



PREFEITURA DE BITURUNA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA
GESTÃO 2021-2024

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

BITURUNA - PARANÁ
2022-2025



IDENTIFICAÇÃO

EQUIPE ADMINISTRATIVA MUNICIPAL:

Rodrigo Rossoni: Prefeito Municipal
Rogerio Dalgallo: Vice-Prefeito Municipal
Josmar Guizs Cruz: Secretário Municipal de Saúde
Adelcio Valério Coloda: Presidente da Câmara de Vereadores
Alex Stratmann: Assessor Jurídico

ENTIDADE EXECUTORA:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA
Av. Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, 1319, Bairro São Vicente
CEP/CIDADE : 84640-000 - Bituruna - Paraná
FONE: (42) 3553 – 8000
E-MAIL: saude@bituruna.pr.gov.br

ELABORAÇÃO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Elisiane Hauffe: Assistente Social e Assessora Administrativa
Eder Dalanhol: Assessor Administrativo
Josiele Paz: Enf. Chefe Epidemiologia e Atenção Básica

EQUIPE TÉCNICA / COLABORADORES:

Andreia Balestrin Lodi: Farmacêutica
Alaides José Lara Ribas: Assessor de Finanças
Altamir Novalkoski: Contador



Carolina Camargo Coloda: Coordenadora Equipe AMENT e Equipe Multiprofissional

Claudia Conceição Comerlato: Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ederson Carlos Cusin: Setor de Tecnologia

Franciele P. Gonçalves: Ouvidora / Setor Faturamento SUS

Liana Jaworski: Setor TFD

Marcela Baniski Caus: Coordenadora de Saúde Bucal

Reginaldo Furlan: Coordenador de Vigilância Sanitária

Rubia Nalon: Setor de Recursos Humanos

Fabio Pereira: Coordenador Setor Frotas

Marla Viana Antao: Diretor Clinico do Hosp. São Vicente de Paula

Vinicius Fernando Mendes: Enfermeiro Equipe Sentinela COVID-19

Bruna Bonato: Enf

Josiane Greselle: Enf. ESF. – Clemens Fiorelli

Maria Claudete De Campos: Enf. ESF. – Serafim Miron Martins

Natali Evelin Cunha: - Enf. ESF - Lino Zini

Eliane Aparecida Ribeiro Ciotta: Enf. ESF Libera Rossoni

Rafaela Camana Resp. Tec. Enfermagem do Hospital

Ageu Padilha de Quadros: Nutricionista

Marcio Jose Alves de Oliveira. Enf. Coord SAMU BRAVO 163

DATA DA ELABORAÇÃO: Maio a Dezembro 2021

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO: 2022 – 2025

ATUALIZAÇÃO: Realizado atualização em objetivos, metas e indicadores em Junho de 2023 conforme aprovado no Conselho Municipal de Saúde, Resolução CMS Bituruna/PR nº 007/2023 de 30 de junho de 2023.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE – QUADRIENIO 2019/2023

Empossado na 12ª Conferência Municipal de Saúde de Bituruna, realizada na data de 10 de abril de 2019, composto por 20 representações, sendo 10 da sociedade civil, 05 de trabalhadores de saúde, 03 do órgão gestor/governamental e 02 prestadores de serviço, com seus titulares e suplentes, sendo:

Representantes Da Sociedade Civil

ASSOCIAÇÃO DA MELHOR IDADE	Titular: SUELI TEREZINHA DE BASTIANI End: Av. Prefeito Farid Abrahao, 12 – B. São Francisco Suplente: MANOEL PEREIRA DA LUZ End: R. Jacyra Cavalheiro de Liz Vacchi, s/n – B. N Sra Aparecida
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO JARDIM ANDREIA	Titular: CLEUSA DE FATIMA DE ALMEIDA CHARNOSKI End: Avenida João Agustini, 996 – B. Jardim Andréia Suplente: DAVI ASSIS ZAMBRUSKI End: Rua Tiradentes, 209 – B. Jardim Andreia.
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA	Titular: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA ALVES End: Rua das Grevilhas, 47 – B. Nossa Senhora Aparecida Suplente: LUIZ PEREIRA End: Rua Francisco Sandi, 129, Nossa Senhora Aparecida
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO SÃO VICENTE	Titular: CLAUDIA CONCEIÇÃO COMERLATO End: Av. Luiz Versetti, 735 – B. São Vicente Suplente: MARCOS DOS SANTOS End: Av. Brasil, 274, São Vicente
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES SANTO ANTONIO DO IRATIM	Titular: EDER CIOTTA End: Santo Antonio do Iratim, s/n – Distrito Santo Antonio do Iratim Suplente: MIRIAM BERTOLETTI End: Santo Antonio do Iratim, s/n – Distrito Santo Antonio do Iratim
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO VILA MARIANA	Titular: AMÉLIA DA SILVA PADILHA End: Rua Antonio Nhoatto, 76 – B. Vila Mariana Suplente: SOLANGE BEATRIZ MARTINELLI End: Rua Balduino Angelo Sebben, 49 – B. Vila Mariana
SINDICATO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DE BITURUNA	Titular: EVERTON PAULO MOLLER End: Augusto Loureiro, s/n - Interior Suplente: TANIA NALON End.: Rua João Parizotto, 329 – B. São Vicente
IGREJA EVANGÉLICA ASSEMBLEIA DE DEUS (TITULAR) e ASSOCIAÇÃO SUL PARANAENSE DA IGREJA ADVENTISTA DO 7º DIA (SUPLENTE)	Titular: ANTONIO PADILHA DE QUADROS End: Rua das Imbuias, 63 – B. Nossa Senhora Aparecida Suplente: TANIA MARA KRAMER End: Rua Arduino Gregorio Zampieron, 113 - Lot. São Pedro
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FRIBROMIÁLGICOS E DOENÇAS RELACIONADAS – ANFIBRO (TITULAR) e ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS – UPA (SUPLENTE)	Titular: FERNANDA RAQUEL KATSCHOR End: Rua do Comércio, 85 – B. Vila Mariana Suplente: MARLI APOLINARIO DA MOTA End: Rua Antonio Humberto Benvenuto, 36 – B. São Francisco



APMF COLÉGIO ESTADUAL SANTA BÁRBARA (TITULAR) e APMF ESCOLA MUNICIPAL PAULO ROBERTO GEYER (SUPLENTE)	Titular: ELIZABETE LORENA PERUZZO PADILHA End: Av. Paraná, 648 – B. Jardim Andreia Suplente: DANIELE REZENE CHAGAS End: Rua das Flores, 587 – B. Nossa Senhora Aparecida
--	---

Representantes Dos Trabalhadores Da Saúde

CRF – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (TITULAR) e CRN – CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO (TITULAR)	Titular: TADEU ANTONIO GRABOVSKI End: Av. Dr. Oscar Geyer, 891 - Centro Suplente: AGEU PADILHA DE QUADROS End: Av. Brasil, 1519 – B. São Vicente
COREN – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM	Titular: REGINALDO FURLAN End: Rua Vitor Alves Ribeiro, 50 – B. Jardim Adelina Suplente: JOSIANE GREZELLE End: Rua das Camélias, 205 – B. Nossa Senhora Aparecida
CRO – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA	Titular: CLAUDETE MARIA WISOSKI End: Rua Luiz Levis, 77 B: São Vicente Suplente: KAMILA GRANDO End: Av. Dr. Oscar Geyer, 320 - Centro
NUCRESS – NÚCLEO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL	Titular: ELISIANE HAUFFE End: Rua Projetada H, 09, Nossa Senhora Aparecida Suplente: SILVANA MARTINELLI End: Rua Balduino Angelo Sebben, 49 – B. Vila Mariana
CRTR – CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	Titular: MARCIA DA CONCEIÇÃO BATISTA End: Rua Tiradentes, s/n – B. Jardim Andreia Suplente: LAERTES LODI End: Rua Tiradentes, 321 – B. Jardim Andreia

Representantes Do Poder Público

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	Titular: EDER DALANHOL End: Rua Marcilio Aguiar Pereira, 453 - B. Nossa Senhora Aparecida Suplente: JOSIELE PAZ End: Rua Lino Ravello, 67 – B. Bela Vista
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA	Titular: MARCIO JOSE ALVES DE OLIVEIRA End: Rua Projetada H, 09 – B. Nossa Senhora Aparecida Suplente: JOSMAR GUIZS CRUZ End: Rua Maximiliano Greselle, 275 - Centro
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA	Titular: ROSELI TERESINHA ANTONELLI LANZARINI End: Rua Antonio Coradin, 259 – B. Jardim Andreia Suplente: GISELLE DE SOUZA CUSIN End: Rua Luiz Dalgallo, 60 – B. Jardim Adelina

Prestadores De Serviço



MASTER CLINIC	Titular: UEBER PIMENTA E SILVA VICENTINI End: Rua Egidio Gabriel Agustini, 71 - Centro Suplente: ALISSANDRA FERREIRA End: Av. Palmas, 456 – Bairro São Vicente
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	Titular: MARIZA GASTALDON ROSSONI End: Av. Luiz Versetti, 620 – B. São Vicente Suplente: FRANCIELI FERSCH FURLAN End: Rua Giacomo Lopedote, s/n – B. Nossa Senhora Aparecida

Mesa Diretora

Biênio 05/2021 – 05/2023, recondução em reunião ordinária na data de 28/05/2021:

Presidente: Claudia Conceição Comerlato

Vice-presidente: Roseli Terezinha Antonelli Lanzarini

Secretária: Elisiane Hauffe

2º Secretário: Eder Dalanhol

Calendário De Reuniões:

Última sexta-feira de cada mês, 09:30 horas, dependências da sala de reuniões da Fundação Municipal de Saúde, ao lado do Hospital São Vicente de Paula.



SUMARIO

INTRODUÇÃO	10
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAUDE	11
1 PARTE 1 - ANALISE SITUACIONAL	15
1. CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO	15
1.1 Aspectos Históricos/ Origem e Formação	15
1.2 Estado/ Região de Saúde	16
1.3 Limites, Localização e Divisões Territoriais	16
1.4 Principais Rodovias	17
1.5 Distancia Media dos Municípios Vizinhos do Centro de Referência da Região e Capital	18
2. PERFIL DEMOGRAFICO	19
2.1 Distribuição Geral Da População	19
2.2 Densidade Demográfica	20
2.3 Dinâmica Populacional	22
2.4 População Segundo Indicadores	24
2.5 Taxa de Fecundidade	25
2.6 Taxa de Mortalidade (coeficiente de Mortalidade) 2019	26
2.7 Esperança de Vida ao Nascer	26
2.8 Razão de Dependência	27
2.9 Percentual da População com Plano de Saúde	27
2.10 Eventos Populacionais Típicos	28
2.11 Outras Informações Importantes	28
3 PERFIL SOCIO ECONOMICO	30
3.1 Produto Interno Bruto Municipal	30
3.2 Trabalho e Renda	34
3.3 Vulnerabilidade Social	39
3.4 Índice de Desenvolvimento Humano IDH	42
3.5 Aspectos Educacionais	43
3.5.1 Expectativa de Anos de Estudo	45
3.5.2 Taxa de Escolarização	45
3.6 Transporte	45
3.7 Lazer e Atividade Física	46
3.8 Condições de Domicilio	46
3.8.1 Saneamento Básico e Meio Ambiente	46
3.9 Agrotóxicos	52
4 PERFIL EPIDEMIOLOGICO	54
4.1 Natalidade	54
4.2 Consulta de Pré-Natal	56
4.3 Gravidez Na Adolescência	56
4.4 Mortalidade	58
4.4.1 Mortalidade Geral	58
4.4.2 Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis	60
4.4.2.1 Mortalidade Prematura (30 a 69 anos)	60
4.4.2.2 Mortalidade por Causas Externas	61



4.5	Mortalidade Materna	62
4.6	Mortalidade Infantil	63
4.7	Morbidade Hospitalar	67
4.8	Cobertura Vacinal	68
4.9	Doenças de Notificação Compulsória	71
4.9.1	Doenças e Eventos de Notificação Compulsória Imediata	73
4.10	Agravos e Doenças Transmissíveis	74
4.10.1	HIV/ AIDS	74
4.10.2	Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita	75
4.10.3	Tuberculose	75
4.10.4	Hanseníase	76
4.10.5	Hepatites Virais	77
4.10.6	COVID-19	77
4.11	Violência Interpessoal e autoprovocada	79
4.12	Vigilância Sanitária e Ambiental	81
4.13	Vigilância Ambiental	82
4.13.1	Dengue	82
4.13.2	Vigiágua	83
4.13.3	Intoxicação Exógena	84
4.14	Vigilância em Saúde do Trabalhador	85
5.	PERFIL ASSISTENCIAL	87
5.1	Assistência Farmacêutica	92
5.1.1	Componente Básico (CBAF), Componente Estratégico (CESAF) E Componente	93
5.1.2	Fluxo De Dispensação Da Assistência Farmacêutica	96
5.1.2.1	Medicamentos De Receituário Normal	97
5.1.2.2	Medicamentos Psicotrópicos – Portaria 344	97
5.1.2.3	Antibióticos	97
5.2	Assistência Ambulatorial Especializada – TFD	99
5.3	Atenção Especializada	102
5.4	Assistência Hospitalar	105
5.5	Cirurgias Eletivas	108
5.6	Órtese/Prótese	108
5.7	Programa De Reabilitação	109
5.8	Transporte Sanitário	109
6.	REDE DE ATENÇÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE	111
6.1	Estratégia Saúde Da Família E Linhas De Cuidados	113
6.2	Atenção A Saúde Da Mulher	119
6.3	Rede Materno-Infantil	121
6.4	Atenção A Saúde Da Criança	122
6.5	Atenção As Doenças Crônicas	123
6.6	Atenção A Saúde Do Adolescente	124
6.7	Atenção A Saúde Do Homem	125
6.8	Atenção A Saúde Da Pessoa Idosa	126
6.9	Atenção A Saúde Bucal	127
6.10	Atenção Psicossocial	130
6.10.1	Saúde Mental	133
6.10.2	Serviço Social	136
6.10.3	Equipe Multiprofissional	137
6.11	Atenção Nutricional E Alimentar	139



6.12 Atenção às Pessoas Com Deficiência	144
6.13 Rede de Atenção as Urgências	147
6.14 PAI – Programa De Atendimento No Interior	149
7. GESTAO EM SAUDE	150
7.1 Planejamento	150
7.2 Regionalização	152
7.3 Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Vale Do Iguaçu - CISVALI	154
7.3.1 Participação Do Município No CISVALI	154
7.4 Recursos Financeiros	155
7.5 Informação Em Saúde	158
8. GESTAO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	161
8.1 Educação Permanente Em Saúde	163
8.2 Participação e Controle Social	163
8.2.1 Conselho Municipal De Saúde	164
8.2.2 Audiências Públicas Quadrimestrais	167
8.2.3 Conferência Municipal De Saúde	167
8.2.4 Ouvidoria	169
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANÁLISE SITUACIONAL	171
PARTE II. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	172
DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE	173
DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	173
DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	176
DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO	177
DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	178
CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O P.M.S. 2021/2025	179
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	180



INTRODUÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde (PMS), constitui-se no instrumento central de planejamento das políticas de saúde para o período de 2022 a 2025. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera municipal, explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional específica do município, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento. É fruto de um árduo trabalho dispensado pela equipe de Saúde do Município. Sua elaboração iniciou no mês de maio com prazo para conclusão previsto para o início do mês de agosto, e apesar do tempo exíguo, o empenho e dedicação desta equipe possibilitou a conclusão de um Plano Municipal de Saúde conciso e plenamente exequível.

A forma de abordagem da Gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde foi uma gratificante experiência, na qual a participação de todos os servidores municipais de saúde juntamente com entidades civis organizadas propiciou a intersectorialidade do grupo em prol de uma saúde de qualidade para o município, além de um comprometimento pleno para a execução dos objetivos e metas aqui pactuados.

Vale ressaltar que vivemos em momento de Pandemia mundial ocasionada pela Covid 19, situação que está absorvendo grande parte do esforço da secretaria, inclusive impactando em algumas metas e objetivos a serem alcançados, diante deste cenário a administração busca realizar uma gestão participativa, responsável e transparente empreendendo esforços de todos os profissionais do setor de Saúde do município com apoio do Conselho Municipal de Saúde, demais setores da administração pública e de toda a sociedade.

Sabendo de nossas limitações financeiras, nosso compromisso e responsabilidade serão dispensados a fazer um planejamento estratégico, de forma que todos os envolvidos na elaboração assumam o compromisso com os objetivos e as metas pactuadas com a devida responsabilidade orçamentária destinada para a contemplação. Assim, esperamos com o pouco orçamento que nos é dirigido, fazer o máximo em prol da Saúde do Município de Bituruna, e ao final destes quatro anos, proceda-se a avaliação e constatação de que conseguimos avançar na melhoria contínua do serviço prestado à população.



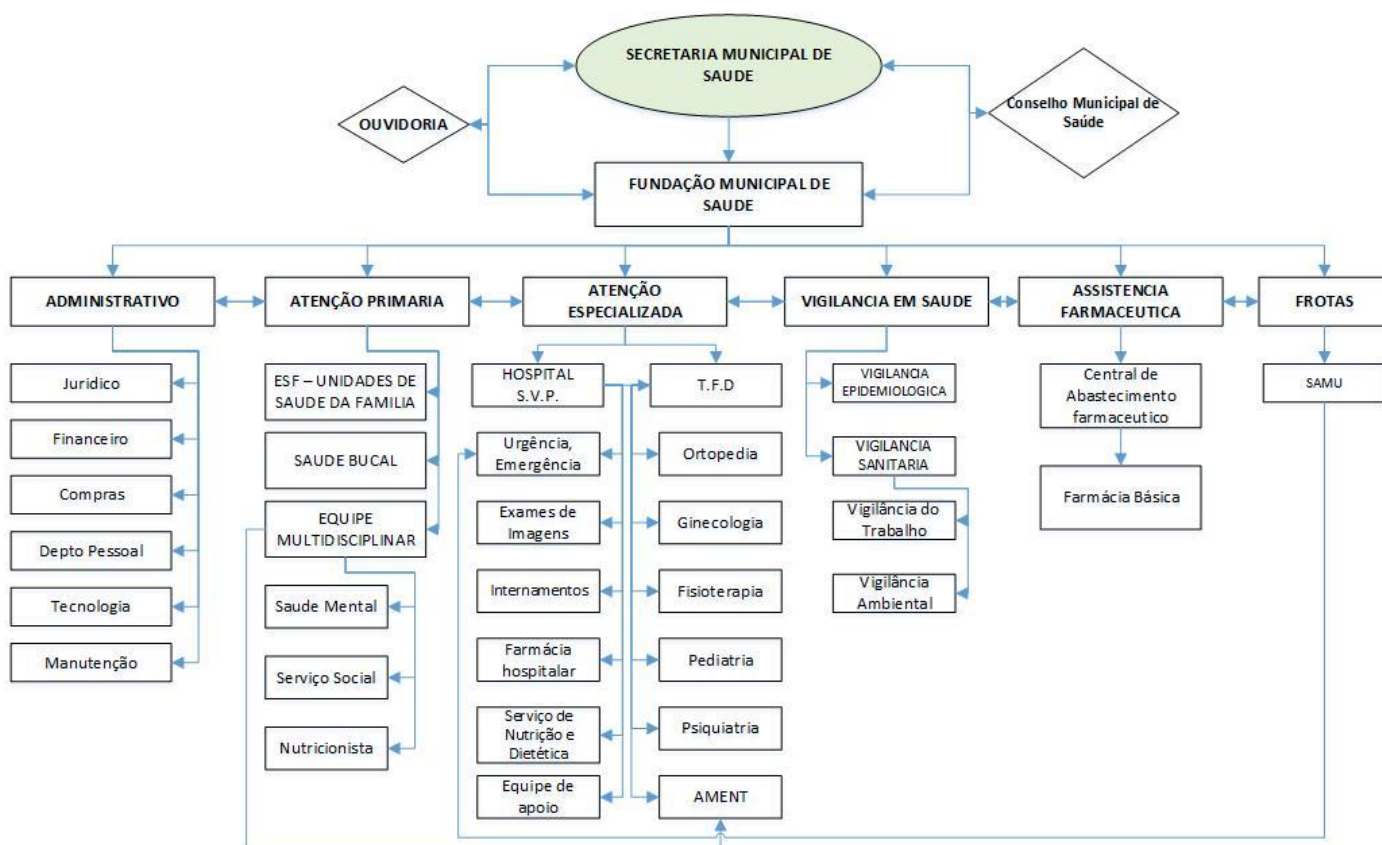
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Fundação Municipal de Saúde de Bituruna - FMS, instituída pela Lei Municipal nº 680/99 de 18 de Outubro de 1999, com personalidade jurídica própria, é a mantenedora do serviço público de saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei 1.291 de 06 de Março de 2008, sob o CNPJ 09.428.742/0001-97.

