sua importância e natureza bem como o seu potencial de aprimoramento de gestão e o benefício que pode trazer para a população são necessidades que se impõem. Neste sentido, a implantação de software próprio bem como estruturação de espaço próprio e mobilização de recursos humanos são meios para se atingir o fortalecimento da Ouvidoria da SMS.

## *6 – PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE 2022-2025*

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (20222025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | | | | |

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (20222025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| **DIRETRIZ Nº 1 - GESTÃO EM SAÚDE (FORTALECER E APERFEIÇOAR A GESTÃO EM SAÚDE, PROMOVENDO AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROCESSOS E RESULTADOS, ATRAVÉS DE APOIO INSTITUCIONAL, DESCENTRALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EFETIVA CONCRETIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APRESENTADAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE)** | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 1.1 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS (COM FOCO PROGRESSIVO NO AGENDAMENTO DESCENTRALIZADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E GARANTIA DE ACESSO AOS USUÁRIOS DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD), VISANDO MELHORAR O ACESSA À POPULAÇÃO.** | | | | | | | | | | | |
| **1.1.1** | **Implantação da Central de Regulação, visando qualificar fila de espera por atendimentos especializados, melhorando o tempo resposta, e atuar como capacitação continuada para Atenção Primária em Saúde.** | **Nº de Especialidades com critérios de qualificação e/ou regulação implantados ÷ Nº de Especialidades disponíveis** | **-** | **-** | **-** | **30%** | **Percentual** | **5%** | **15%** | **20%** | **40%** |
| **1.1.2** | **Manutenção do pagamento de Diárias de TFD aos pacientes em tratamento continuado de acordo com a legislação vigente** | **Nº de pacientes que atendam aos critérios que constam na legislação vigente ÷ nº de pacientes atendidos** | **0** | **0** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.1.3** | **Descentralizar o agendamento de atendimentos especializados para as UBS com apoio da Central e Estratégia específica para as Unidades Rurais.** | **Nº de UBS com agendamento de atendimentos especializados ÷ Nº de UBS** | **0** | **0** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **40%** | **60%** | **80%** | **100%** |
| **1.1.4** | **Elaborar instrumento normativo municipal (Portaria, Resolução, Protocolo etc) que estabeleça fluxo de marcação de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT);** | **N.º de Unidades com Instrumentos Implantados** | **-** | **-** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **40%** | **60%** | **80%** | **100%** |
| **1.1.5** | **Acompanhar o eventual descompasso entre os encaminhamentos e as consultas efetivamente marcadas da atenção especializada, a fim de que sejam identificadas barreiras, para a adoção de ações que as removam ou mitiguem;** | **N.º de Relatórios** | **-** | **-** | **Unidade** | **4** | **Unidade** | **2** | **3** | **4** | **4** |
| **1.1.5** | **Normatizar a avaliação permanente quanto à qualidade dos encaminhamentos à atenção especializada, de forma a verificar se as informações inseridas pela atenção básica estão de acordo com a Carta de Direitos dos Usuários do SUS** | **N.º de Unidades com Instrumento de Avaliação implantado / N.º de Unidades Existentes no município** | **-** | **-** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **30%** | **50%** | **70%** | **100%** |
| **1.1.6** | **Publicar uma carteira mínima de serviços, para utilização em todas as unidades de saúde, contendo, no mínimo, os serviços consignados na Política Nacional de Saúde** | **Efetiva Publicação** | **-** | **-** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **50%** | **100%** | **100%** | **100%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.7 | Normatizar métodos e procedimentos que possibilitem o acompanhamento dos usuários encaminhados para atendimento especializado, especialmente quando o encaminhamento é realizado via Regional de Saúde Estadual e pelo TFD | N. de Unidades com Manual Implantado/ N.º de Unidades do Município | - | - | Percentual | 100% | Percentual | 30% | 50% | 70% | 100% |
| 1.1.8 | Redimensionamento e Manutenção da Infraestrutura para o adequado funcionamento e atendimento aos usuários com eficiência, qualidade e acessibilidade. | Ferramenta Implantada | - | - | Percentual | 100% | Percentual | 30% | 50% | 70% | 100% |
| OBJETIVO Nº 1.2 - GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE (GARANTIR A DISPONIBILIDADE DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO AOS PACIENTES DENTRO E FORA DO DOMICÍLIO, BEM COMO VEÍCULOS DE APOIO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE) | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1 | Manutenção das Linhas de Transporte da Saúde para Tratamento Fora do Domicílio | Oferta diária de vagas para transporte de pacientes | 100 | 2021 | Número | 110 | Percentual | 110 | 110 | 110 | 110 |
| 1.2.2 | Manutenção do transporte por meio de Ambulância Sanitária | Número de Ambulâncias em Operação / de Número de Ambulância em operação | - | 2021 | Percentual | 80% | Percentual | 60% | 70% | 75% | 80% |
| 1.2.3 | Manutenção da Frota da Saúde | Número mínimo de veículos utilitários em Operação | - | 2021 | Número | 30 | Número | 25 | 30 | 30 | 30 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.4 | Implantação e manutenção da Linha da Saúde Rural | Oferta diária de vagas | - | 2021 | Número | 32 | Número | 32 | 40 | 40 | 40 |
| 1.2.5 | Estruturação de estacionamento e centralização do controle de uso dos veículos através da implantação de setor de gestão da frota | Setor implantado | - | - | Percentual | 100% | Percentual | 0 | 100% | 100% | 100% |
| 1.2.6 | Capacitar os agentes públicos para condução dos veículos de emergência e segurança no trânsito para transporte de pacientes | Número de Motoristas capacitados/ Número de Motoristas lotados na SMS | - | - | Percentual | 100% | Percentual | 20% | 50% | 70% | 100% |
| 1.2.7 | Implantar Sistema de Rastreamento da Frota em Tempo Real solução de gerenciamento de riscos no transporte | Percentual da Frota rastreado | - | - | Percentual | 80% | Percentual | 20% | 50% | 60% | 80% |
| OBJETIVO Nº 1.3 - GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE (AMPLIAR A INFORMATIZAÇÃO A TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, INTEGRANDO-OS POR MEIO DE SISTEMA E USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PREVENDO A AMPLIAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA TELEMEDICINA) | | | | | | | | | | | |
| 1.3.1 | Substituir Sistema de Gestão em Saúde, com prontuário eletrônico integrado em todos os pontos da Rede Municipal da Saúde, incluindo a Unidade de Assistência Médica Hospitalar | Percentual de Serviços Integrados aos Sistema de Gestão | - | 2021 | Percentual | 90% | Percentual | 70% | 80% | 90% | 100% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.3.2** | **Ampliar número de Tablet´s para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias** | **Nº de Agentes Comunitários de Saúde operando Tablet em suas ações ÷ Nº de Agentes Comunitários de Saúde** | **-** | **2021** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **70%** | **80%** | **90%** | **100%** |
| | | | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 1.4 - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS (GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, VISANDO A DESCENTRALIZAÇÃO PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, REVISANDO PERIODICAMENTE A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) E QUALIFICANDO OS PROCESSOS DE TRABALHO DESENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA GARANTIR ACESSO E USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS DA REMUME)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.4.1** | **Descentralizar a Assistência Farmacêutica para as Unidades Básicas de Saúde, permitindo a dispensação dos medicamentos constantes da REMUME, bem como o Programa de Atenção Farmacêutica, visando promover a prática farmacêutica atendendo as necessidades do paciente relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário** | **Nº de UBS com Assistência Farmacêutica descentralizada (Integral ou Parcial) ÷ Nº UBS** | **-** | **2021** | **Percentual** | **60%** | **Percentual** | **15%** | **20%** | **30%** | **60%** |