Através do organograma a seguir, é possível visualizar a organização institucional do Sistema Público de Saúde de nosso Município.

ORGANOGRAMA 1 - ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - BITURUNA-PR



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão institucional responsável pela gestão dos serviços de saúde no município. Tem como objetivo desenvolver ações de saúde pública e elevar os níveis de atendimento à população do município de forma a reduzir os custos sociais resultantes da falta de prevenção; proporcionar atendimento médico básico a toda a população; operacionalizar as ações do Sistema Único de Saúde através do atendimento médico ambulatorial e hospitalar; executar programas preventivos de saúde materno/infantil, de higiene bucal e de combate ao uso de drogas; realizar exames laboratoriais; prestar assistência farmacêutica básica; executar campanhas de vacinação; desenvolver ações para combate e prevenção de doenças diarreicas, de infecções respiratórias e de doenças preveníveis por imunização e implementar ações de vigilância em saúde.

O município de Bituruna está habilitado como Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, de acordo com a Lei 8080/90 e suas regulamentações.

As ações de saúde pública e a gestão do sistema municipal de saúde em nosso município são de responsabilidade da administração pública indireta através da Fundação Municipal de Saúde.

Dividida fisicamente em Centro Administrativo 1 e Centro Administrativo 2, situada na Avenida Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, 1319, ao lado do Hospital São Vicente de Paula e Rua Vicente Conte, 63 no Bairro São Vicente respectivamente.

O Centro Administrativo 1 abriga o Departamento de gestão municipal, Serviço de Tecnologia, Frotas, departamento de compras e recebimento de mercadorias. O setor financeiro e Recursos Humanos, estão centralizados no prédio da prefeitura para otimizar a comunicação.

No Centro Administrativo 2 funciona a Farmácia Municipal (CAF), Departamento de Serviço Social, Saúde Mental, Vigilância Sanitária, Setor de TFD – Tratamento Fora de Domicílio e Coordenação técnica da Atenção Básica, compartilhada com a Epidemiologia.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Fundação Municipal de Saúde de Bituruna – FMS possui personalidade jurídica própria e competência na formulação e desenvolvimento da Política Municipal de Saúde, de forma a organizar o SUS no município, de acordo com o estabelecido através do Pacto de Gestão e pacto pela vida, bem como as diretrizes e normas do COAP – Contrato de Organização da Ação Pública, garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade. Conforme a Lei 710/2001, § 4º, o Secretário Municipal de Saúde acumula o cargo de Diretor-Presidente da Fundação Municipal de Saúde.

A organização das ações de saúde desenvolvidas pela Fundação Municipal de Saúde seguem o modelo baseado em redes de atenção, que busca o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a otimização e racionalização dos recursos orçamentários e

financeiros disponíveis, redefinindo sua alocação conforme planejamento; a prestação de contas de forma transparente da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros; a garantia da aplicação integral da Lei 141/2012 e ampliação da captação de recursos tanto estaduais como federais.

A estrutura administrativa está organizada através de setores visando o atendimento da população em suas necessidades no tocante a saúde, conforme níveis de atenção: Administrativo, Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Tratamento Fora de Domicílio, Frotas e Assistência Farmacêutica, devendo cada qual desenvolver as ações e serviços pertinentes, conforme normativas e legislações do SUS, bem como as definições e organizações das Redes de Atenção, sob a coordenação geral do Secretário Municipal de Saúde / Diretor Presidente da Fundação Municipal de Saúde.

Capacidade Instalada Existente Pública e Privada

A Rede de Saúde municipal é composta por estabelecimento públicos e privados, sendo o município associado ao Consórcio Intermunicipal do Vale do Iguaçu – CISVALI, onde são realizados exames e

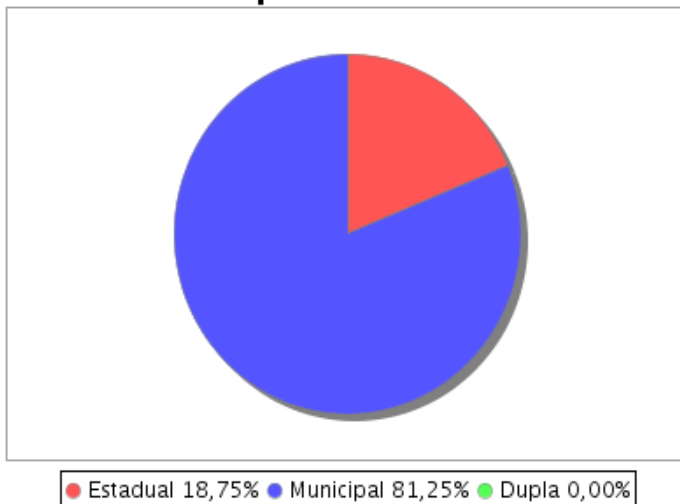
consultas especializadas de referência, além dos Ambulatórios das Redes de Atenção às Doenças Crônicas e Rede Mãe Paranaense. Os serviços referenciados de alta complexidade estão localizados em Curitiba e região metropolitana, conforme Plano Diretor de Regionalização do Estado do Paraná.

Compõe os estabelecimentos públicos 05 UBS - Unidades Básicas de Saúde com Programa Saúde da Família, 03 Postos de Saúde (onde são descentralizados os atendimentos das equipes de Saúde da Família, de acordo com seu território de

abrangência), 01 Hospital Geral, 01 Unidade do SAMU e 01 Secretaria Municipal de Saúde, a qual contempla o Departamento de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Epidemiológica), Serviço de Tratamento Fora de Domicílio e Farmácia Básica, os quais estão localizados geograficamente de forma a facilitar o acesso da população aos serviços de atenção básica em saúde.

A rede Privada conta com 01 consultório de Clínica Médica (com as especialidades em Geriatria, Gineco-obstetrícia, Psicologia e Nutricionista, cardiologista); 01 consultório médico clínico Geral, 09 Consultórios Odontológicos; 01 Laboratório de Prótese Dentária (de União da Vitória-PR com atendimento descentralizado em nosso município); 02 Laboratório de Análises Clínicas; 04 Clínicas de Fisioterapia; 01 Consultório de Fonoaudiologia e 02 consultório de psicologia, sendo poucos destes cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Tipo de Gestão





Dentre estes estabelecimentos privados, estão vinculados à Rede SUS de atendimento: 01 Consultório de Clínica Médica, 01 Laboratório de Prótese Dentária e 01 Laboratório de Análises Clínicas, todos contratados através de processo licitatório de acordo com o que preconiza a legislação vigente. O Município conta ainda com o credenciamento ao SUS da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Os estabelecimentos cadastrados no CNES, conforme dados da Secretaria municipal de saúde, contam com o total de 20, destes 7 são privados e 13 públicos municipal/estadual. Em se considerando os prestadores do SUS, a Fundação Municipal de Saúde através do seu Diretor Presidente busca constantemente adequar os serviços de acordo com as necessidades da população.

PARTE I

ANÁLISE SITUACIONAL

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 Aspectos Históricos / Origem e Formação

No final do século XIX as atividades destinadas à exploração do gado das Vacarias localizadas no sul da América, fizeram com que os tropeiros abrissem novas rotas para escoamento da produção (SILVA, 2006). Em uma destas expedições o Sargento-Mor Francisco de Souza Faria rumo ao Rio Grande do Sul se deparou com o território indígena dos "Ibiturunas", localizado nos até então denominados campos de Palmas.

Os relatos de uma região rica em erva mate e madeira despertaram o interesse de colonizadores, sendo então em 1924 formado um núcleo colonial de brasileiros, que em sua primitiva denominação foi chamado de "Santo Antonio do Iratin". Naquele ano, Oscar Geyer, Alfredo Werminghoff, João Ghilardi, José Carlos Ely, André Carbonera, Gabriel Cherubini, Luiz Torriani e Constance G. Battochio, organizaram e fundaram a Empresa Colonizadora Santa Bárbara Ltda., a qual adquiriu da firma Hauer, Beltrão & Cia., as Fazendas Santa Bárbara e Santo Antonio do Iratin, situadas no Município de Palmas. Por iniciativa daquela empresa colonizadora deu-se início ao povoamento da localidade com a divisão das Fazendas e vendas de lotes, sendo que, a primeira família a comprar terras foi a de Miguel Leonartovicz, em 1925. (IBGE)

Em 1926, o povoado passou a ser conhecido por "Colônia Santa Bárbara, e já se colhiam frutos dos trabalhos executados por colonos oriundos do Rio Grande do Sul, em sua maioria Italianos. Inclusive, a colônia teve progresso acentuado com a extração, industrialização e comércio de madeira.

O distrito Judiciário de Santa Bárbara foi criado pela Lei Estadual nº 2565, de 2 de abril de 1928, no município de Palmas.

Em virtude do Decreto-Lei Estadual nº 7573, de 20 de Outubro de 1938, passou a integrar o Município de União da Vitória, permanecendo nessa condição até 30 de dezembro de 1943, quando por força do Decreto-Lei Estadual nº 199, voltou a pertencer ao Município de Palmas, já então com a denominação de Bituruna.



Finalmente, a 26 de dezembro de 1954, de acordo com a Lei Estadual N° 253, foi elevado à categoria de Município autônomo, sendo desmembrado do Município de Palmas. Em 14 de dezembro de 1955 ocorreu a instalação do município.

1.2 Estado/Região de Saúde

De acordo com o Plano Regionalizado de Saúde, o município de Bituruna está assim referenciado/situado:

Regional de Saúde: 6ª RS – União da Vitória – PR, que compreende os municípios de Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontim, Porto Vitória, São Mateus do Sul e União da Vitória.

Macro Regional de Saúde: A partir de 2013, com a organização das Redes de Saúde, o Estado do Paraná passou a compor quatro macrorregionais: Leste; Oeste; Norte e Noroeste. Com esta divisão, nosso Município passou a pertencer à macrorregional “Leste”, que compreende as seguintes Regionais de Saúde:

1ª RS – Paranaguá;

2ª RS – Curitiba;

3ª RS - Ponta Grossa;

4ª RS - Irati;

5ª RS - Guarapuava;

6.ª RS – União da Vitória;

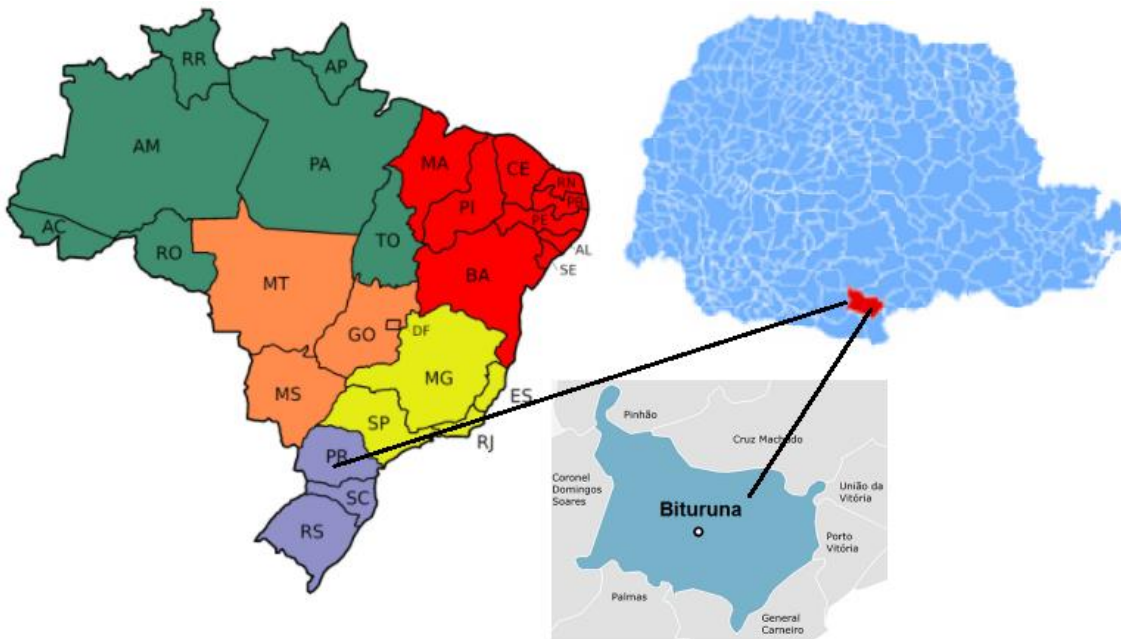
21ª RS - Telêmaco Borba.

Consórcio Intermunicipal de Saúde: O município faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, com sede na cidade de União da Vitória, compreendendo os municípios da AMSULPAR.

1.3 Limites, Localização e Divisões Territoriais

O município de Bituruna ocupa uma área de 1.214,912 quilômetros quadrados, localizado na região Sul do Estado do Paraná, na Região do Vale do Iguaçu, integrado a Região da AMSULPAR, fazendo divisa ao Norte com os Municípios de Pinhão e Cruz Machado, ao Sul com General Carneiro e Palmas, a Leste com Porto Vitória e União da Vitória e a oeste com Coronel Domingos Soares.

MAPA 01 – LIMITES TERRITORIAIS DO MUNICÍPIO DE BITURUNA



Mapa: Município de Bituruna e municípios limítrofes.
Fonte: IPARDES, Base cartográfica ITCG 2010

TABELA - Área Territorial E Distância À Capital – 2011

Território	Valor	Unidade
Area territorial	1.218.833	Km2
Distancia da sede municipal a Capital	317,15	Km

Fonte: ITCG (Area), SETR (Distancia)

1.4 Principais Rodovias

As principais rodovias de acesso aos centros de atendimento Regional e Macrorregional são:

PR 170 – Acesso a BR 153 (Rodovia Eng. Tancredo Benghi) e a BR 277 na Região de Guarapuava.

BR 476 – Acesso à Curitiba via São Mateus do Sul

PR 446 (Rodovia Dep. Domício Scaramela), acesso à União da Vitória passando pelo Distrito de Santo Antônio do Iratim e interior do município, sendo a parte que liga Bituruna a Porto Vitória sem pavimentação asfáltica (estrada de chão).

MAPA – RODOVIAS DE ACESSO



Fonte: Prefeitura Municipal De Bituruna-PR

1.5 Distância Média dos Municípios Vizinhos do Centro de Referência da Região e da Capital

O município encaminha seus pacientes para atendimento especializado (Tratamento Fora de Domicílio – TFD) em âmbito Regional para o Município de União da Vitória, e em âmbito Macrorregional para Curitiba e Região Metropolitana, sendo as principais cidades Campo Largo e Ponta Grossa.

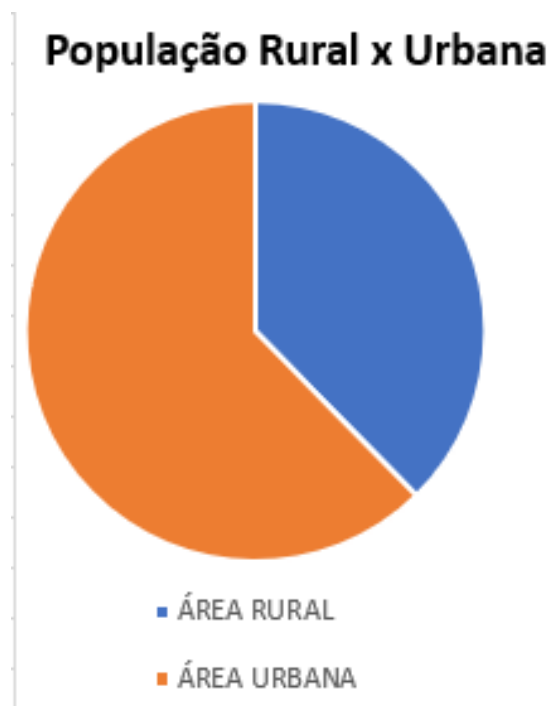
TABELA – Distância Média Para As Cidades De Referência

Localidade	Distância	Tempo
União da Vitória	81 km	1 hora e 10 minutos
Curitiba – através da BR 476 (Lapa)	315 km	4 horas
Curitiba – através da BR 277 (Palmeira)	320 km	4 horas e 25 minutos
Campo Largo	284 km	3h e 50 minutos
Ponta Grossa	280 km	3h e 50 minutos

2. PERFIL DEMOGRAFICO

2.1 Distribuição Geral da População

Conforme dados levantados no último censo em 2010 a população do município é de 15.880 pessoas, tendo uma projeção para o ano de 2020 de 16.400 habitantes. (Fonte: IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/bituruna/panorama>. Consulta em 19/05/2021), sendo que 37,66% residem em área rural e 62,34% da população reside em área urbana.



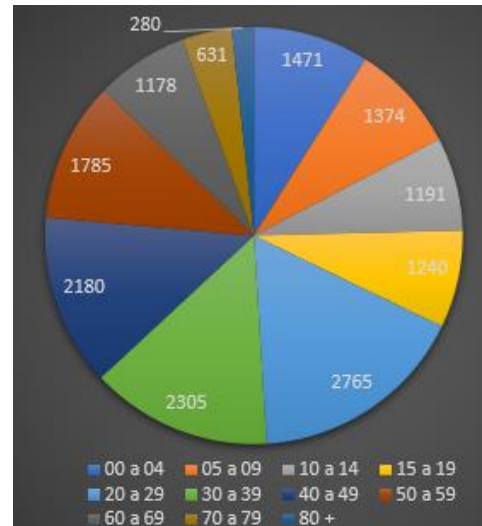
A taxa de urbanização apresentou alteração entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, em 2000 a população urbana representava 47,78% e em 2010 passou a representar 62,34% do total. O perímetro urbano compreende os bairros Jardim Andréia, Loteamento Jardim Adelina, São Vicente, Loteamento São Pedro, Loteamento Bela Vista, São João, Vila Mariana, São Francisco, Nossa Senhora Aparecida e São Cristóvão. A área rural apresenta grande extensão territorial e compreende 07 Assentamentos Rurais e as localidades/linhas: Augusto Loureiro, Barra do Jacutinga, Bet, Boa Esperança, Boa Vista, Bracatinga, Campo Novo, Colorado, Cresciume, Empoçado, Encantilado, Engano, Faxinal dos Santos, Gramados, Iratinzinho, Jacutinga, Jararaca, Navaski, Navegantes,

Ortigara, Palmas, Papuã, Pitanga, Pitanguinha, Remasa, Rio das Antas, Rosário, Sabiá, Saltinho, Salto Bonito, Santa Catarina, Santa Gema, Santa Isabel, Santa Maria, Santa Terezinha, Santo Augusto, São José, São Paulo, São Roque, São Vicente, Vista Alegre e Volta Grande.

As tabelas abaixo apresentam dados para o melhor entendimento.

TABELA - População Estimada Por Faixa Etária - 2020

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO
0-4	1471
5-9	1374
10-14	1191
15-19	1240
20-29	2765
30-39	2305
40-49	2180
50-59	1785
60-69	1178
70-79	631
80+	280
TOTAL	16400



FONTE: 6ª Regional de Saúde. Tabnet 16/04/2021.

A maior concentração populacional se encontra na faixa etária compreendida entre 20 e 49 anos, idade produtiva compreendendo 44% do total da população. A população de 0 a 4 anos, apresenta um total de 8,97% da população. Acima de 60 anos, compreende 12,74% da população do município.

TABELA - População Censitária Segundo Tipo De Domicílio E Sexo - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	4.962	4.937	9.899
Rural	3.188	2.793	5.981
TOTAL	8.150	7.730	15.880

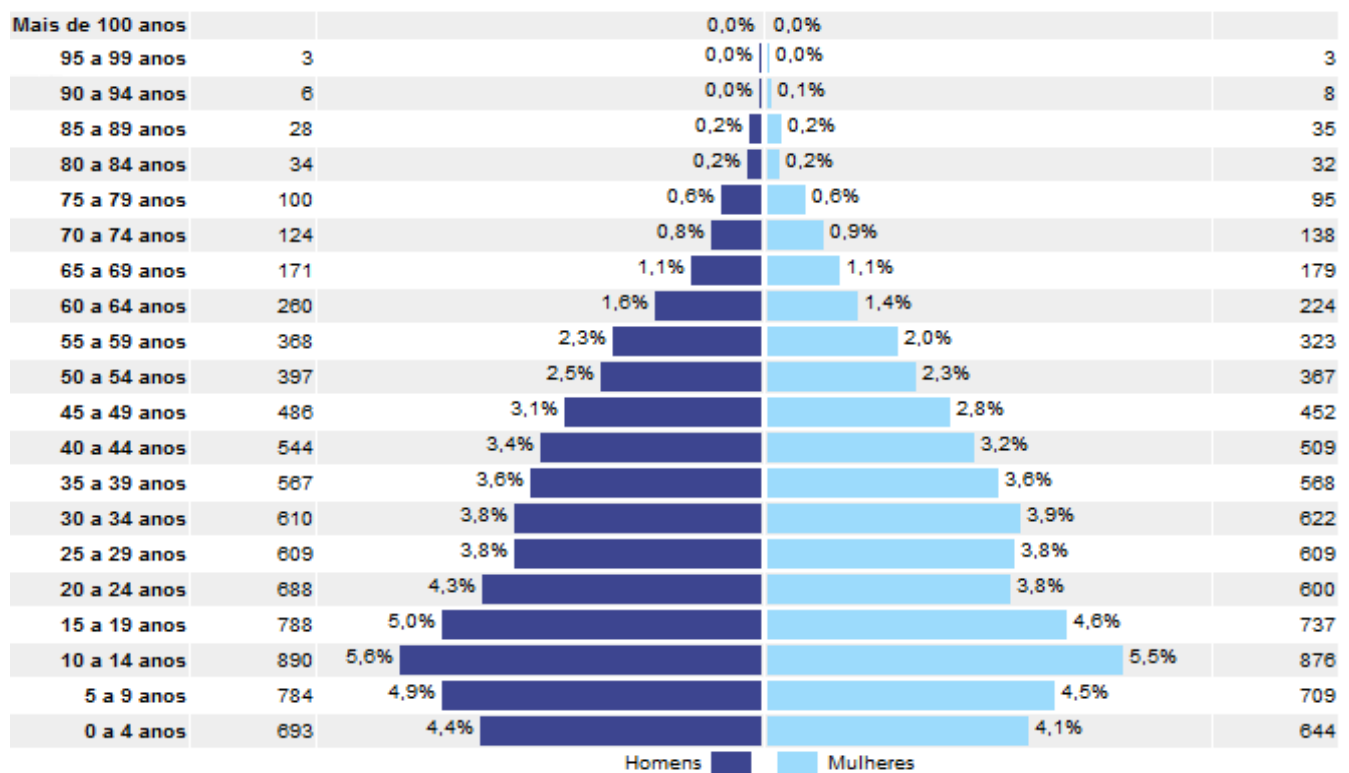
FONTE: IBGE - Censo Demográfico

2.2 Densidade Demográfica

A densidade demográfica de nosso município é de 13,07 habitantes por km² (IBGE, 2017), com crescimento geométrico de 0,09% ao ano conforme censo do IBGE (2010).



PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - BITURUNA, 2010



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2010

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=41&dados=26#topo_piramide

O município de Bituruna apresenta uma predominância masculina no que diz respeito à composição por sexo da população nos diversos grupos etários, registrando predomínio do número de mulheres na faixa etária acima de 70 anos. A população do sexo masculino corresponde a 51,3% da população e a feminina 48,7%.

Tabela - População Projetada Segundo Sexo, Faixa Etária E Crescimento Anual

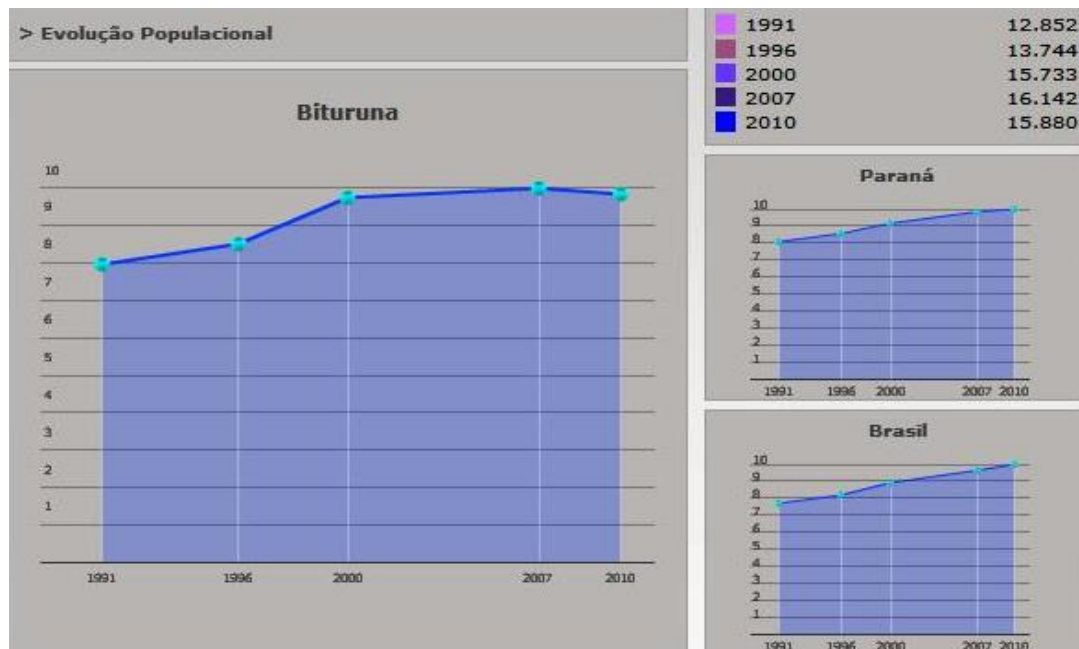
Faixa Etária	Ano			Taxa de Crescimento	
	2019	2020	2030	2010/2020	2020/2030
0 a 14 anos	4.035	4.003	3.748	0,05	-0,15
15 a 59 anos	10.231	10.200	9.504		
60 anos e +	2.029	2.089	2.795		
Homens	8.335	8.330	8.184		
Mulheres	7.960	7.962	7.863		

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018)

Analisando a estimativa da população total do município de acordo com a divisão total por faixa etária (0 à 14 anos, 15 à 59 anos e 60 anos ou mais) percebe-se no município aumento da proporção da população idosa (acima de sessenta anos), enquanto a proporção da população de jovens (zero a 14 anos) e de adultos (de 15 a sessenta anos) se reduz, observando o peso das pessoas economicamente

dependentes, na população brasileira, chamado de razão de dependência que terá aumento em sua proporção em 2030.

GRÁFICO 01 - EVOLUÇÃO POPULACIONAL MUNICIPAL, ESTADUAL E NACIONAL.



Fonte: IBGE

TABELA – População Estimada Residente Por Ano

Ano	Bituruna
2010	15.880
2011	15.892
2012	15.903
2013	16.416
2014	16.448
2015	16.480
2016	16.511

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

Podemos observar na tabela que a população estimada para 2016 em relação à 2010, teve aumento de 631, gráfico, percebe-se que na última década o Município de Bituruna cresceu a uma média de 3,82% entre 2010 e 2016 (0,54% ao ano), enquanto o Estado do Paraná atingiu índice de 1,21% ao ano na década 2000/2010 e o País (Brasil) 1,12% ao ano, portanto, o índice municipal está abaixo do índice estadual e nacional.

2.3 Dinâmica Populacional

A população residente em área urbana permanece em ascensão, porém em ritmo mais lento, conforme demonstra o censo do IBGE. Grande número desta população migra da área rural para a área urbana e vem ocupando terrenos irregulares aumentando desta forma os problemas de saneamento básico e gerando problemas de saúde pública como: gastroenterites, problemas respiratórios, diarreias, diversas formas de violência, entre outros. Este problema vem sendo enfrentado através da atuação das equipes de saúde da família, em parceria com as secretarias de obras e assistência social com relação à infraestrutura para novos loteamentos.

O índice de envelhecimento de nossa população apresenta-se em 52,19, sendo a menor da região e abaixo dos índices apresentados pela macrorregião e estado, indicando que em nosso município a transição demográfica não se encontra em estágio avançado. Analisando a expectativa de vida da região, o município encontra-se em 5º lugar, com uma proporção de 74,72 idosos (60 anos e mais de idade), para cada 100 habitantes, abaixo do Estado do Paraná que apresenta 75,55. Quanto à proporção de idosos, o município possui 12,8% da população acima de 60 anos, sendo o segundo município da região com menor proporção de idosos, estando abaixo do índice apresentado pelo Estado. (FONTE: Planejamento Regional Integrado 2019)

Este aumento da população idosa (mais de 60 anos) já corresponde a 9,06% do total da população do município, em termos anuais, esta faixa da população cresceu 3,2% em média, sendo que mais de 50% dos idosos de nosso município reside em área rural. Isto implica em ampliar as ações de saúde para esta população, tanto na promoção, prevenção, assistência e reabilitação, bem como na formação da comunidade (familiares, cuidadores entre outros).

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010, e vem mantendo este crescimento negativo, comparado com os dados apresentado na tabela anterior (1,7% ao ano). Crianças e jovens detinham 34,7% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 5.454 habitantes. Em 2010 a participação deste grupo reduziu para 28,9% da população, totalizando 4.596 habitantes. (Fonte Caderno IPARDES)

Quanto as crianças menores de 5 anos, estas correspondem a 8,4% do total da população, havendo necessidade de melhorar o atendimento referente ao seu acompanhamento, conforme preconizam os programas de Puericultura, SISVAN e as redes de atenção à saúde (Rede Cegonha e Mãe Paranaense), ampliando o vínculo família e serviço de saúde.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 0,37% ao ano).

A tabela a seguir, apresenta as diversas raças que compõe a população do município, que abriga famílias de diversas descendências, como: italianos, alemães, ucranianos, libaneses, indígenas, poloneses e outros.



TABELA – População Censitária Segundo Cor/Raça - 2010

COR/RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	10.633
Preta	134
Amarela	26
Parda	5.055
Indígena	16
sem declaração de cor/raça	-
TOTAL	15.880

FONTE: IBGE - Censo Demográfico – Dados da amostra - NOTA: Posição dos dados no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

É possível verificar uma predominância significativa da população de cor Branca no município de Bituruna, correspondente a 66,96% da população, provavelmente, reflexo da imigração de descendentes de origem europeia, em especial Italiana. Destaca-se que o município ainda possui população indígena habitantes originários do território, não se conhece a etnia a qual pertencem.

2.4 População Segundo Indicadores Demográficos

Os dados que se apresentam a seguir, indicam a população projetada conforme informe IPARDES 2018. Em seguida apresentamos nossas análises.

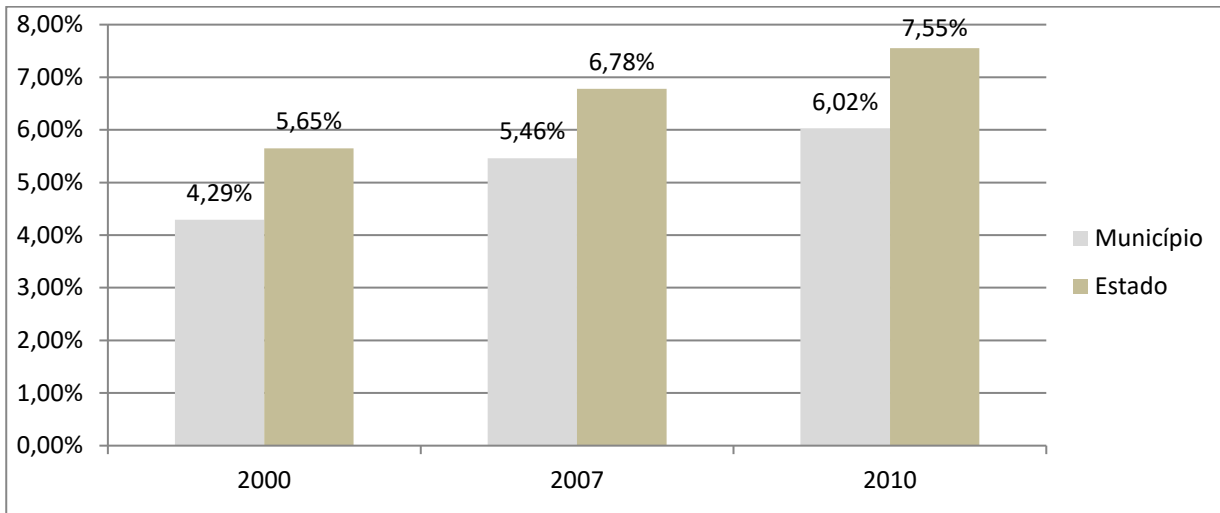
TABELA – População Segundo Indicadores Demográficos

Município	Taxa de fecundidade total	Índice de envelhecimento da população	Expectativa de vida da população	Proporção de Idosos	Razão de Dependência
Bituruna	2,51	52,19	74,72	12,8	59,70

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018), PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano

A taxa de envelhecimento é a razão da entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação a população total. O gráfico 02, apresenta variação ocorrida entre os anos de 2000 a 2010.

GRÁFICO - Taxa De Envelhecimento



Fonte: PNUD

É possível verificar um aumento de 1,73% na população idosa do município no período de 10 anos, ainda abaixo do crescimento desta mesma população no Estado do Paraná, que apresentou um aumento de 1,9% no mesmo período.

A tabela anterior apresenta um índice de envelhecimento da população de 52,19%, número mais recente conforme a fonte indica, por este índice apresentar-se acima de 50, podemos projetar que a longo prazo a população do município está envelhecendo lentamente, indicando que planejamento para este público devem ser repensadas para acondicionar um número maior de idosos no futuro.

2.5 Taxa de Fecundidade

A **taxa de fecundidade** consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida.

TABELA – Taxa De Fecundidade

PERÍODO	1991	2000	2010	2018
Taxa de fecundidade total	3,8	3,3	2,5	2,5

FONTE: Atlas de Desenvolvimento Humano

Verificamos na tabela acima que o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo no município, vem apresentado redução significativa, visto que a taxa de fecundidade que é de 2,51, segundo dados do IPARDESi do ano de 2010 E 2018, número próximo do limite para assegurar a reposição populacional que é de 2,1. Para que a **reposição populacional** seja assegurada, a taxa de fecundidade não pode ser inferior a 2,1 filhos por mulher, pois as duas crianças

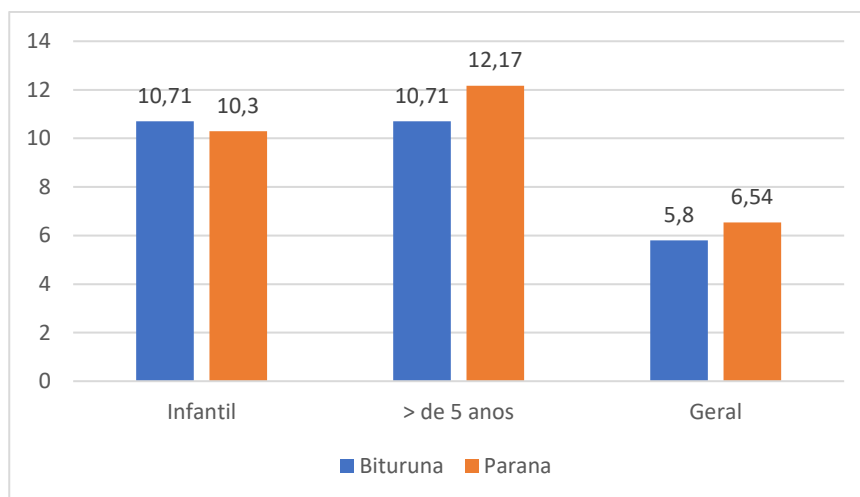
substituem os pais e a fração 0,1 é necessária para compensar os indivíduos que morrem antes de atingir a idade reprodutiva.