| **1.4.2** | **Normatizar e padronizar a metodologia de liberação de medicamentos que não constam na REMUNE passando obrigatoriamente por avaliação socioeconômica** | **Metodologia implantada** | **-** | **-** | **Número** | **1** | **Número** | **1** | **0** | **0** | **0** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.4.3** | **Implantar Programa Remédio em Casa para pacientes integrantes do grupo portador de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Hipotiroidismo.** | **Percentual de pessoas beneficiadas** | **-** | **-** | **percentual** | **20 %** | **Percentual** | **5%** | **10%** | **15%** | **20%** |
| **1.4.4** | **Implantar Programa farmácia solidária para reaproveitamento de medicamentos em detrimento de desperdício e consequente auxilio às pessoas em situação de vulnerabilidade** | **Número de Unidades de Saúde com Programa implantado / Número de Unidades em operação** | **-** | **-** | **Percentual** | **40 %** | **Percentual** | **10%** | **20%** | **30%** | **40%** |
| **OBJETIVO Nº 1.5 - GESTÃO DE PESSOAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (REALIZAR ATIVIDADES DE GESTÃO DE PESSOAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, BUSCANDO O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO E PROMOÇÃO DA ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)** | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.5.1** | **Realizar Concurso Público, garantido o fortalecimento e proteção do vínculo dos trabalhadores da saúde** | **Razão de servidores com vínculo protegido** | **-** | **-** | **-** | **80%** | **Percentual** | **65%** | **70%** | **75%** | **80%** |
| **1.5.2** | **Elaboração e execução do Plano Municipal de Educação Permanente, contemplando todos os serviços de saúde e seus colaboradores** | **Percentual de execução das ações previstas no Plano Municipal de Educação Permanente** | **-** | **-** | **-** | **90%** | **Percentual** | **50%** | **70%** | **80%** | **90%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETIVO Nº 1.6 - GESTÃO DA ESTRUTURA – MANUTENÇÃO DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA CAPAZES DE ASSEGURAREM O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DOS DIVERSOS SETORES PARA O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE** | | | | | | | | | | | |
| **1.6.1** | **Construir a Unidade de Assistência Médica Hospitalar e Pronto Socorro Municipal** | **Nº de Hospital Construído** | **-** | **-** | **-** | **1** | **Número** | **1** | **-** | **-** | **-** |
| **1.6.2** | **Reestruturar o Centro de Especialidades a partir da substituição de mobiliário e equipamentos e manutenção predial** | **Ação implantada** | **-** | **-** | **-** | **1** | **Número** | **1** | **-** | **-** | **-** |
| **1.6.3** | **Finalizar a construção da UBS Santa Helena** | **Conclusão da Obra** | **-** | **-** | **-** | **1** | **Número** | **1** | **-** | **-** | **-** |
| **1.6.4** | **Realizar ampliação, reforma ou manutenção predial nos serviços de saúde** | **Nº de serviços de saúde ampliados, reformados ou com manutenção predial ÷ Nº de serviços de saúde** | **-** | **-** | **-** | **80%** | **Percentual** | **50%** | **60%** | **70%** | **80%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.6.5** | **Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos para os serviços de saúde, realizar a manutenção preventiva e corretiva e substituir os inservíveis ou depreciados.** | **Percentual de execução do Plano Anual de Aplicação** | **-** | **-** | **-** | **90%** | **Percentual** | **90%** | **90%** | **90%** | **90%** |
| **1.6.6** | **Implantar uma unidade de apoio às mães com previsão de fraldário, copa e brinquedoteca** | **Ação implantada** | **-** | **-** | **Número** | **1** | **Número** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **1.6.7** | **Implantar ferramenta para gestão de demandas integradas com protocolo interno** | **Ferramenta implantada** | **-** | **-** | **Número** | **1** | **Número** | **1** | **0** | **0** | **0** |
| **1.6.8** | **Assegurar o monitoramento das condições sanitárias das unidades de Saúde** | **Relatórios de monitoramento emitidos por UBS** | **-** | **-** | **Número** | **16** | **Número** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| **1.6.9** | **Manter licitados e contratados, serviços para demandas permanentes e eventuais** | **Não consta** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.6.10 | Adequar a gestão patrimonial conforme exigências legais, promover ajustes necessários e garantir a conservação das instalações e correta manutenção dos equipamentos para o bom atendimento | Percentual de Manutenção | - | - | Percentual | 80% | Percentual | 80 % | 80 % | 80 % | 80 % |