2.6 Taxa De Mortalidade (Coeficiente De Mortalidade) - 2019

Número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Sua interpretação expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. A taxa bruta de mortalidade é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. As taxas brutas de mortalidade padronizadas permitem a comparação temporal e entre regiões.

GRÁFICO - Taxa Bruta De Mortalidade-2019



Fonte: Caderno IPARDES

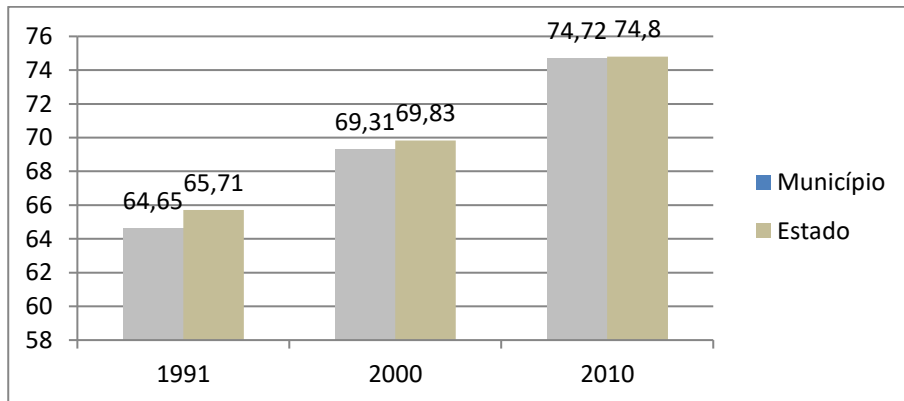
Com relação ao total de óbitos, houve um aumento na proporção relacionado ao total da população nos últimos anos, entretanto, o município ainda encontra-se com proporção inferior ao Estado do Paraná.

2.7 Esperança de Vida ao Nascer

Esperança de vida ao nascer ou expectativa de vida são os dados extraídos a partir do número médio de anos que um indivíduo viverá a partir do nascimento, considerando o nível e estrutura de mortalidade por idade observados naquela população. Para o cálculo da esperança de vida ao nascer leva-se em consideração não apenas os riscos de morte na primeira idade, mortalidade infantil, mas para todo o histórico de mortalidade de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Sendo uma síntese da mortalidade ao longo de todo o ciclo de vida dos indivíduos, a esperança de vida é o indicador empregado para mensurar as dimensões humanas no índice de desenvolvimento, qual seja, direito a uma

vida longa e saudável. Isso porque, em cada um dos grupos etários os indivíduos estão sujeitos a diferentes riscos de mortalidade, estabelecendo distintas causas principais de mortalidade (Paraná).

GRÁFICO - Esperança De Vida Ao Nascer



Fonte: PNUD

Em nosso município a esperança de vida ao nascer aumentou 10,7 nas últimas duas décadas, passando de 64.65% em 1991 para 74,72% no ano de 2010, chegando assim, próximo a esperança de vida ao nascer média do Estado do Paraná em 2010, que é de 74.8 anos e acima da do país que é de 73,9 anos.

2.8 Razão de Dependência

Razão de dependência de uma população mede a razão entre a população economicamente dependente e a população economicamente ativa. A razão de dependência demográfica pressupõe que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais. Nesse sentido, é um indicador do contingente que é suportado pela população potencialmente produtiva. No município de Bituruna, o valor está em 59,7, o segundo com maior dependência do estado, e de acordo com a tabela 45, indica que o município possui uma quantidade maior de pessoas trabalhando, gerando renda, ou seja economicamente ativa, este indicador é importante para que se possa avaliar o grau de dependência econômica do município, comparado a parcela da população que não é capaz de gerar força de trabalho, ou não se enquadra na questão, “economicamente ativa”, no caso menores de 15 anos e maiores de 60 anos de idade.

2.9 Percentual da População com Plano de Saúde

Com relação à proporção de pessoas com plano de saúde o município está representado com 4,152% da população, ficando em 4º em maior proporção dos municípios da região e muito abaixo dos índices apresentados nas macrorregiões e Estado.

2.10 Eventos Populacionais Típicos

O município de Bituruna abriga famílias de diversas descendências, como: italianos, alemães, ucranianos, libaneses, indígenas, poloneses. Predominantemente, destaca-se a população descendente dos imigrantes italianos, que espalharam seus costumes e sua cultura desde a época da colonização. A religiosidade manifesta-se no culto a Padroeira Santa Bárbara, que acompanha os moradores desde a fundação da pequena vila, que mais tarde foi chamada Bituruna.

As festas homenageando santos da igreja são uma tradição antiga da comunidade, realizadas em períodos habituais do ano, destacando-se a Festa de São Cristóvão sempre no mês de julho, São Roque em agosto, Nossa Senhora Aparecida em outubro e Santa Bárbara em dezembro. Nestas ocasiões a comunidade se reúne para celebrações religiosas, seguidas de almoço festivo e entretenimentos para as famílias, sempre com muita música e animação, onde não podem faltar torneios de truco e bingos.

A viticultura, nas décadas de 60 e 70 representava a grande promessa da economia biturunense. O Poder Executivo instituiu na época a Exposição Vinícola, que representava o mais importante evento cultural festivo da cidade. Em uma de suas edições, a Exposição registrou a visita do então governador do Paraná Moisés Lupion e sua comitiva. Segundo matéria do Jornal O Dia , “o governador manifestou a magnífica impressão colhida pelo desenvolvimento encontrado naquele longínquo recanto do Paraná”.

Eram os bons tempos da economia biturunense, dos quais os moradores mais antigos relembram com entusiasmo e sentem saudades. Esta exposição deu origem a outras festas tradicionais no município: a Festa da Uva, realizada em plena safra, para comercializar a produção de uvas e derivados produzidos pelos agricultores locais, em parceria com o Rodeio Crioulo, atividade já costumeira na região, e a Festa do Vinho, realizada em meados de agosto, atraindo visitantes de diversos municípios.

Esses costumes acompanham os moradores vindos do Rio Grande do Sul no início da colonização, assim como o hábito de comer churrasco e tomar chimarrão.

Grupos folclóricos italianos como o grupo de Danças Camare e o grupo Musical Tozetti e a Orquestra de Viola sempre abrilhantam as ocasiões festivas do município, reunindo apreciadores da alegre cultura italiana (Bituruna).

2.11 Outras Informações Importantes

Um fato importante a se considerar no aspecto demográfico da população de Bituruna são os Assentamentos da Reforma Agrária, que se apresentam no número de 07, sendo: Assentamento 12 de Abril (Comunidades Reponte, Cascata, São Brás, São Roque e Entre Rios), Assentamento Etiene,



Assentamento Crisciuminha, Assentamento Santa Bárbara (Comunidades São Miguel e Santa Izabel), Assentamento Rondon 3 (Comunidades Sagrada Família, São Francisco e Nossa Senhora Aparecida), Assentamento 27 de Outubro (Comunidades LariBogus e Nosso Senhor do Bonfim) e Assentamento Sonho de Rose – Ruaro.

Residem nessas áreas 513 famílias, conforme cadastro da Secretaria Municipal de Agricultura. Salienta-se que o município vem buscando parcerias junto ao Estado do Paraná para regulamentação fundiária dessas áreas.

Quanto a migração o município recebe um número pequeno de pessoas que vem de outras cidades e Estados para residência, devido à pouca oferta de trabalho.

Há uma concentração maior de pessoas no período das festas da Uva e do Vinho, quando o município abriga pelo período de 3 a 4 dias, visitantes de diversas regiões vizinhas, contribuindo de uma forma ou de outra, para a economia do Município. Estes merecem especial atenção da equipe de saúde.

3. PERFIL SOCIOECONOMICO

As mudanças que se processam no município nas áreas sociais e econômicas, implicam a necessidade de revisão e redirecionamento do planejamento realizado na área de saúde. Diante do avanço econômico e tecnológico e dependendo das condições ambientais, o quadro epidemiológico da população tende a sofrer alteração, requerendo que os serviços de saúde se adaptem a essas transformações.

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov, 1996). A promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde da população.

Este subtítulo pretende buscar aproximações no sentido das políticas públicas, mediante suas interfaces e intersectorialidade. A análise pretendida aqui, se faz na perspectiva de identificação de medidas intersectoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas na esfera municipal. Então, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas.

Importante enfatizar os Determinantes Sociais, pois estes tem um impacto direto na saúde e estruturam outros determinantes da saúde, ou seja, são as causas das causas.

3.1 Produto Interno Bruto Municipal

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 17.416,77. Em 2018 passou para R\$ 22.965,66, apresentando um aumento de R\$ 5.548,89 per capita.



TABELA: PIB Percapta Municípios Da 6ª Regional De Saúde PR-2018

MUNICIPIO	PIB PERCAPTA
PAULA FREITAS	48.727,45
PAULO FRONTIN	41.993,09
UNIAO DA VITORIA	27.678,96
SÃO MATEUS	27.418,27
ANTONIO OLINTO	25.913,06
BITURUNA	22.965,66
GENERAL CARNEIRO	20.913,85

FONTE: IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr>

Se compararmos Bituruna com os demais municípios da 6ª Regional de saúde, o município ocupa a penúltima colocação, apresentando valor maior apenas que o município de General Carneiro. O PIB, percapta do município, mede o índice de desenvolvimento de um município, estado ou país. Valores maiores estão associados a uma melhor qualidade de vida da população.

TABELA - Valor Adicionado Fiscal Segundo Os Ramos De Atividades - 2019

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1,00)
Produção primária	51.861,794
Indústria	289.523.343
Comércio e em Serviços	72.713.464
Recursos / Autos*	1.849.346
TOTAL	415.947.968

FONTE: SEFA. (1) Recursos: é o valor proveniente de decisões judiciais incorporados ao valor adicionado de municípios. Autos: é o valor pago (ou base de cálculo da lavratura) em autos de infração, no ano de referência.

O VAF- Valor Adicional Fiscal é um indicador econômico-contábil utilizado pelo Estado para calcular o repasse de receita do ICMS e do IPI nas operações de exportação, aos municípios. O Valor Adicionado Fiscal total referente ao ano de 2015 foi de R\$ 342.253.582,00, e em 2018 R\$ 415.947,968, apresentando um aumento de R\$ 73.694.386 sendo a maior representatividade vinda da indústria. A indústria madeireira local, estimulada pelas exportações de compensado, vem investindo em melhorias de produção, e como consequência apresentando melhores resultados no faturamento.



TABELA – Comparativo Financiamentos Da Agricultura E Pecuária

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CONTRATOS		VALOR (R\$ 1,00)	
	2016	2020	2016	2020
Agricultura	608	415	13.738.665,95	14.081.185,92
Custeio	451	272	7.104.796,08	7.239.873,80
Investimentos	156	143	6.603.869,87	6.841.312,12
Pecuária	131	106	3.080.836,42	5.861.999,15
Custeio	63	50	1.132.416,78	2.272.133,45
Investimentos	68	56	1.948.419,64	3.589.865,70
	1477	1042	33.609.004,74	39.886.370,14

FONTE: BACEN - NOTA: Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição dos dados, no site da fonte, 22 de abril de 2021.

Na tabela acima, conseguimos efetuar uma comparação tanto do número de contratos quanto nos valores financeiros.

No respectivo período avaliado, obtivemos uma redução na quantidade de contratos de financiamentos, obtendo uma redução de 435 contratos de financiamento, porém o valor financeiro total aumentou em 15,74%, evidenciando que menos contratos foram firmados, porém com valores maiores.

TABELA – Comparativo Receitas Municipais Segundo As Categorias

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)	
	2015	2019
Receitas correntes	43.002.624,39	55.865.571,62
Receitas de capital	735.288,67	3.082.083,21
Receitas correntes intraorçamentárias	33,30	0
TOTAL	43.737.946,36	58.947.654,83

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



TABELA - Receitas Correntes Municipais Segundo As Categorias - 2019

CATEGORIAS	2015	2019	Diferença
Receita de contribuições	547.096,89	1.013.670,95	466.574,06
Receita de serviços	100.853,71	98.479,43	- 2.374,28
Receita patrimonial	316.576,66	245.385,11	-71.191,55
Receita tributária	1.839.204,31	3.643.466,66	1.804.262,35
Receita de transferências correntes	39.656.860,79	49.789.392,52	10.132.531,73
Outras receitas correntes	542.032,03	1.075.176,95	533.144,92
TOTAL	43.002.624,39	55.865.571,62	12.862.947,23

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

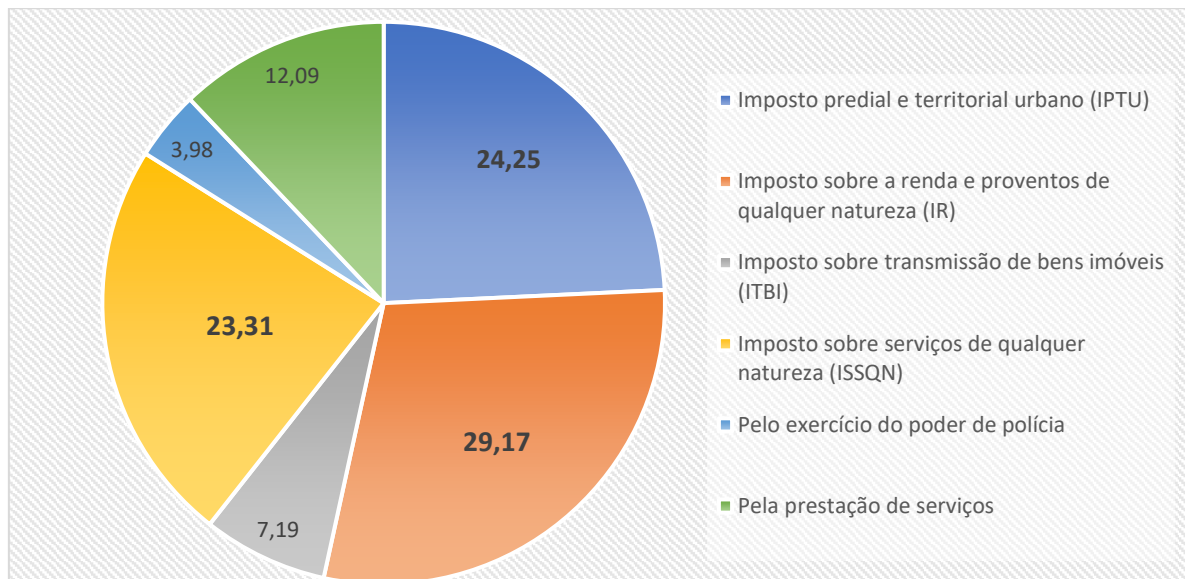
Na tabela comparativa acima, podemos observar um aumento na receita do município de R\$ 12.862.947,23. Este aumento se observa com maior diferença na categoria Receita de transferências correntes. Transferências Correntes: são recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, independentemente de contraprestação direta de bens e serviços, desde que o objeto seja a aplicação em despesas correntes.

TABELA - Receitas Tributárias Municipais Segundo As Categorias - 2019

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Impostos - Total	3.057.661,57
Imposto predial e territorial urbano (IPTU)	883.600,73
Imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza (IR)	1.062.886,30
Imposto sobre transmissão de bens imóveis (ITBI)	261.937,65
Imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISSQN)	849.236,89
Taxas - Total	585.805,09
Pelo exercício do poder de polícia	145.170,65
Pela prestação de serviços	440.634,44
TOTAL	3.643.466,66

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

GRAFICO – Percentual De Receita Tributaria Por Categoria – 2019



FONTE: Prefeitura de Bituruna

Os Impostos no ano de 2019, alcançaram um total de R\$ 3.643.466,66. Destaque para a categoria IR, que aparece em 1ª posição com percentual de 29,17% do total de tributos arrecadados pelo município, seguido pelo IPTU e ISSQN

3.2 Trabalho e Renda

O Censo do IBGE (2010) aponta como principais atividades econômicas de nosso município a Agricultura, seguida pela Indústria de transformação, Comércio, Educação, Serviços domésticos, Administração pública, Construção, Transporte e Armazenagem, Saúde humana e serviços sociais e Atividades administrativas. Cabe considerar a data do censo (2010), podendo estes dados terem sido alterados de forma que a ressalva de data seja considerada na análise dos dados.

**TABELA – População Ocupada Segundo As Atividades Econômicas - 2010**

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	3.037
Indústrias extrativas	5
Indústrias de transformação	1.198
Eletricidade e gás	18
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	20
Construção	264
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	830
Transporte, armazenagem e correio	178
Alojamento e alimentação	73
Informação e comunicação	5
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	34
Atividades profissionais, científicas e técnicas	38
Atividades administrativas e serviços complementares	115
Administração pública, defesa e seguridade social	314
Educação	361
Saúde humana e serviços sociais	158
Artes, cultura, esporte e recreação	10
Outras atividades de serviços	81
Serviços domésticos	341
Atividades mal especificadas	432
TOTAL	7.509

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Um número significativo de pessoas, totalizando 40,44% da população do município está ocupada com atividades rurais (agricultura, pecuária ou produção florestal) e 15,95% nas indústrias de transformação (indústria de portas, compensados e mobiliário).

O Salário Médio mensal dos trabalhadores formais no município é de 2,0 salários mínimos, com 3.608 pessoas ocupadas, totalizando um percentual de 22% do total da população empregada, ocupando a posição número 239 de um total de 399 municípios no Paraná e posição 2163 de um total de 5.570 no Brasil (IBGE. 2018).

A renda média domiciliar per capita (Censo IBGE 2010) é de R\$ 439,56. No entanto, grande contingente da população é de baixa renda, sendo que o município está classificado como de extrema pobreza pelo Plano “Brasil Sem Miséria” do Governo Federal. Dados do IBGE/IPARDES 2000 apontam 1.382 famílias e 6.747 pessoas em situação de pobreza, sendo a taxa de pobreza do município de 32,99%.

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome, apresenta de acordo com o Censo do IBGE 2010 o percentual de 9,75% do total da população de nosso município em extrema pobreza, sendo 19,81% da população rural e 3,68% da população urbana.