| 1.6.11 | Implantar e gerenciar a infraestrutura de rede de dados, voz e imagem para serviços internos relativos a telecomunicações | Número de Unidades com Infraestrutura de dados e Voz implantada / Número de Unidades em operação no município | - | - | Percentual | 80% | Percentual | 40% | 60% | 70% | 80% |
| 1.6.12 | Redimensionar e atualizar equipamentos de informática de todas as Unidades Assistenciais | Número de Unidades cujos equipamentos foram atualizados / Número de Unidades em operação no município | - | - | - | 80% | Percentual | 40% | 60% | 70% | 80% |
| 1.6.13 | Aprimorar sistema de retirada de materiais e equipamentos obsoletos | 100% das Unidades Básicas de Saúde | - | - | - | 100% | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| OBJETIVO Nº 1.7 - APOIO MULTIPROFISSIONAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE (OFERTAR APOIO MULTIDISCIPLINAR AOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DA SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS E DESENVOLVER AÇÕES QUE AUXILIEM NAS PROPOSIÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PROPORCIONANDO O BEM ESTAR BIOPSICOSSOCIAL DO INDIVÍDUO E FORTALECIMENTO DA REDE) | | | | | | | | | | | |
| 1.7.1 | Realizar atendimento multiprofissional aos pacientes oriundos dos outros pontos da rede municipal da saúde | nº de atendimentos multiprofissional realizados (aumentar o número 5% a.a.) | - | - | - | 1400 | Número | 1200 | 1260 | 1330 | 1400 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.7.2** | **Avaliar, orientar e acompanhar as gestantes e puérperas avaliadas na Unidade Básica de Saúde e estratificadas como gestantes de risco intermediário e alto risco.** | **Nº de gestante com Plano de Cuidado implantado ÷ Nº de Gestantes de risco Intermediário e Alto Risco** | **-** | **-** | **-** | **90%** | **Percentual** | **40%** | **50%** | **70%** | **90%** |
| **1.7.3** | **Coordenar os programadas de apoio ao paciente que visem a distribuição gratuita de insumos, leites especiais, empréstimo de órteses entre outros, bem como o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, instruindo os processos junto a SESA/PR.** | **Paciente inseridos no Programa de Oxigenoterapia da SESA/PR ÷ Total de pacientes do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar** | **40%** | **2021** | **Percentual** | **80%** | **Percentual** | **50%** | **60%** | **70%** | **80%** |
| **1.7.4** | **Implantar núcleo de prevenção de violências e promoção da saúde no município, com a finalidade de realizar ações que visem à qualificação das ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes; Atendimento clínico e psicológico as vítimas de violências; Capacitação de Equipe Construção/revisão de Protocolos.** | **Nº de reuniões realizadas no ano** | **-** | **-** | **-** | **4** | **Número** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| **OBJETIVO Nº 1.8 - APOIO AS ATIVIDADES DO CONTROLE SOCIAL (APOIO ÀS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE E OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE)** | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.8.1** | **Assegurar a participação da comunidade no processo decisório e na formulação das políticas públicas de saúde** | **Número de reuniões ordinárias no ano** | **12** | **2021** | **Número** | **12** | **Número** | **12** | **12** | **12** | **12** |
| **1.8.2** | **Aprimorar infraestrutura e qualidade de atendimento da Ouvidoria Municipal da Saúde garantindo aos usuários um canal de comunicação para apresentação de demandas sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciada ao SUS e contribuindo para o aprimoramento dos serviços prestados.** | **Percentual de demandas atendidas no período** | **-** | **2021** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |
| **1.8.3** | **Assegurar o cumprimento dos prazos na elaboração dos instrumentos legais de gestão do SUS** | **Prazos cumpridos** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.8.4** | **Criar a casa dos conselhos com infraestrutura e equipamentos adequados, incluindo a criação de um site de divulgação das atividades dos conselhos municipais** | **Criação da Casa dos Conselhos com site** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **1.8.5** | **Apurar de forma permanente as necessidades e demandas individuais dos usuários, bem como sua avaliação das ações e serviços de saúde por meio do fortalecimento da atuação da ouvidoria – implantação dos questionários** | **Número de unidades com sistema de avaliação dos serviços / Número de unidades em operação** | **-** | **-** | **-** | **-** | **Percentual** | **50%** | **60%** | **70%** | **80%** |
| **DIRETRIZ Nº 2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (EFETIVAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE, TENDO COMO MODELO DE FUNCIONAMENTO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL, FORTALECENDO SUA ESTRUTURA E PROMOVENDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIALCOM OS DEMAIS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE.)** | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 2.1 PROMOVER AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (MANTENDO AS EQUIPES JÁ IMPLANTADAS E AMPLIANDO O NÚMERO DE EQUIPES, OFERECENDO A POPULAÇÃO ACESSO A AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, REABILITAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS MAIS FREQÜENTES, E NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE)** | | | | | | | | | | | |
| **2.1.1** | **Revisar a territorialização da Estratégia Saúde da Família no município, analisando o perfil da população, promovendo as alterações necessárias.** | **nº UBS com mapa inteligente revisado ÷ nº de UBS** | **-** | **-** | **-** | **100%** | **Percentual** | **100%** | **-** | **-** | **-** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.1.2** | **Manter as ESF já implantadas e ampliar o percentual de cobertura de Equipes de Saúde da Família** | **Cobertura populacional estimada pelas equipes de ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** | **100%** | **2021** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |
| **2.1.3** | **Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** | **Cobertura Saúde Bucal na ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** | **34%** | **2021** | **Percentual** | **50%** | **Percentual** | **34%** | **42%** | **50%** | **50%** |
| **2.1.5** | **Implantar e manter Unidades Básicas de Saúde com horário ampliado** | **nº de UBS com horário ampliado** | **0** | **2021** | **Número** | **2** | **Número** | **1** | **1** | **2** | **2** |
| **2.1.6** | **Incentivar a realização de reuniões mensais da ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, bem como reuniões mensais de Equipe** | **nº de reuniões realizadas** | **-** | **-** | **-** | **12** | **Número** | **12** | **12** | **12** | **12** |
| **2.1.7** | **Implantar o Programa Telessaúde visando dar suporte a ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE** | **Número de Redes de Telessaúde implantadas** | **-** | **-** | **-** | **3** | **Número** | **1** | **2** | **3** | **3** |
| **2.1.8** | **Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)** | **Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)** | **75%** | **2021** | **Percentual** | **80%** | **Percentual** | **77%** | **78%** | **79%** | **80%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.9 | Cumprir as metas de Desempenho do Programa Previne Brasil, visando intensificar as ações da equipe frente aos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde | Indicador Sintético Final | 7 | 2021 | Número | 10 | Número | 7 | 9 | 9 | 10 |
| 2.1.11 | Desenvolver o Programa Saúde na Escola (PSE) | nº escolas com registro de ao menos 01 ação do PSE no município ÷ nº de escolas pactuadas no município | - | - | - | 90% | Percentual | 60% | 70% | 80% | 90% |
| 2.1.12 | Realizar Ações de Saúde, na modalidade de campanhas, tendo como base os meses temáticos de conscientização da saúde. | Nº de Campanhas realizadas no ano | - | - | - | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |
| OBJETIVO Nº 2.2 ASSEGURAR MEIOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL, INFANTIL E ADOLESCÊNCIA ASSIM COMO SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DO IDOSO, DA POPULAÇÃO LGBT E DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E VIOLÊNCIA | | | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | Atender 100% na linha guia materno infantil e atenção da criança e adolescente | Proporção de ações implantadas na rede | - | - | - | 35% | Percentual | 40% | 60% | 70% | 80% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.2** | **Incentivar o parto humanizado com grupos de gestantes em todas as Unidades de Saúde** | **Grupo de gestantes executados** | | **2021** | **Percentual** | **100%** | **Percentual** | **80%** | **100%** | **100%** | **100%** |
| **2.2.3** | **Reduzir gravidez entre adolescentes de 10 aos 19 anos** | **Taxa de gravidez entre 10 aos 19 anos** | **-** | **-** | **Percentual** | **13 (Por mil nesta faixa etária)** | **Percentual** | **14 (Por mil nesta faixa etária)** | **13 (Por mil nesta faixa etária)** | **13 (Por mil nesta faixa etária)** | **13 (Por mil nesta faixa etária)** |
| **2.2.4** | **Implantar protocolo clínico de assistência à saúde da criança e do adolescente** | **Unidades com protocolo implantado / Unidades de Operação** | **-** | **-** | **Percentual** | **50%** | **Percentual** | **30%** | **40%** | **80%** | **100%** |
| **2.2.5** | **Realizar campanha anual em empresas sobre a promoção do autocuidado da saúde das mulheres em todos os ciclos de vida** | **Número de Campanhas** | **-** | **-** | **Número** | **4** | **Número** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **2.2.6** | **Ampliar em 10% a taxa de exames de mamografia de 50 aos 69 anos** | **Percentual de ampliação** | **-** | **-** | **Percentual** | **10%** | **Percentual** | **2,5%** | **2,5%** | **2,5%** | **2,5%** |
| **2.2.7** | **Criar fluxo de atendimento à população LGBT garantindo atendimento multiprofissional** | **Fluxo criado** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **2.2.8** | **Implantar protocolo de atenção integral e intersetorial às pessoas em situação de violência doméstica, familiar e institucional** | **Protocolo implantado** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.9** | **Implantar protocolo de atenção integral intersetorial à população em situação de rua** | **Protocolo implantado** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **2..2.10** | **Criar grupo de trabalho intersetorial (Secretaria de Assistência Social) pra elaboração de estratégia de ação do uso abusivo de substâncias psicoativas entre a população infantojuvenil** | **Grupo criado** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **2.2.11** | **Realizar ações intersetoriais de promoção de envelhecimento saudável e proteção da pessoa idosa** | **Número de ações realizadas** | **-** | **-** | **Número** | **10** | **Número** | **2** | **2** | **3** | **3** |
| **2.2.12** | **Qualificar atenção da saúde da pessoa idosa através da padronização de rotinas** | **Número de ações realizadas e protocolo implantado** | **-** | **-** | **Número** | **38** | | **8** | **10** | **10** | **10** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DIRETRIZ Nº 3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (FORTALECER AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ARTICULANDO-SE EM UM CONJUNTO DE AÇÕES QUE VISEM A PROMOÇÃO DA SAÚDE, O CONTROLE DOS DETERMINANTES, RISCOS E DANOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E SUBSIDIANDO OS GESTORES NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E DE TOMADA DE DECISÃO EM TEMPO OPORTUNO)** | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 3.1 -PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VISANDO REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE)** | | | | | | | | | | | |
| **3.1.1** | **Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica, conforme pactuações com a Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde** | **Proporção de conformidade com as avaliações do Programa VigiaSUS/PR, ou seu substituto** | **-** | **-** | **-** | **90%** | **Percentual** | **60%** | **70%** | **80%** | **90%** |
| **3.1.2** | **Publicar periodicamente Boletins Epidemiológicos sobre as Notificações da COVID-19 e DENGUE.** | **nº de Boletins Epidemiológicos da COVID19 publicados** | **-** | **-** | **-** | **12** | **Número** | **12** | **12** | **12** | **12** |