TABELA - Número De Estabelecimentos E Empregos (Rais) Segundo Atividades Econômicas – 2019

Atividades Econômicas (Setores e Subsetores do IBGE 1)	Estabelecimentos	Empregos
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	4	7
INDUSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	83	1569
Produtos minerais não metálicos	1	
Metalúrgica	4	8
Mecânica	2	9
Material Elétrico e de comunicações	1	1
Madeira e do Mobiliário	56	1.339
Química, Farmacêutica, veterinários, perfumaria, velas, plásticos	1	1
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecido	3	48
Produtos alimentícios, bebidas e álcool etílico	15	163
SERVICOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PUBLICA	3	11
CONSTRUÇÃO CIVIL	17	82
COMERCIO	108	355
Comercio Varejista	103	339
Comercio Atacadista	5	16
SERVICOS	115	699
Instituições de credito, seguros e de capitalização	6	29
Adm imóveis, imobiliários, serv. Tec. Profissionais	27	137
Transportes e comunicações	33	238
Serv. Alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão	34	91
Serv. Médicos, odontológicos e veterinários	10	194
Ensino	5	10
ADMINISTRAÇÃO PUBLICA	2	368
Agropecuária	82	357
TOTAL	414	3.448

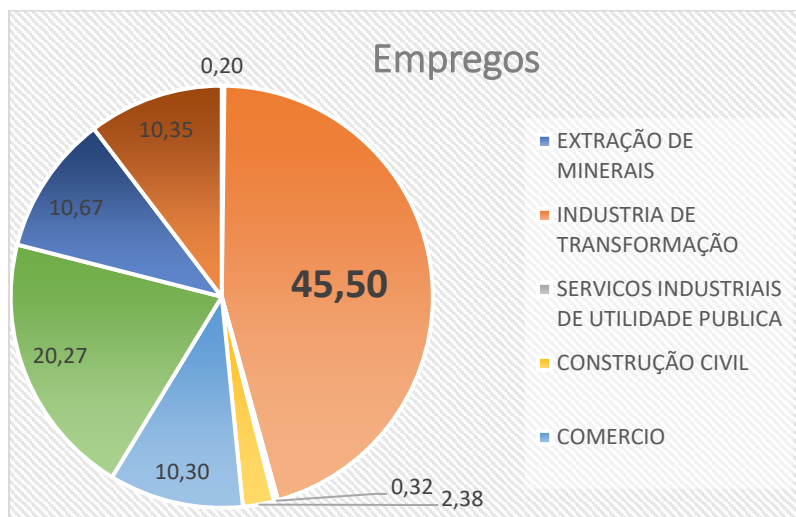
FONTE: ME/TRABALHO. NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Indústria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.(1) INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico. COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino

Quanto ao nível de emprego por tipo de atividade, segundo o Ministério do Trabalho e do Emprego-RAIS (posição em 31/12/2019), a indústria madeireira e do mobiliário é a atividade que gera o maior

número de empregos formais no município, totalizando 1.569 empregos (45,50%), seguido pelo setor de serviços com 699 empregos gerados (20,27%), administração pública direta e indireta com 368 (10,67%), Agropecuária com 357 (10,35%) comércio com 355 empregos (10,30%). Estas 5 atividades geram 97,10% dos empregos formais do município. Vale ressaltar que o aumento da demanda mundial pelo compensado de madeira, acaba por demandar maior quantidade de mão de obra na indústria, atraindo cada vez mais a população das zonas rurais para a cidade em busca de melhoria da renda familiar.

As fábricas de compensados e a indústria de portas predominam na indústria de transformação. As oscilações de mercado destes produtos norteiam os índices de emprego e renda da população, apresentando melhoras quando o mercado está favorável para a exportação de compensados de madeira.

GRAFICO – Percentual de empregos por Atividade Econômica



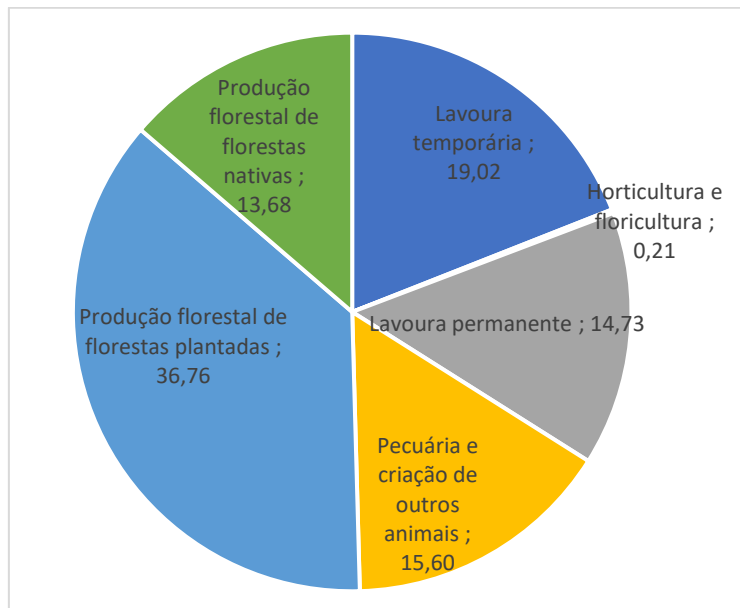
FONTE: ME/TRABALHO. NOTA: Posição em 31 de dezembro de 2019

O Agronegócio também aparece como uma atividade crescente no município, pois engloba desde empresas reflorestadoras, passando pela agricultura e pecuária.

O Cultivo de florestas reflorestadas de Pinus movimenta e abastece as indústrias com matéria prima que acompanham uma demanda crescente por madeira no mercado mundial.

A pecuária, vem apresentando crescimento em comparação aos anos anteriores, pois a realização da feira do gado e a presença de um frigorífico no município, acompanhado do aumento no preço da carne, servem de incentivo para o aumento do rebanho bovino no município.

GRAFICO – Percentual Da Area Cultivada Segundo As Atividades Econômicas - 2017



Fonte: IBGE - Censo Agropecuário. Caderno IPARDES, abril 2021

No Agronegócio, destaca-se como principal atividade econômica a Produção de Florestas plantadas, com 36,76% (36,861 hectares). Em seguida consta a lavoura temporária, utilizando 19,02% do total da área plantada (19,74 há), e em terceiro lugar como atividade com maior ocupação da área cultivada temos a Pecuária e a criação de outros animais com 15,60% (15.64 há), conforme observado no gráfico anterior.

Na zona rural, predominam os pequenos agricultores, os quais sobrevivem da agricultura familiar. Verifica-se que a grande maioria tem a condição de proprietário. Com 1079 estabelecimentos cadastrados e 351 estabelecimentos na condição de assentado, esta condição ocupando uma área total de 10.530 ha

Quanto a produção agrícola na lavoura temporária, as culturas mais produzidas são soja (em grão), feijão (em grão), milho (em grão), mandioca e cana de açúcar. Na cultura permanente, destaca-se a produção em maior quantidade de galináceos e bovinos e na produção de origem animal a produção de leite e mel de abelha.

TABELA - População Em Idade Ativa (Pia), Economicamente Ativa (Pea) E Ocupada, Por Tipo De Domicílio E Sexo - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	8.209	4.670	4.409
Domicílio - Rural	4.859	3.237	3.100
Sexo - Masculino	6.682	4.855	4.709
Sexo - Feminino	6.386	3.052	2.800
TOTAL	13.068	7.907	7.510

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra



Comparando a tabela acima com a população geral, percebe-se que 47,88% da população é economicamente ativa. Do total da população economicamente ativa, 94,97% estão exercendo alguma atividade econômica.

A população economicamente ativa maior de 18 anos desocupada no município atingiu índice de 4,2% em 2010, dado este que deverá sofrer alteração com o CENSO que deve acontecer no ano de

Em 2011 o município apresentou uma média de 428 pessoas em situação de desemprego (Fonte: Agencia do Trabalhador 2011 e Plano Munic. de Assistência Social 2011). Considerando a população economicamente ativa (IPARDES/IBGE 2010), o índice de desemprego do município em 2011 foi de 5,41%. Em Março de 2013 a Agência do Trabalhador apresentou a média de 230 pessoas em situação de desemprego, atingindo o índice de 2,9%. Entre os principais setores que absorveram os trabalhadores no período estão a construção civil com 53%, indústria 15% e comércio 15% sendo os demais absorvidos por setores diversos.

3.3 Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade social está associada ao público mais carente, um público específico que ocupa os espaços sociais deixados pelo crescimento econômico, que em seu aspecto analítico, reforça as desigualdades. Os dados obtidos são do último censo realizado pelo IBGE em 2010, o que se observa que após 10 anos estes valores sofreram alterações que só conseguirão ser analisadas de maneira mais condizente com a realidade no próximo censo a se realizar no ano de 2022.

TABELA - Vulnerabilidade Social

Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	6,96	13,33	23,14
% de vulneráveis e dependentes de idosos	3,89	2,11	1,73
% de crianças extremamente pobres	27,00	15,09	12,01
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	78,40	61,85	44,51
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	56,20	41,88
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	80,72	79,21	92,19

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Analisando a Vulnerabilidade Social, de acordo com os dados apresentados pelo PNUD percebemos uma redução significativa na porcentagem de vulneráveis e dependentes de idosos e de crianças extremamente pobres, no período de 1991 à 2010, nas famílias do Município. Em contrapartida, a porcentagem de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no



total de mães chefe de família, apresentou um aumento de 16,18% no mesmo período. No tocante ao Trabalho e Renda, a porcentagem de vulneráveis a pobreza apresentou redução de 33.89% em duas décadas, e a porcentagem de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo em ocupação formal reduziu em 14.32%, no período de 2000 à 2010. Por fim, analisando a tabela acima exposta, verifica um aumento de 11.47% da incidência da população em domicílios com banheiro e água encanada, a qual soma um total de 92.19% do total de domicílios.

A tabela a seguir extraída do Plano Diretor do município, apresenta um comparativo que fornece subsídios explicáveis para o desenvolvimento de programas de apoio a este público, pois neste segmento encontram-se boa parte da população que necessita do apoio publico para garantir sua integridade.

TABELA: Indicadores de Vulnerabilidade 2010, segundo PNUD 2020

Indicadores de Vulnerabilidade - 2010	Brasil	Paraná	Bituruna
% de mães chefes de família s/ fundamental e c/ filho menor no total de mães chefes de família	17,23	14,47	23,14
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis na população desta faixa etária	11,615	6,35	12,4
% de pessoas de 18 anos ou mais, s/ fundamental e em ocupação informal	35,24	31,55	41,66

Fonte: PNUD

Destaque para o comparativo que mostra o IV (Indicador de Vulnerabilidade) do municio, atingindo valores bem superiores que o IV do Paraná e do Brasil.

Objetivando a melhora destes indicadores diversos programas e benefícios Federais e Estaduais vem sendo criados e implementados com atendimento intersetorial, tais como:

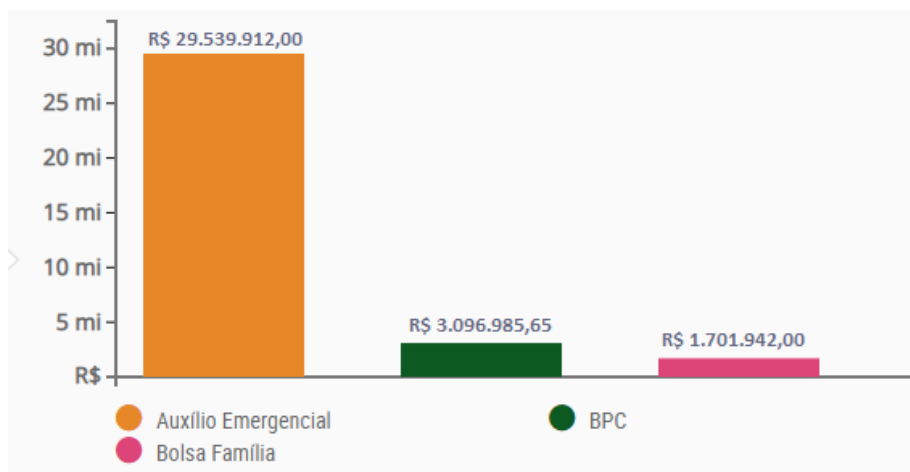
- BPC (Benefício de Prestação Continuada): são beneficiados pelo BPC no município 72 pessoas com deficiência e 111 idosos Fonte: SUASWEB/MDS - Com referência a base de dados disponibilizada em 05/2021

- Programa Bolsa Família: Programa Federal de Transferência Direta de Renda, o valor recebido varia de acordo com o perfil da família, em resumo, a famílias com renda per capita de até R\$ 170,00 reais, composto por benefício básico (para famílias em extrema pobreza - renda per capita até R\$ 85,00) e benefício variável de R\$ 39,00 por criança e R\$ 46,00 por jovem entre 15 e 17 anos . Conforme informações do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social de nosso município.

- Programa Família Paranaense: nosso município também é prioritário e participa desde o ano de 2012 do Programa de Transferência de Renda do Estado do Paraná - Programa Família Paranaense, que tem por objetivo o complemento de renda e inclusão de famílias em situação de vulnerabilidade nos diversos programas sociais e atendimento intersetorial, com 149 famílias beneficiárias (Assistência Social de Bituruna, junho 2021).

- O programa de Auxílio emergencial temporário criado pelo governo federal em 2020, em resposta a pandemia de COVID-19, destinado inicialmente a famílias que possuem renda por pessoa de até no máximo meio salário mínimo, acrescentou um significativo alento na renda das famílias do município, proporcionando melhores condições de vida aos beneficiários, porém este programa tende a ser suspenso até final de 2021, ensejando possíveis incorporações a outros benefícios e alterações nas regras de concessão.

GRAFICO: Valores totais por tipo de benefício em R\$ destinados ao município de Bituruna em 2020



FONTE: <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?>

No gráfico anterior podemos observar o montante total em reais que estes 3 principais tipos de benefícios movimentaram no município de Bituruna. Somente o Auxílio Emergencial, movimentou 9 vezes mais dinheiro que o BPC. Este valor proporcionou um incremento na renda familiar, impactando em melhores condições de vida da população.

- Protocolo intersetorial de atendimento as vítimas de violência sexual, que é uma ação conjunta iniciada no ano de 2021 pela 6ª RS. Envolvendo diversas entidades assistenciais como conselho tutelar, comunidade escolar, Secretaria de saúde e Cras no sentido de uniformizar o atendimento as vítimas de forma a reduzir a sua exposição social e diminuir o número de subnotificações.

Destaca-se a importância do trabalho intersetorial, compondo a rede, as diversas Secretarias do município, Conselho Tutelar, CRASS, bem como os diversos grupos sociais organizados:

- Associação Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE;
- Associação Comercial e Industrial de Bituruna– ACIB;
- Associação da Terceira Idade;
- Associação dos acadêmicos de Bituruna;
- Associação dos catadores de Lixo do Bairro São João;
- Associação dos Produtores de Uva e Vinho de Bituruna - APROVIB;
- Associação dos Produtores de Leite de Bituruna– APROLEITE;



• Associações de moradores: Bairro Nossa Senhora Aparecida, Bairro Bela Vista, Bairro São Francisco, Bairro São João, Bairro São Vicente, Distrito de Santo Antonio do Iratim, Bairro Vila Mariana, Bairro Jardim Andréia, Bairro São Pedro;

- Associações de Agricultores;
- Associação Agroerval;
- Associação Regional de Cooperação Agrícola do Contestado – ARCAC;
- Associação comunitária da Vila Rural Sapopema;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato Rural Patronal;
- Sindicato dos trabalhadores da indústria Construção e Mobiliário de União da Vitoria;
- Pastoral do Idoso;
- APMF`s das Escolas Municipais e Estaduais;
- Instituições Religiosas.

O conhecimento dos diversos grupos sociais organizados no Município é importante para o trabalho em rede e o estabelecimento de parcerias, visando uma melhor participação coletiva, apontando e sugestionando melhorias que contribuam para a melhora no padrão de qualidade de vida da população.

3.4 Índice De Desenvolvimento Humano - IDH

O IDH – Índice de Desenvolvimento Humano é um índice do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), criado para medir o grau de desenvolvimento social dos povos. São consideradas três dimensões para medir o grau de desenvolvimento dos municípios, dos estados e dos países: a renda, a longevidade e a educação. É medido de 0 (zero) a 1 (um).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Bituruna é 0,667, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,829, seguida de Renda, com índice de 0,645, e de Educação, com índice de 0,556. (Brasil A. d.)

TABELA - IDH – Índice De Desenvolvimento Humano

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,175	0,342	0,556
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	13,51	23,46	38,65
% de 5 a 6 anos na escola	25,04	49,57	81,47
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	31,97	61,57	93,97

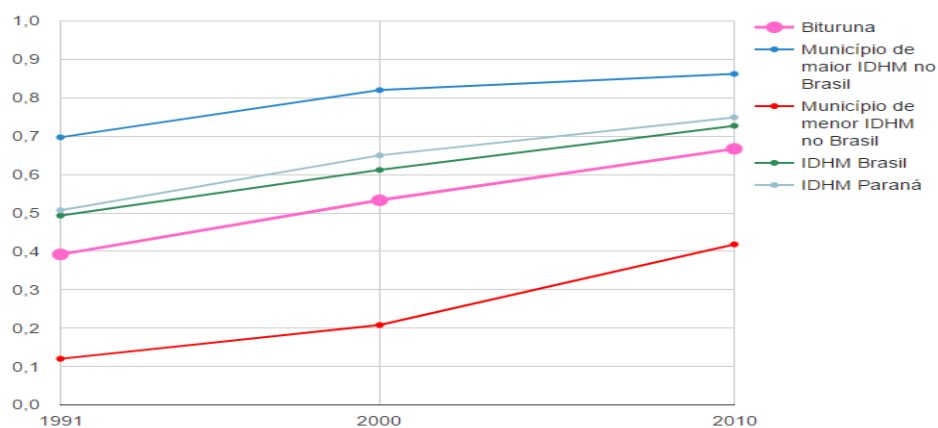


% de 15 a 17 anos com fundamental completo	14,70	37,02	58,01
% de 18 a 20 anos com médio completo	7,71	16,72	32,87
IDHM Longevidade	0,661	0,739	0,829
Esperança de vida ao nascer	64,65	69,31	74,72
IDHM Renda	0,522	0,599	0,645
Renda per capita	206,15	333,10	443,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,392, em 1991, para 0,667, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 70,15% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 54,77% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,381), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda (Brasil A. d.).

GRÁFICO - Evolução Do IDHM De Bituruna



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

3.5 Aspectos Educacionais

A rede de ensino no município é constituída por 18 instituições, sendo 8 escolas municipais (6 na área urbana e 2 na área rural), 4 centros municipais de educação infantil, 4 escolas estaduais (2 na área urbana e 2 na área rural), 1 escola de educação especial (APAE) e 1 Centro de educação de jovens e adultos (CEEBJA).