| **3.1.4** | **Coordenar a estratégia de imunização no âmbito municipal, bem como as campanhas de vacinação e o monitoramento das coberturas vacinais.** | **Cobertura vacinal completa das crianças menor de 5 anos** | **-** | **-** | **-** | **95%** | **Percentual** | **95%** | **95%** | **95%** | **95%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.6 | Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade e de doenças congênitas causadas por STORCH2+HIV | Nº de Reuniões do Comitê de Mortalidade + Nº de Reuniões do Comitê de doenças congênitas causadas por STORCH2+HIV | - | - | - | 8 | Número | 8 | 8 | 8 | 8 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETIVO Nº 3.2 - PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DO TRABALHADOR E AMBIENTAL (VISANDO REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE) | | | | | | | | | | | |
| 3.2.1 * | Promover ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, visando a sensibilização dos profissionais de saúde para notificação, investigação de acidentes de trabalho graves e fatais, vigilância dos ambientes e processos de trabalho. | Realizar as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador aumentando o número de notificações em 10% ao ano preenchendo no mínimo 95% do campo ocupação | - | - | Número | 13 | Número | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 3.2.2 | Analisar e aprovar projetos arquitetônicos e de saneamento sujeitos à vigilância sanitária de acordo com legislação federal, estadual e municipal e elaborar parecer assinado por técnico legalmente habilitado pelo Sistema CREA/CONFEA, bem como realizar a fiscalização e liberação de Habite-se ao termino de cada obra | nº de Projetos aprovados ÷ nº de Projetos Protocolados | - | - | - | 90% | Percentual | 60% | 70% | 80% | 90% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3.2.3** | **Desenvolver ações de promoção e proteção a saúde da população, com intervenções capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes de condicionantes ambientais, comercialização e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, da produção, comercialização e circulação de alimentos e correlatos.** | **Proporção de conformidade com as avaliações do Programa VigiaSUS/PR, ou seu substituto** | **-** | **-** | **-** | **90%** | **Percentual** | **60%** | **70%** | **80%** | **90%** |
| **3.2.4** | **Executar as ações do programa de qualidade da água (SISAGUA), através da coleta de amostras e analise dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado** | **plano de amostras do SISAGUA enviado pelo estado** | **-** | **-** | **Percentual** | **90%** | **Percentual** | **90%** | **90%** | **90%** | **90%** |
| **3.2.5*** | **Coordenar CMCDA - Comitê Municipal do Controle da Dengue e Outras Arboviroses** | **nº de reuniões ordinárias anual** | **-** | **-** | **Número** | **4** | **Número** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| **3.2.6** | **Desenvolver ações de vigilância ambiental para a identificação, controle, diminuição e/ou eliminação de agravos decorrentes do meio ambiente nas suas diferentes formas, características e manifestações que apresentem risco à saúde do indivíduo e coletividade** | **Proporção de notificações investigadas** | **-** | **-** | **-** | **75%** | **Percentual** | **75%** | **75%** | **75%** | **75%** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.7 | Desenvolver ações de acordo com as Diretrizes nacionais de controle da Dengue | Ações anuais de Levantamento de Índice, Ciclos de Armadilhas e visitas a Pontos Estratégicos | - | - | - | 1448 | Número | 1448 | 1448 | 1448 | 1448 |
| DIRETRIZ Nº 4 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE, NOS ÂMBITOS AMBULATORIAL, HOSPITALAR E PSICOSSOCIAL, GARANTINDO O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO OPORTUNO) | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4.1 - PROMOVER AÇÕES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (VISANDO BUSCAR ACESSO AOS SERVIÇOS TERAPÊUTICOS E DIAGNÓSTICOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA, BEM COMO FORTALECER O PAPEL DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, PARA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO, COM EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E ECONOMIA DE ESCALA, AMPLIANDO O ACESSO A ESPECIALIDADES MÉDICAS E A SERVIÇOS DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIA) | | | | | | | | | | | |