TABELA - Número De Alunos Por Escola, Esfera Administrativa E Localização

	Estabelecimento	Nº Alunos	Rede ensino	Localização
1	CMEI LUCINDO OCTACILIO SEBEN	142	MUNICIPAL	URBANA
2	CMEI DONA PIA	55	MUNICIPAL	URBANA
	CMEI JOAO PRESTES DOS SANTOS	51		
3	CRECHE BELMIRO LEVIS	54	MUNICIPAL	URBANA
4	ESCOLA ESTADUAL IRMÃ CLARA	317	ESTADUAL	RURAL
5	ESCOLA ESTADUAL NOVO MILÊNIO	485	ESTADUAL	URBANA
6	ESCOLA ESTADUAL SANTA BÁRBARA	945	ESTADUAL	URBANA
7	ESCOLA ESTADUAL SANTA IZABEL	78	ESTADUAL	RURAL
8	ESCOLA MUNICIPAL ANTÔNIO BABY	95	MUNICIPAL	URBANA
9	ESCOLA MUNICIPAL ANTONIO GRESELLE	80	MUNICIPAL	URBANA
0	ESCOLA MUNICIPAL BENTO GONÇALVES	132	MUNICIPAL	URBANA
1	ESCOLA MUNICIPAL DR. OSCAR GEYER	343	MUNICIPAL	URBANA
2	ESCOLA MUNICIPAL FREI TIAGO LUCHESE	275	MUNICIPAL	URBANA
13	ESCOLA MUNICIPAL PAULO ROBERTO GEYER	309	MUNICIPAL	URBANA
14	ESCOLA MUNICIPAL SANTO ANTONIO	253	MUNICIPAL	RURAL
15	ESCOLA RURAL MUN SÃO MIGUEL	50	MUNICIPAL	RURAL
16	CEEBJA	195	ESTADUAL	URBANA
17	APAE	81	ESTADUAL	URBANA
	TOTAL	3.940		

FONTE: Secretaria Municipal de Educação 2021 e Replica-SAE 2020.

A tabela acima aponta o número de alunos matriculados nos segmentos da creche, pré-escola, ensino fundamental e ensino médio, separando as escolas em caráter estadual e municipal, ou seja 53,68% dos alunos estão na rede municipal de ensino no ano de 2021.

TABELA – Taxa De Analfabetismo Segundo Faixa Etária - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	8,07
De 15 a 19	0,72
De 20 a 24	0,62
De 25 a 19	2,46
De 30 a 39	4,86
De 40 a 49	8,49
De 50 e mais	19,97

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Referente a taxa de analfabetismo no município, conforme demonstra o censo do IBGE 2010, a mesma é de 8,07 na população de 15 anos ou mais, subindo para 19,97 se considerado a população de 50 anos ou mais, sendo a população nesta última faixa etária acometida por maior número de problemas de saúde, o que demanda atenção especial das equipes de saúde bem como demais políticas públicas. Vale ressaltar que os dados tem sua data o ano de 2010, cabendo atualização para os próximos anos mediante novos dados do Censo demográfico que se realizara no ano de 2022.

3.5.1 Expectativa De Anos De Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 9,27 anos para 9,49 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,11 anos para 10,43 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 9,32 anos, no município, e de 9,68 anos, na UF.

Observando estas informações o município apresentou melhora, no entanto, mantém-se abaixo da média federal.

3.5.2 Taxa de Escolarização

A Taxa de Escolarização identifica a parcela da população na faixa etária de 6 a 14 anos matriculada no Ensino Fundamental. Segundo IBGE 2010, o município conta com 98,2%, sendo que este dado ainda é de 2010, podendo ter sofrido alterações no transcurso dos anos, ficando na colocação 171, comparado aos outros municípios do estado do Paraná.

3.6 Transporte

Quanto ao transporte em nosso município, podemos destacar 2 leis importantes que regulamentam o sistema de transporte.

1- A lei Nº 2091/2019, que regulamenta e consolida a legislação sobre a prestação de serviços públicos municipais de transporte coletivo, na forma do inciso V do artigo 30 da Constituição Federal e consoante as normas gerais estipuladas pela Lei Federal de Concessões e Permissões de Serviços Públicos - Lei Federal 8.987/95, e regulamenta o artigo 174 da Lei Orgânica do Município.

Com esta lei regulamenta-se a concessão do transporte coletivo ofertado à população, pois este se dá através de empresas privadas, no perímetro urbano com linhas em horários que facilitam o acesso da população trabalhadora em seus locais de trabalho, no interior a oferta ocorre em alguns dias da semana, a depender de sua localidade. Cabe destacar, que determinados locais no município, não dispõem de tal serviço.

Quanto ao transporte intermunicipal e/ou interestadual, o serviço também é oferecido por empresas privadas, através de terminal rodoviário, com horários e rotas determinadas pelas empresas.

2- A Lei Municipal n.º 763/2001 que institui o Programa de Auxílio Transporte disponibilizados para utilização dos usuários de forma gratuita. O atendimento proporcionado pela Lei citada atende ao Estatuto do Idoso, onde garante a gratuidade do transporte para o idoso.

Esta lei Municipal estabelece critérios para o subsídio de passes de ônibus para portadores de deficiências e idosos em tratamento de saúde e para recebimento de aposentadoria, no entanto, como

no interior do município não existem linhas de ônibus particulares e em vista de que no transporte escolar é permitido somente o transporte de estudantes, fica prejudicada qualquer tentativa deste benefícios as classes estabelecidas. Consta no plano de trabalho da Administração atual oferecer transporte credenciado para atendimento à melhor idade.

3.7 Lazer E Atividade Física

Acredita-se ser um dos mais impactados pela pandemia ocasionada pela COVID-19, pois mediante as medidas restritivas impostas por decretos tanto municipais quanto estaduais, que restringem a circulação e aglomeração de pessoas, as atividades físicas e lazer, que em sua maioria desenvolvidas através dos programas municipais eram realizadas em espaços coletivos como o Centro do Idoso e academias ao ar livre, encontram-se fechadas.

O Município de Bituruna, possui duas área de lazer, conhecida como a área de cima ou Linha Bet e área de baixo ou Crescume. Em ambas contém pontos para acampamento de barracas e/ou quiosque para alimentação particular, ambiente para refeição local e piscinas para crianças. Ambas se situam próximo ao alagado - Rio Iguaçu, que encontram-se fechadas devido a Pandemia.

Há também no município uma pista de caminhada do centro até o Bairro São Francisco, trilha de moto, rota do vinho e das cachoeiras, praça pública e parque público de diversão para as crianças. Não há um lazer direcionado como por exemplo teatro e cinema, mas a secretaria de esporte promove anualmente conforme calendário próprio, quando permitido competições de futebol, vôlei, bocha, bolão, ciclismo, corrida rústica, tênis de mesa, judô e artes marciais culminando com a denominada festa do esporte que é a realização a cada biênio dos Olimbairros, competição esportiva envolvendo todos os bairros em diversas modalidades esportivas, contemplando desde crianças até idosos.

O município possui 6 academias publicas ao ar livre, distribuídas nos bairros e centro. Este espaço este é direcionado a todas as idades, com profissional em horários específicos para orientação dos idosos. incentivando dessa forma a prática de atividade física e a melhora da qualidade de vida, porem como já foi mencionado, todas encontram-se fechadas para evitar a disseminação do contágio pelo vírus da COVID-19

Os programas de incentivo a atividade física desenvolvido pela secretaria da saúde promovem o incentivo à atividade física, bem como através de a ações e programas intersetoriais de prevenção à saúde, sendo este último programa de governo da atual gestão, programas que sofrem momentaneamente com a paralisação das atividades devido a pandemia.

3.8 Condições De Domicilio

3.8.1 Saneamento Básico e Meio Ambiente



O saneamento diz respeito direta e indiretamente às questões sociais que tratam da qualidade de vida da população. A Constituição Federal de 1988 garante moradia provida de serviços sanitários como um direito do cidadão. A Lei Federal nº 11.445 de 2007 estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, explicando que o conjunto de serviços do mesmo abrange quatro componentes, sendo eles: 1. abastecimento de água; 2. esgotamento sanitário; 3. Manejo de resíduos sólidos; e 4. Manejo de águas pluviais.

Condições sanitárias inadequadas nos domicílios podem interferir na qualidade de vida da população. Dentre as doenças causadas pela deficiência do saneamento básico estão a diarreia, sendo 84% dos casos em crianças (OMS, 2009), cólera, febre tifoide, a febre paratifoide, as shigeloses, a cólera, a hepatite A, a amebíase, a giardíase, a leptospirose, a poliomielite, a ancilostomíase (amarelão), a ascariíase (lombriga), a teníase, a cisticercose, a filariose (elefantíase) e a esquistossomose.

A água distribuída no município é coletada e tratada pela Sanepar. A captação se dá no rio Lageado do Erval e trata-se em média 65.000 litros/hora. Na área urbana 100% dos domicílios estão ligados à rede de água tratada. Por outro lado, na zona rural apenas 2,12% (102) dos domicílios estão ligados à rede pública. Observa-se ainda que 8,49% dos domicílios utilizam-se de algum tipo de tratamento para a água: filtração, fervura ou cloração. (Fonte: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica 2015). Considerando-se o abastecimento de água no total dos domicílios do município, conforme dados do Censo do IBGE 2010, 2.738 residências são abastecidas pela água da Rede Geral (Sanepar), 1.269 tem água de poço ou nascente e 139 domicílios (3,35%) pegam água do rio. Já os dados do SIAB referente ao ano de 2015 nos apresentam que 2.771 (62,92%) domicílios possuem água da rede pública, 1.628 (36,97%) de poço ou nascente e 5 (0,11%) de outras fontes, apresentando redução dos domicílios que utilizavam água do rio considerando os dados apresentados pelo IBGE em 2010.

TABELA - Abastecimento De Água Por Domicílios – Siab – 2015

TIPO DE ABASTECIMENTO	Nº DE DOMICÍLIOS	%
Rede Pública	2.771	62,92
Poço ou Nascente	1.628	36,97
Outros	5	0,11

Fonte: SIAB 2015

Não há indicadores de que a água vinda de poços ou nascentes seja menos adequada do que a da rede de abastecimento.

A avaliação da qualidade da água consumida pela população é de responsabilidade da vigilância Ambiental, realizada pelo Setor de Vigilância Sanitária em nosso município, através do VIGIÁGUA.

**TABELA: Proporção De Análises Realizadas Em Amostras De Água Para Consumo Humanos Quanto Aos Parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre E Turbidez**

Município	2017	2019
Antônio Olinto	14,64	54,28
Bituruna	104,79	106,72
Cruz Machado	74,72	59,94
General Carneiro	65,36	65,99
Paula Freitas	24,88	2,89
Paulo Frontin	165,05	146,06
Porto Vitória	64,67	5,73
São Mateus do Sul	34,6	88,88
União da Vitória	33,89	48,54
REGIONAL	64,73	66,71

FONTE: 6ª Regional

Na tabela anterior, se observa no período analisado que o município foi o segundo que mais coletou amostras para análise dos parâmetros apresentados, isso mostra a preocupação da saúde em manter os indicadores da qualidade da água.

O município iniciou no ano 2015 a implantação do sistema de tratamento de esgoto residencial, com investimentos na ordem de R\$ 7.009.199,56. O projeto contemplou a construção de uma Estação de Tratamento de Esgoto com capacidade para tratar 50 litros por segundo de esgoto, que já opera com 30% de sua capacidade. Conta ainda a utilização de 20.792,30 metros de redes coletoras, 826,65 metros de interceptor, travessias e 1000 ligações prediais de esgoto, beneficiando inicialmente, o bairro Nossa Senhora Aparecida e o Centro da cidade. Isso representa uma cobertura de 34% pelo sistema de tratamento de esgoto. Segundo a SANEPAR, em 2022 deve iniciar a segunda fase das obras de expansão da rede de coleta de esgoto onde ao termino, outros bairros serão contemplados, assim atingir 80% de tratamento do esgoto do município.

A área urbana é servida por galerias pluviais, em números próximos a 100%, as quais muitas vezes são utilizadas como esgoto sanitário. Conforme dados do IBGE, 2010, observou-se que havia 23 domicílios sem banheiro. Dos domicílios com banheiro, 1.711 (41,36%) utilizam fossa séptica, 1.245 (30,10%) fossa rudimentar, 1.086 (26,25%) escoam para a galeria pluvial, e 94 (2,27%) escoam direto para rios e valas.

Como forma de minimizar os danos ambientais e consequentemente os reflexos na saúde coletiva, as edificações mais recentes possuem sistema de fossa séptica com filtro. Este procedimento é obrigatório na instalação de novos imóveis, sendo que a água proveniente dos filtros é despejada na rede de galerias pluviais e posteriormente no rio, na área urbana do município.

Na área rural a fossa séptica é aceita, mas a fossa rudimentar é considerada um atendimento precário de saneamento. Já o esgotamento direto para rios ou valas indica a ausência de solução sanitária, demonstrando maiores problemas.



TABELA - Indicadores De Habitação

Bituruna	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	83,03	95,80	89,48
% da população em domicílios com energia elétrica	80,87	91,16	98,31
% da população em domicílios com coleta de lixo	64,09	91,83	99,89

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Quanto a coleta e destino do lixo, o município possui Unidades de Triagem e Compostagem de Resíduos Sólidos Urbanos, administrado pela Associação de Catadores de lixo do bairro São João - Reciclinho, sendo que a coleta de lixo contempla 99,89% da população.

Diariamente são produzidas, aproximadamente, 10 toneladas de resíduos sólidos, sendo a coleta realizada em domicílios urbanos e ainda no Distrito de Santo Antônio do Itatim, Rota do Vinho e Linha Bet no interior do município, o que representa 67,5% dos domicílios. Este é transportado até a Unidade de Triagem e Compostagem de Resíduos Sólidos Urbanos onde é processado. Dos resíduos sólidos reciclados, apenas uma parcela mínima é levada para o aterro sanitário. Referente à destinação do lixo, 2.987 (67,82%) domicílios contam com coleta do serviço de limpeza, 1.388 (31,52%) é queimado ou enterrado e 29 domicílios (0,66%) jogam o lixo a céu aberto.

Os resíduos sólidos dos serviços de saúde são coletados por empresa terceirizada, a qual realiza o processo de destinação final dos mesmos de acordo com o PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde vigente.

Destaca-se na área rural a necessidade de orientação para destinação correta das embalagens de agrotóxicos, as quais devem ser devolvidas aos fornecedores destes insumos evitando a contaminação do meio ambiente e danos à saúde da população.

No que tange a iluminação, dados do Censo Demográfico de 2010 revelam que o fornecimento de energia elétrica está presente praticamente em todos os domicílios, sendo que o SIAB (2015) apresenta 98,31% dos domicílios com energia elétrica.

Quanto as características habitacionais, a predominância é de residências de Madeira (58,56%), seguida de casas de alvenaria (39,49%), sendo que ainda um número significativo de moradias são feitas de material aproveitado, que oferecem condições precárias de habitação.

Conforme informações da Secretaria de Assistência Social, mesmo com os investimentos constantes em novos conjuntos populacionais nos últimos 5 anos, há no Município um déficit de aproximadamente 700 residências.

As situações de maior vulnerabilidade concentram-se principalmente no Bairro São João e nas 07 áreas de Assentamento Rural, embora o município de Bituruna conte com diversos loteamentos clandestinos e irregulares, conforme aponta pesquisa realizada pela COHAPAR em 2019. Estes loteamentos irregulares apresentam em sua maioria problemas com relação à infraestrutura e, também, quanto às condições das moradias, que segundo a COHAPAR, são bastante deficitárias.

TABELA – Listagem De Loteamentos Clandestinos E Irregulares - Bituruna, 2019

Loteamento	Tempo de Existência (anos e meses)	Total de Lotes	Infraestrutura	Riscos Ambientais
SÃO JOÃO	34 a	450	Precária	Deslizamento ou desmoronamento
SÃO PEDRO	18 a	54	Razoável	Nenhum risco
MARIANI	13 a	63	Boa	Nenhum risco
NOSSA SRA. APARECIDA	20 a	16	Precária	Deslizamento ou desmoronamento
SANTA BARBARA	28 a	14	Boa	Nenhum risco
SÃO FRANCISCO/TEREZINHA	34 a	13	Razoável	Nenhum risco

FONTE: Plano Diretor 2020

Embora muito se tenha feito pelos governos anteriores, a proposta para da administração 2021/2024, é promover novas parcerias para subsidio e construção de moradias, como o programa CASA RAPIDA, que assegurar moradia às pessoas em situação de vulnerabilidade social e com isso minimizar a construção dos chamados “puxadinhos” onde residem geralmente membros da mesma família dentro do mesmo lote com instalações inadequadas de esgoto e energia elétrica.

TABELA: Número De Domicílios Particulares Permanentes, Segundo Algumas Características - Bituruna 2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
Número de domicílios particulares permanentes	4,478	
Abastecimento de água (Água canalizada)	4,451	99,40
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	4,446	99,29
Destino do lixo (Coletado)	3,059	68,73
Energia elétrica	4,376	98,43

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

A tabela anterior faz uma referência a totalidade habitacional no município, embora uma parcela da população tenha condições habitacionais irregulares, a grande maioria das habitações possuem acesso aos serviços essenciais, garantindo melhores condições de habitação. Vale ressaltar que uma considerável melhora no serviço de coleta de Lixo, sendo este quesito preocupação da Administração 2021/2024, que buscara aumentar a frota de caminhão especializado para coleta do lixo e destina-lo a unidade de reciclagem, no intuito de melhorar o percentual de domicílios contemplados com a coleta do lixo.

De acordo com o Plano Diretor 2020, Bituruna possui onze loteamentos irregulares/clandestinos, contabilizando ao todo 662 edificações e 51 lotes vazios. Destaca-se a expansão nas periferias do perímetro que promove de maneira mais intensa as ocupações irregulares.

Sobre o cadastro/levantamento de famílias interessadas em programas habitacionais, a COHAPAR apresenta o número de 350 famílias cadastradas, todas em área urbana. Dessas famílias, 150 possuem renda de até um salário mínimo e outras 200 de um à dois salários mínimos. O cadastramento é realizado a cada nova gestão municipal.

Quanto às ocupações irregulares classificadas como favelas, a pesquisa da COHAPAR apontou a existência de apenas uma, está com 10 unidades habitacionais FONTE: PEHIS – COHAPAR (2019).

A Lei Federal Nº 6.938, DE 31 DE AGOSTO DE 1981, trata da Política Nacional do Meio Ambiente. Esta em seu Art 2º tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento sócio-econômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana,

Visando manter estes princípios, o município de Bituruna possui e mantém em seu território 07 Unidades de Conservação ecológica, conforme tabela a seguir.

TABELA: Unidades de Conservação Existentes em Bituruna

Nome da Unidade de Conservação	Categoria	Gestão	Área Total (Ha)
Parque Ecológico	PM	Municipal	0,71
Parque Municipal de Bituruna	PM	Municipal	36,30
Parque Municipal I	PM	Municipal	6,05
Parque Municipal Recanto da Ferradura	PM	Municipal	6,88
Parque Natural Municipal Antonio Necy Cherubini e Lidia Abruzzi Cherubini	PAM	Municipal	289,19
Parque Natural Municipal Gelmi Cherubini e Zulema Anna Frizon Cherubini	PAM	Municipal	564,94
Parque Natural Municipal Lino Cherubini e Elsa Terrasconi Cherubini	PAM	Municipal	415,52
ÁREA TOTAL			1.319,59

FONTE: IAP, 2020. ELABORAÇÃO URBTEC™, 2020.