| 4.1.1 | Manter em funcionamento do Centro de Especialidades, disponibilizando atendimento especializado a população e buscando a regulação do acesso, com foco no Ambulatório da Gestação de Risco Intermediário, Ambulatório de Saúde Mental e Centro de Reabilitação. | Nº de serviços ambulatoriais ativos | - | - | - | 4 | Número | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 4.1.2 | Disponibilizar exames e procedimentos de média complexidade, disponíveis na Tabela SUS, priorizando o acesso a Exames Gráficos, de Imagem e Laboratoriais. | Percentual de execução da Programação Físico Orçamentária | - | - | - | 90% | Percentual | 80% | 90% | 90% | 90% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.3 | Disponibilizar, por meio de Consórcio, oferta de atendimentos na Atenção Secundária de forma Regional. | Percentual de execução da Programação Físico Orçamentária | | | | 90% | Percentual | 80% | 90% | 90% | 90% |
| 4.1.4 | Contratar serviços assistenciais/médico especializados via credenciamento | Percentual de execução da Programação Físico Orçamentária | | | | 90% | Percentual | 80% | 90% | 90% | 90% |

**OBJETIVO Nº 4.2 - PROMOVER AÇÕES DE ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS E ATENÇÃO HOSPITALAR (FORTALECENDO O PAPEL DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO COMO INTEGRANTE DO CUIDADO NO TERRITÓRIO E REGULADOR DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM ESPECIAL NOS CASOS DE DOENTES CRÔNICOS AGUDIZADOS, VISANDO A FIXAÇÃO NA RESPECTIVA ÁREA DE ABRANGÊNCIA)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.2.1 | Manter em funcionamento o Serviço de remoção Inter hospitalar. | Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município | - | - | Percentual | 100% | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4.2.2 | Manter atendimento de urgência/emergência dos pacientes oriundos do Pronto Atendimento ou necessidade de vagas em outros hospitais de outras localidades | Tempo médio de espera para transferência (horas) | - | - | - | 1 | Número | 22 | 18 | 14 | 10 |
| 4.2.3 | Manter atendimento hospitalar referenciado pela central de leitos do estado. | Tempo médio de espera pela vaga hospitalar (horas) | - | - | - | 24 | Número | 24 | 24 | 24 | 24 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.2.4 | Manter atendimento materno infantil, garantindo atendimento especializado para crianças e adolescentes | Proporção de Crianças estratificadas com risco intermediário e alto risco na Atenção Básica, com acompanhamento/avaliação no Ambulatório Infantil | - | - | - | 90% | Percentual | 50% | 70% | 80% | 90% |
| 4.2.5 | Efetivar o papel da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar - CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente - NSP | nº de reuniões anuais da CCIH + nº de reuniões do NSP | | | | 12 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETIVO Nº 4.3 - PROMOVER AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL (VISANDO OUTORGAR SUPORTE E ATENDIMENTO TÉCNICO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE E USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS BEM COMO REALIZAÇÃO DE UMA AÇÃO COMPARTILHADA COM A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E OUTROS SERVIÇOS TERAPÊUTICOS SUBSTITUTIVOS, QUE PERMITA FOMENTAR, FACILITAR E APERFEIÇOAR A ATUAÇÃO EM PROL DA PROTEÇÃO E CUIDADO) | | | | | | | | | | | |
| 4.3.1 | Manter o funcionamento dos serviços da Equipe Multiprofissional de Saúde Mental como ordenador da rede de saúde mental, prestando suporte á Atenção Básica, focado no cuidado compartilhado | Ações de Matriciamento | - | - | - | 24 | Número | 12 | 12 | 24 | 24 |

| OBJETIVO Nº 4.4 – QUALIFICAR O ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE LESÕES CRÔNICAS POR MEIO DE TRATAMENTO AVANÇADO QUE PERMITAM A CICATRIZAÇÃO EFETIVA E EM MENOR TEMPO PROPORCIONANDO MAIOR QUALIDADE DE VIDA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.4.1 | Implantar equipe Multiprofissional de prevenção e tratamento de feridas e estomas | Equipe implantada | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4.4.2 | Elaborar o protocolo, criar fluxo de encaminhamento para nova equipe e capacitar a rede para encaminhamento e acompanhamento | Protocolo implantado e fluxo criado | - | - | - | - | - | - | - | - | - |