Os parques além de garantir a preservação do meio ambiente serão fonte geradora de renda, através do ICMS Ecológico.

Pautado pelo cumprimento da lei e na austeridade administrativa a administração 2021/2024, contempla em sua estratégia de governo, além da conservação destas UC. o incentivo na recuperação de possíveis áreas de solos degradadas pela ação desordenada do homem e ocupações irregulares.

Dentre os problemas identificados, destacam-se:

- A existência de famílias morando em áreas de preservação ambiental;



- Dificuldade em atingir maior proporção da população rural com rede de água potável;
- A não existência de rede e tratamento de esgoto.

Ao aproximar a equipe técnica da prefeitura, mapeando as famílias que necessitem de apoio, estes principais problemas encontrados podem ser resolvidos com soluções alternativas já existentes no âmbito municipal, como a perfuração de poços artesianos, a construção de fossas sépticas e educação sanitária, evitando assim o contato com contaminantes que podem ocasionar danos à saúde desta população.

3.9 Agrotóxicos

Segundo a legislação vigente, agrotóxicos são produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, utilizados nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, pastagens, proteção de florestas, nativas ou plantadas, e de outros ecossistemas e de ambientes urbanos, hídricos e industriais.

Os agrotóxicos são considerados extremamente relevantes no modelo de desenvolvimento da agricultura no País. O Brasil é o maior consumidor de produtos agrotóxicos no mundo. Em decorrência da significativa importância, tanto em relação à sua toxicidade quanto à escala de uso no Brasil, os agrotóxicos possuem uma ampla cobertura legal no Brasil, com um grande número de normas legais. O referencial legal mais importante é a Lei nº 7802/89, que rege o processo de registro de um produto agrotóxico, regulamentada pelo Decreto nº 4074/02.

Com esta evolução tecnológica no país, os projetos relacionados à prevenção do meio ambiente, bem como o processo tradicional de produção agrícola sofreu drásticas mudanças, com o intuito de alcançar a produção em larga escala e a mesma ser comercializadas em nível mundial. Estas tecnologias abordadas anteriormente envolvem, quase em sua maioria, o uso extensivo de agrotóxicos, com a finalidade de controlar doenças e aumentar a produtividade.

Essas mudanças vêm acontecendo e alcançam todos os municípios, e Bituruna não ficou de fora. Os principais produtos da agricultura local são: soja, milho, feijão, além de pomares como uva, maçã, morango, pêssigo, kiwi e amora, sendo os últimos em menor escala. A utilização de agrotóxicos em nossas lavouras visa alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos. Também são considerados agrotóxicos as substâncias e produtos empregados como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores de crescimento.

Observa-se que no município as distribuidoras destes produtos fazem um trabalho de recolhimento das embalagens e orientam com relação ao uso de EPI's, por outro lado no cruzamento das informações oriundas da Atenção Básica e visitas realizadas na área rural por outros fins, observa-se que os equipamentos de proteção não são utilizados por todos e no caso do aparecimento de alguns sintomas são tratados em domicílio, sem procura de atendimento médico, só buscando os casos mais graves e omitindo as informações relacionadas ao uso, o que constata-se na verificação dos registros dos dados no Sistema de Notificação de Agravos - SINAN que no período de 2007 a 2016 apresenta um total de



sete casos, podendo comprovar a subnotificação desse agravo. Analisando por faixa etária o maior número encontra-se na de 30 ou + com 04 casos, por agrotóxico agrícola, sendo identificado 01 caso/ano de 2013 a 2016. O município vem trabalhando junto aos ACS's da área rural sobre o tema. No tocante à análise da saúde do trabalhador não há registros destas informações.

Se apresentam como sugestões de trabalho para atuação nesta problemática de saúde e prevenção de agravos:

- Trabalhar junto aos ACS e ESF a orientação relacionada ao incentivo a produção e a comercialização de produtos fitossanitários (produtos de baixo impacto ambiental e também de baixa toxicidade) aprovados para uso na produção orgânica e de base agro ecológica;
- Utilizar redes sociais, internet e rádio para comunicar a população sobre os impactos a saúde e ao meio ambiente causados pelos agrotóxicos, transgênicos e fertilizantes químicos em alimentos, solo e água.
- Capacitar os profissionais da saúde para que possam diagnosticar e tratar intoxicações agudas e crônicas;
- Recomendar a inserção dos temas agrotóxicos, transgênicos e fertilizantes químicos nos programas dos cursos de saúde, nutrição, ambiente, ciências agrárias e outros.

No perímetro industrial, as indústrias produtoras de compensado utilizam em sua matéria prima a cola fenólica, que contem em sua formulação o fenol, substancia definida como poluente perigoso devido a sua alta toxicidade e persistência no ambiente, e estão presentes na lista de substâncias perigosas. O chorume, também é outro contaminante industrial, resultante do processo de cozimento das toras antes do processo de laminação. Este liquido apresenta aparência escura com alto teor de (resinas, lignina, tanino) que são exsudadas durante o cozimento. As principais empresas ao serem consultadas informaram que possuem circuito fechado dos resíduos líquidos, ou seja, reaproveitam a agua residual no próprio processo, além de receber constante fiscalização do IAP, quanto ao cumprimento da legislação ambiental.

A ausência de análise e monitoramento da água dos principais rios da cidade é um fator que se recomenda, para que se mantenha dentro dos padrões aceitáveis, e identifique possíveis despejos irregulares de substancias inadequadas nas galerias urbanas e a conseqüente contaminação dos rios e mananciais do município.



4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

O perfil epidemiológico é um conjunto de informações e dados feitos para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica.

O conhecimento da situação epidemiológica do município é fundamental para o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento dos principais problemas de morbimortalidade local.

Neste sentido a produção e utilização das informações epidemiológicas dos Sistemas de Informações do SUS constituem-se numa importante ferramenta para a tomada de decisão e eficácia da gestão municipal.

4.1 - Natalidade

Esse indicador representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

Observe a série histórica a seguir na região:

TABELA: Série Histórica De Nascidos Vivos – 2016 A 2020

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Antônio Olinto	91	75	62	64	74	366
<i>Bituruna</i>	<i>271</i>	<i>270</i>	<i>288</i>	<i>280</i>	<i>266</i>	<i>1375</i>
Cruz Machado	224	210	219	183	194	1030
General Carneiro	232	199	205	194	194	1024
Paula Freitas	76	70	71	65	54	336
Paulo Frontin	86	80	77	69	59	371
Porto Vitória	44	54	56	39	42	235
São Mateus do Sul	575	648	569	579	580	2951
União da Vitória	758	842	816	848	765	4029
TOTAL	2357	2448	2363	2321	2228	11717

FONTE: SINASC 04/2021 – 6ª RS

A tabela acima, mostra que o número de nascidos vivos apresentou aumento de 17 casos, até o ano de 2018, partindo para uma queda acentuada até o ano de 2020, com uma diminuição de 22 nascidos vivos, acompanhando a tendência nacional de diminuição de números de filhos por família. A urbanização, facilidade de acesso a meios contraceptivos, educação sexual e o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, podem ser atribuídos como alguns fatores que contribuem para esta redução das taxas de natalidade



Taxa Bruta de Natalidade 2019	17,08	Mil habitantes
-------------------------------	-------	----------------

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

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus em 06 de abril de 2021).

A informação referente a taxa de natalidade, faz referência ao ano de 2019. O que deve apresentar significativa queda neste número no próximo censo populacional que acontecerá em 2022. Devendo ser um indicativo a ser observado e que validará os dados da tabela de nascidos vivos no município de Bituruna.

Quanto ao tipo de parto, existem dois: o parto cirúrgico (cesárea) e o parto vaginal (natural). Nem sempre o parto normal é possível. Nesses casos, a cesariana é uma cirurgia decisiva para garantir a segurança da mãe e do bebê, no entanto, esta apresenta-se como um dos fatores apontado como risco às gestantes. Os índices observados no município estão em desacordo com os 15% considerados adequados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo contratuado no Estado do Paraná o índice máximo de 40% de partos cesárea.

Segundo a pesquisadora em Saúde Reprodutiva da Universidade de Campinas (Unicamp) Margareth Arrilha, há uma epidemia de cesárea no país, o que aumenta a chance de morte, pois cesariana é uma cirurgia. “Deve ser feita somente em casos necessários, com gravidez de risco”. (Jornal Gazeta do Povo, Ed. 21/04/2013).

Em contraposição está em tramite na Câmara dos Deputados o projeto de lei 768/21, de autoria do deputado Neucimar Fraga, que garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso não haja impedimentos médicos. Fonte: Agência Câmara de Notícias.

Dois pontos de vistas diferentes que interferem anualmente no resultado deste indicador.

TABELA – Série Histórica Da Distribuição Do Tipo De Parto No Município De Bituruna 2017 A 2020

ANO	NORMAL	%	CESÁRIO	%	TOTAL
2012	106	46,29	123	53,71	229
2013	121	44,81	149	55,19	270
2014	95	38,93	149	61,07	244
2015	93	37,35	156	62,65	249
2016	159	58,67	112	41,33	271
2017	155	57,41	115	42,59	270
2018	160	56,53	123	43,46	283
2019	153	54,64	127	45,35	280
2020	128	48,12	138	51,88	266

Fonte: Relatório de Gestão FMS

Observa-se que o número de parto tipo cesárea estende-se elevado até 2015 com 62,65% dos nascimentos. Em 2016 começa a redução de 21,32% com relação ao ano anterior e 2017. Em 2020, observa-se que os tipos de partos se encontram quase que em equilíbrio, metade cesárea e metade normal, tendo apenas 10 casos a mais de parto cesárea.



Há a necessidade de capacitação da equipe técnica que atende às mulheres, assim como sensibilização à população feminina sobre os benefícios do parto normal, pois um dos grandes desafios dos dias atuais é conseguir mudar a opção pessoal da mulher por parto cesariana para parto normal, visto que esta escolha envolve sua condição cultural, familiar, além de ser influenciada pela sociedade, implicando dessa forma uma mudança de paradigma sociocultural, situação que o projeto de lei citado pode aumentar ainda mais os casos de parto cesárea no município.

4.2 - Consulta De Pré-Natal

É um indicador utilizado pelo Ministério da Saúde para medir o atendimento adequado às gestantes, sendo recomendado 7 ou mais consultas médicas neste período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Este atendimento pode garantir gestação e parto seguros para a mãe e bebê, constituindo-se em um dos atendimentos básicos que um município dever oferecer à sua população, pois permite diagnosticar e tratar doenças preexistentes, além de identificar o mais cedo possível quaisquer alterações tanto da mãe quanto do feto. Assim, dentro das possibilidades médicas existentes, os riscos podem ser corrigidos ou minimizados, com a intenção de que a mãe e o feto cheguem a um final de gravidez normal e satisfatório, sem óbitos ou sequelas.

A partir deste referencial passou-se a considerar como “pré-natal insuficiente” aquele com menos de 7 consultas. Segue os dados do município referente este indicador:

TABELA - Indicador Proporção De Nascidos Vivos De Mães Com 7 Ou Mais Consultas De Pré-Natal

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	91,23	93,16	84,43	82,33	85,60	95	68	86,07	92,86

Fonte: SISFACTO

O valor preconizado pelo estado do Paraná é de 80%, percebe-se na série histórica, que nos 2 últimos anos, 2019 e 2020, percebe-se que o município manteve o índice acima do preconizado pelo estado, mas já chegou a ter a mínima em 2018 de 68% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pre natal. Importante ressaltar que entramos em Pandemia em meados de 2020, fato que pode interferir nos resultados dos anos seguintes.

4.3 - Gravidez Na Adolescência

O Ministério da Saúde apresentou na 10ª Reunião Colegiada dos Coordenadores de Saúde de Adolescentes e Jovens, em 17 e 18 de abril de 2013, a estratégia Cuidando de Adolescentes e Jovens na Rede Cegonha, que tem como diretrizes o fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer



a capacidade de resposta para a atenção integral à população juvenil. Propõe, ainda, como marcadores nacionais a percentagem de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos acima de 0,9% e com percentagem de nascidos vivos de mães de 15 a 19 anos acima de 19%. O Estado do Paraná já alcançou estes índices, segundo dados do DATASUS/MS 2010, com percentagens de 0,8% e 18,3% respectivamente. Este indicador representa a percentagem de nascidos vivos de mães de uma determinada faixa etária em relação ao total de nascidos vivos. No entanto nosso município apresenta percentuais mais elevados.

TABELA - Série Histórica De Gravidez Na Adolescência Por Percentual No Município De Bituruna-Pr

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indicador/Município	26,64	29,06	25,00	31,73	24,72	27,78	22,22	22,30	15,41

Fonte: Secretaria Mun. Saude. RAG.

Observando a série histórica do município com relação aos nascimentos de mães adolescentes, verifica-se que a mesma manteve sempre a mesma linha de crescimento, ora oscilando para mais ou para menos. Entretanto com as atividades desenvolvidas junto a Secretaria e Unidades não se consegue a diminuição do indicador. Houve piora deste indicador em 2013 com 29.06% e 2015 com 31,73%. Com o trabalho iniciado de sensibilização das equipes de Atenção Primária pela 6 Regional, já houve resultado com o indicador de 24,72%. No ano de 2020, o município atingiu o menor valor da série histórica. Em análise constata-se que devido as medidas restritivas de isolamento social e o cancelamento de festas comemorativas contribuíram para a melhora no indicador.

Destaca-se ainda que, com a adoção de medidas restritivas, os grupos e oficinas de trabalho sobre sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência, feita com este público foram interrompidos. Consideramos de extrema importância a retomada deste trabalho de orientação e educação sexual.

Salienta-se, para efeitos jurídicos, que a atividade sexual antes dos 14 anos é descrita no Código Penal como estupro de vulnerável (art. 217-A), no qual a criança ou adolescente não é considerada legalmente com plena capacidade de decidir pela conduta sexual. Com o início cada vez mais precoce da iniciação sexual na fase da adolescência, fica o desafio de adequar os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que garantem a saúde sexual e saúde reprodutiva, dentro da legalidade vigente. Hoje a preocupação com a maternidade precoce se coloca também a partir da perspectiva dos riscos da saúde reprodutiva e dos riscos sociais

A incidência de gravidez na adolescência pode indicar maior vulnerabilidade dessas adolescentes, falta de informação e falta de acesso aos serviços de saúde, ou até mesmo relacionar-se à violência sexual, sendo que essas condições não são homogêneas nem para todas as adolescentes da faixa etária.

A gestação na adolescência significa uma situação de risco potencial a ser acompanhada. Os cuidados com gestantes adolescentes revelam-se imprescindíveis, pois, além de necessitarem de todas as atenções apropriadas ao período da gestação, abordagens tradicionais de saúde revelam que a condição de desenvolvimento das adolescentes as torna mais vulneráveis às possíveis complicações oriundas da gravidez, parto e puerpério. Por esses motivos, a gravidez na adolescência de 10 a 14 anos

é considerada de maior risco pelo sistema de saúde. Durante o desenvolvimento da gravidez na adolescência devem ser valorizados os aspectos positivos, e potencializadas as habilidades para maternidade e paternidade responsáveis, de maneira que a gravidez tenha a possibilidade de ser vivenciada de maneira saudável, reduzindo assim possíveis sentimentos de rejeição, medo e incertezas.

Como nem sempre a iniciação da vida sexual leva à gravidez, a preocupação na saúde não pode se limitar à observação das condições da gravidez de risco. A iniciação sexual na adolescência suscita exposição a risco de doenças e exige cuidados específicos com a saúde física e mental para a adolescente e seu parceiro, independentemente de se casarem formalmente ou não. Por isso, a importância de fortalecer a maternidade e paternidade responsáveis.

Uma política pública atenta à saúde do adolescente precisa englobar os questionamentos da educação sexual e dirigir-se a orientações atualizadas e voltadas ao público específico. A promoção de saúde em relação à vida sexual entre adolescentes precisa ser diferente de abordagens tradicionais para adultos.

Pensar em direito reprodutivo e em direito sexual em termos de saúde significa assegurar condições de escolha para as adolescentes que querem engravidar, ter filhos, para as que não querem e para aquelas que já vivenciam uma situação de gravidez. O direito sexual abrange não só questões de saúde reprodutiva, mas também aspectos da sexualidade afetiva e genital, uma abordagem de gênero independentemente da sua identidade sexual, para ser possível um diálogo amplo, considerando a diversidade sexual, bem como auxiliando-os na construção de uma identidade autônoma, fortalecida e protagonista.

Uma das principais estratégias para reduzir a taxa de gravidez na adolescência é propiciar abordagens relativas à Saúde Sexual e Reprodutiva a este segmento populacional foi a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme citado quando apresentado a Saúde do Adolescente neste Plano de Saúde.

4.4 - Mortalidade

Para melhor compreensão deste indicador, subdividimos o em diferentes perspectivas, para proporcionar uma análise mais fidedigna de cada perspectiva.

4.4.1 - Mortalidade Geral

A mesma tendência apresentada no estado do Paraná quanto as 3 principais causas de óbito na população geral são verificadas em nosso município, que se apresentam como doenças do aparelho circulatório, seguida por neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório.



Considerando as 5 principais causas aparece em quarto lugar causas externas de morbidade e mortalidade seguida de doenças do aparelho digestivo.

TABELA - Série Histórica Mortalidade Geral Segundo Capítulo Cid-10. 2015 a 2019

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	5	2	4	2	19
II. Neoplasias (tumores)	23	22	18	31	18	112
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	1	2	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	4	4	11	4	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	2	3	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	4	2	3	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	36	21	22	26	147
X. Doenças do aparelho respiratório	17	15	21	18	15	86
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	3	11	2	6	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	2	7	2	2	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	-	2	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	4	1	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	1	2	-	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	10	9	18	13	64
Total	122	110	106	120	95	553

Fonte: TABNET, consulta 28/04/2021

As 3 principais causas representam 62,38% dos óbitos ocorridos no período de 2015 a 2019. Se considerada as 5 principais causas estas somam 79,38% do total de óbitos ocorridos no período

Quando analisado os óbitos por faixa etária, com relação as informações do ano de 2019 apresentadas na tabela abaixo, verifica-se que 52,63% dos óbitos acontecem acima de 70 anos, sendo as principais causas a doença do aparelho circulatório e doença do aparelho respiratório.

O fato de óbitos ocorrerem em maior proporção acima de 70 anos é um fator importante para a saúde tendo em vista a longevidade das pessoas, evidenciando um bom padrão de qualidade de vida e saúde.

TABELA - Mortalidade Segundo Causa E Faixa Etária - 2019

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	5	6	3	3	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4



VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	2	2	3	6	11	26
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	1	-	2	3	9	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	1	1	2	1	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	1	3	2	2	2	1	13
Total	3	1	2	3	9	11	16	19	31	95

Fonte: TABNET, consulta 28/04/2021

Tendo em vista os dados apresentados, podemos destacar as 4 principais causa mortis:

- 1 Doenças do aparelho circulatório;
- 2 Neoplasias (tumores);
- 3 Doenças do aparelho respiratório;
- 4 Causas externas de morbidade e mortalidade;

Apenas nestes 4 grupos, atingimos 75,78% do total de óbitos do município no ano de 2019. Intensificar o trabalho de prevenção e melhoria da qualidade de vida, buscando realizar com efetividade e maior intensidade a busca e a estratificação dos pacientes no âmbito da atenção básica. Cabe uma reflexão da efetividade das políticas de enfrentamento as violências com a estruturação de núcleos, bem como a intensificação do trabalho em conjunto com a assistência Social, demonstrando cada vez mais que a intersectorialidade se fará presente nos trabalhos futuros.

4.4.2 - Mortalidade Por Doenças E Agravos Não Transmissíveis

4.4.2.1 - Mortalidade Prematura (30 a 69 anos)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as responsáveis por 70% das mortes no mundo, sendo as que mais acometem a população as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

Mesmo que um dos principais fatores de risco da maioria das DCNT seja a idade, a mortalidade por DCNT na faixa etária de 30-69 anos nos permite analisar o cuidado à saúde da população e seus hábitos de vida, sendo que os principais fatores de risco responsáveis por estas doenças (sedentarismo,



dislipidemia, tabagismo, obesidade, dietas inadequadas e estresse emocional) estão relacionados ao estilo de vida da população. Some-se a isso o diabetes e a hipertensão arterial, sem controle adequados, ambos considerados condições crônicas e, ao mesmo tempo, fatores de risco para as doenças cardiocirculatórias. Com o objetivo de reduzir o alto índice destas doenças o Ministério da Saúde prevê o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, a redução dos fatores de risco (tabagismo, alimentação inadequada, obesidade, inatividade física e consumo excessivo de álcool) e o suporte para o tratamento das doenças (linhas de atenção às doenças crônicas).

Dados preliminares apresentados no Plano Estadual de Saúde do Paraná, mostram que esse conjunto de doenças correspondeu a 58,83% de todas as mortes no período de 2018 a 2020 no Estado e 42% desses ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos.

Na tabela **Série Histórica Mortalidade Geral Segundo Capítulo Cid-10. 2015 a 2019** na série histórica de nosso município verifica-se que esse grupo de causas representa 66,72% de todas as mortes ocorridas no período de 2015 a 2019. Já na tabela - **Mortalidade Segundo Causa E Faixa Etária – 2019**, verificamos que do total de óbitos destes grupos ocorridos no ano de 2019, 34,9% ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos.

TABELA: Taxa De Óbitos Prematuros População De 30 A 69 anos Segundo Principais Causas (Doenças Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças Crônicas Do Aparelho Respiratório, Diabetes Mellitus) – 2016/2020.

MUNICÍPIO	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	28	21	37	22	34

FONTE: Secretaria Mun. De Saúde. 2020.

Analisando o número geral de óbitos de 30 a 69 anos em nosso município nos últimos 5 anos, percebe-se oscilação para maior nos anos pares e redução nos anos ímpares. No ano de 2019 onde houve redução comparada a 2018, quando observado a causa, verifica-se que 54% destes foram por neoplasias. Comparado a região apresenta-se como um dos maiores índices na 6ª Regional de Saúde.

4.4.2.2 - Mortalidade por causas externas

A Organização Pan-Americana de Saúde configura as causas externas como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, e mantêm-se por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil.

Além do significativo número de mortes, os acidentes e violências são responsáveis por uma perda social e econômica, caracterizada por enorme quantidade de sequelas, gastos hospitalares e previdenciários e desintegração familiar provocada pela morte de vítimas, na sua maioria em idade produtiva.

**TABELA: Série Histórica de Óbitos por Causas Externas - Bituruna 2015 / 2019**

Grande Grupo CID10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	3	1	3	3	2	12
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	3	1	2	11	7	24
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	3	2	2	-	3	10
X85-Y09 Agressões	5	6	2	3	1	17
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	-	1	-	1
Total	14	10	9	18	13	64

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021

No período de 2015 a 2019 no município de Bituruna a principal causa de óbito por causa externas observada é lesões acidentais, seguida de agressões e acidentes de transporte. Houve aumento no número de casos referente a principal causa no período de 2018 com leve redução em 2019, no entanto ainda com números superiores ao período de 2015 a 2017. Quanto a segunda principal causa, agressões, constata-se importante redução a partir do ano de 2017. Na análise do número total de óbitos por causas externas houve aumento em 50% no ano de 2018 comparado a 2017 e redução em 2019, mas ainda mantendo-se em números elevados a 2016 e 2017.

TABELA: Série Histórica de Óbitos por Causas Externas Segundo Faixa Etária- Bituruna 2015 - 2019

Grande Grupo CID10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos+	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	-	1	-	2	1	2	4	2	-	-	12
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	1	-	1	4	1	3	1	1	7	5	24
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	1	2	2	1	3	1	-	-	10
X85-Y09 Agressões	-	-	1	6	3	4	2	-	1	-	17
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	1	1	3	14	7	10	11	4	8	5	64

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021

Quando analisado a faixa etária em que ocorrem esses óbitos, o maior número, equivalente a 65%, concentra-se na faixa etária de 20 a 59 anos (idade produtiva). Na análise por grupo CID 10 e faixa etária, a principal causa (outras causas externas de lesões acidentais) apresenta 11 óbitos na idade de 20 a 49 anos e sua maior proporção, com 12 óbitos ocorre acima de 70 anos. Já os óbitos por agressões concentram-se em maior número na faixa etária de 20 a 49 anos.

Outra consideração importante na análise da série histórica é que 26,56% das mortes foram na faixa etária de 15 a 29 anos, tendo o grupo agressões 7 mortes, evidenciando que o investimento em atividades saudáveis de lazer, esporte e cultura associadas a uma educação de qualidade contribuem para a redução deste número que atinge a população jovem do município.

4.5 - Mortalidade Materna

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher, e taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento reprodutivo (planejamento familiar) e atenção pré-natal, até a atenção ao parto e puerpério.

TABELA – Série Histórica Dos Óbitos Ocorridos No Município No Período De De 2016 A 2020

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de Óbitos	0	0	0	0	0

Fonte: SIM Estadual, consulta em 01/04/2021

O município manteve índice de mortalidade materna igual a “zero” desde o ano de 2015, sendo o último caso ocorrido em 2014, tendo como causa de óbito eclampsia fulminante – Síndrome HELP. A rede de atenção Materno e Infantil, com a implantação da Linha Guia em todos os níveis de atenção apresenta essencial contribuição para estes resultados.

Conforme consta no plano Estadual de Saúde do PR a região Sul do país tem a maior proporção de óbitos de mulher em idade fértil investigados, e o PR apresenta desempenho acima de 98%, o que pode contribuir para a redução de subnotificação e melhor reconhecimento dos óbitos maternos.

TABELA: Proporção De Óbitos De Mulheres Em Idade Fértil (Mif) Investigados

MUNICÍPIO	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00

FONTE: Setor de vigilância epidemiológica 2020

O município vem realizando 100% de investigação dos óbitos de mulher em idade fértil. No ano de 2020 o resultado não foi alcançado por motivo de uma investigação ter seu término no início de 2021.

4.6 - Mortalidade Infantil

O indicador de mortalidade fetal permite avaliar a qualidade e acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciado pelas condições de saúde, antecedentes obstétricos e características socioeconômicas da mãe.

Já a taxa de mortalidade infantil (TMI) estima o risco de um indivíduo morrer em seu primeiro ano de vida e tem o potencial de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações da atenção ao pré-natal e parto, sendo um indicador utilizado para avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento sócio econômico da população. (RIPSA 2008).

No Brasil como na maioria de outros países observa-se a redução da incidência da taxa ou coeficiente de mortalidade infantil (TMI) a cada ano. No período de 2014 a 2018 o Brasil apresentou redução de 5,5% da TMI e no mesmo período o estado do Paraná reduziu em 8%, tendência que reflete a melhoria das condições de vida e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, de saneamento



e de educação da mãe, entre outros aspectos. A TMI é representada pelo número de óbitos em crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos.

No município observa-se oscilação do número de óbitos infantis, que apresentava uma série histórica de até 3 óbitos até 2016, exceto em 2014 que apresentou 4 óbitos, número que se repete em 2017 e 2020. No ano de 2018 houve ocorrência de 5 óbitos infantis.

TABELA: Série Histórica De Número De Óbitos Infantis - 2009/ 2020

BITURUNA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N.V.	229	234	244	249	271	270	288	580	266
Nº Absoluto	1	1	4	2	2	4	5	3	4
T.M.I.	4,37	4,27	16,39	8,03	7,38	14,8	17,36	10,71	14,93

FONTE: SIM Federal, consulta 01/04/2021

Constata-se na tabela acima que mesmo com toda a reorganização da atenção materno-infantil, o município não vem alcançando os níveis desejáveis (indicador abaixo de 2 dígitos), apresentando curva oscilante, seguindo com indicador ruim em relação aos resultados do Estado.

No período de 2016 a 2020 houve 18 óbitos infantis, destes, em relação ao extrato etário, 4 ocorreram no período neo precoce (< 7 dias), 7 no período neo tardio (7 a 27 dias) e 7 no período pós neonatal (28 dias a < 1 ano), o que evidencia a necessidade de melhorar o monitoramento e acompanhamento das crianças até um 1 ano de vida.

Com relação a escolaridade da mãe, no período de 2016 a 2020, 38,88% foram de mães com baixa escolaridade (01 a 07 anos de estudo) e 55,55% com escolaridade acima de 08 anos, o que indica que a ocorrência de óbitos infantis em nosso município não está relacionada à escolaridade da mãe, e sim a formação genética dos bebês e melhor qualidade no pré-natal.

Neste momento há a necessidade de avaliar a qualidade das ações, tendo em vista a piora dos indicadores e viabilizar as condições necessárias de trabalho, bem como acompanhamento, busca ativa, exames necessários, transporte e a contratação de medico obstetra para a qualificação do atendimento as gestantes. O acompanhamento mais próximo deste público sofre interferência com as medidas de afastamento ocasionadas pela pandemia de Covid 19 em 2020, o que provocou afastamento do público frente ao acompanhamento e evolução do estado gestacional.

TABELA - Óbito Infantil Por Escolaridade Da Mãe - 2016 A 2020

ESCOLARIDADE	2016	2017	2018	2019	2020
1 a 3 anos			1		
4 a 7 anos	1	1	0	2	2
8 a 11 anos	1	1	2	1	0
12 e +		2	1	0	2
Não informado			1		
TOTAL DE ÓBITOS	2	4	5	3	4

Fonte: SIVITAISWEB/SIM/SCVGE/6ªRS



Estendendo a análise quanto à idade da mãe, percebemos que 22,22% são de mães adolescentes (menor de 20 anos), e 72,22% na idade adequada da mãe (20 a 39 anos).

TABELA: Série Histórica De Óbitos Infantis Segundo Idade Da Mãe – 2016/2020

Idade Mãe	2016	2017	2018	2019	2020
<20	0	1	1	1	1
20-39	2	3	3	2	3
>=40	0		0	0	0
N.I.			1		

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021. *Dados preliminares sujeitos à alteração

Referente ao peso a nascer é importante salientar que o baixo peso é um importante fator de risco para a sobrevivência nas primeiras horas de vida e, principalmente, nos primeiros dias de vida (período neonatal). A série histórica apresentada abaixo demonstra que 50% dos óbitos ocorridos no período são de crianças entre 1 a 2,4kg, situação que não se apresenta nos óbitos ocorridos em 2020, pois todos os óbitos ocorridos neste ano são de crianças com mais de 2,5kg.

TABELA – Série Histórica Da Distribuição Do Número De Nascidos Vivos Segundo Peso – 2016/2020

Idade	2016	2017	2018	2019	2020
1 a 2,4	1	3	2	3	
2,5 a 2,9		1			1
3 a 4	1		2		3
Total	2	4	4	3	4

FONTE: SIM/ SINASC DBF06/05/2021

Com relação à duração da gestação, verifica-se a necessidade de melhorar a qualidade dessa informação na declaração de nascido vivo, pois não foi informada em 16,66% dos óbitos ocorridos no período, < 22 semanas (5,5%), 22 a 27 semanas (22,2%), 28 a 31 semanas (16,6%), 32 a 36 semanas (33,3%) e > 37 semanas (5,55%).

TABELA: Série Histórica De Óbitos Infantis Segundo Semana De Gestação – 2016/2020

Semanas de Gestação	2016	2017	2018	2019	2020
Menos 22				1	
22 a 27	1	2	1		
28 a 31			1	2	
32 a 36		2	1		3
37 a 41	1				
N inf		2			1

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021. *Dados preliminares sujeitos à alteração.

Na análise quanto a causa dos óbitos, apresenta-se como principal causa na série histórica a malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas com 50% dos óbitos no período,



seguida do grupo de algumas afecções originadas no período perinatal (27,77%) e causas externas (11,11%).

TABELA - Principais Causas De Mortalidade Infantil - 2016 À 2020

PRINCIPAIS CAUSAS DO ÓBITO	2016	2017	2018	2019	2020
X. Doenças do aparelho respiratório	1				
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2		2	
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas		2	4	1	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat					1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade			1		1
TOTAL DE ÓBITOS	2	4	5	3	4

FONTE: 6ª R.S.

Dos óbitos ocorridos no período analisado (2016-2020), 10 (55,5%) foram considerados inevitáveis após investigação e 1 (5,5%) como causa mal definida. Do total dos óbitos evitáveis (7), 3 (42,8%) foram considerados reduzíveis pela atenção à mulher na gestação, 2 (28,5%) por adequada atenção ao recém-nascido e 2 (28,5%) por ações de promoção à saúde vinculadas a Atenção Primária.

TABELA: Série Histórica De Óbitos Infantis Segundo Critérios de Evitabilidade – 2016/2020

Causas Evit 0-4 AG+A119:AO121	2016	2017	2018	2019	2020
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1	2			
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido				2	
1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At			1		1
2. Causas mal definidas					1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	1	2	4	1	2

Fonte: SIM Federal DBF 06/05/2021. *Dados preliminares sujeitos à alteração

O conhecimento dessas informações é importante para o município adotar medidas e ações voltadas a prevenção da mortalidade infantil, evitando futuras ocorrências.

Nesse contexto, é necessário analisar ainda a ocorrência de óbitos fetais, conforme série histórica na tabela que segue:

TABELA Série Histórica De Número De Óbitos Fetais – 2009/2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BITURUNA	2	1	3	2			1	1		2	
TOTAL	2	1	3	2	0	0	1	1	0	2	22

FONTE: SIM Federal, consulta 01/04/2021

Considerando o período dos últimos 5 anos, percebe-se redução de 50% nos óbitos neonatais no município quando relacionado ao período de 2010 a 2015, em sua maioria decorrentes de algumas afecções originadas no período perinatal, demandando uma maior rigorosidade no acompanhamento pré-natal, bem como a captação precoce das gestantes. Apresenta-se como dificuldade a resistência dos



familiares no relato verdadeiro dos fatos quando da investigação de óbito, prejudicando a análise assertiva acerca dos dados locais.

4.7 - Morbidade Hospitalar

Através do indicador de morbidade hospitalar é possível avaliar as causas que motivaram a internação no SUS e dimensionar sua magnitude como problema de saúde pública, revelando o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos e do diagnóstico e tratamento precoces.

Contribui na realização de análises comparativas da concentração de recursos médico-hospitalares bem como subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência médico-hospitalar e fortalecimento de políticas públicas nas causas sensíveis à Atenção Primária.

A ocorrência dessas doenças está relacionada à exposição a fatores de risco e determinantes da morbidade específica, que pode variar por faixa etária e sexo. Reflete ainda as condições de acesso aos serviços hospitalares que por sua vez guarda relação com a oferta desses serviços no SUS. A concentração de internações em determinados grupos de causas sugere correlações com os contextos econômicos e sociais.

Capítulo da CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	34	36	54	62	60	277
II. Neoplasias (tumores)	62	58	54	101	78	84	437
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	17	25	10	16	13	10	91
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	31	40	42	30	14	180
V. Transtornos mentais e comportamentais	34	22	39	38	41	45	219
VI. Doenças do sistema nervoso	18	27	17	31	25	31	149
VII. Doenças do olho e anexos	8	3	3	4	8	3	29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	2	4	2	2	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	175	170	155	199	197	145	1041
X. Doenças do aparelho respiratório	188	203	204	260	190	125	1170
XI. Doenças do aparelho digestivo	131	102	120	142	140	96	731
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	8	19	13	3	12	15	70
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	26	19	28	43	69	42	227
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	139	99	86	133	170	88	715
XV. Gravidez parto e puerpério	245	279	316	335	356	298	1829
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	38	26	35	34	33	179
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	10	11	14	9	7	60
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	46	16	13	22	13	118
XIX. Lesões envent e alg out conseq causas externas	84	130	153	175	188	209	939
XX. Causas externas de morbidade e mortalidad	-	-	-	-	-	-	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	26	35	41	35	82	241
Total	1243	1341	1364	1683	1681	1402	8714

FONTE: Relatório Anual de Gestão 2019-2020

Nos dados apresentados na tabela acima, considerando a série histórica, mais de um quinto das internações (20,98%) realizadas no SUS refere-se a atendimento ao parto, gravidez e puerpério, apresentando aumento progressivo, exceto em 2020. Excluindo-se esse grupo de internações, as doenças do aparelho respiratório aparecem como principal causa de morbidade hospitalar (13,42%), seguida das doenças do aparelho circulatório (11,94%), lesões envenenamentos e algumas outras causas externas (10,77%), doenças do aparelho digestivo (8,39%) e doenças do aparelho geniturinário (8,2%). Estas causas correspondem a 73,73% do total de internamentos no período. Analisando anualmente as principais causas, percebe-se a manutenção das mesmas causas da série histórica nos anos do período analisado, exceto no ano de 2020 quando a causa lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas apresentou-se como segunda principal causa de internamento, apresentando um aumento gradativo em todo o período.

4.8 – Cobertura Vacinal e Imunização

Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunização contava na ocasião com apenas quatro tipos de vacina. Ao longo do tempo foi sendo organizado e estruturado apresentando-se hoje como referência internacional. Atualmente conta com 15 tipos de vacinas do esquema básico, totalizando 44 tipos de imunobiológicos disponíveis para a população em geral, sendo gerenciado pelas coordenações estaduais e no município pela Vigilância Epidemiológica.

Além da vacinação de rotina, o programa desenvolve vacinação de bloqueio de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, campanha anual contra influenza e a campanha nacional para atualização do esquema vacinal.

Inclui ainda os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs), análise e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação e a manutenção da rede de frio, para conservação dos imunobiológicos em todos os níveis, assegurando a qualidade dos produtos disponibilizados.

Para desenvolver as ações do Programa de Imunização, o município possui 5 salas de vacinação funcionando nas Unidades de Saúde da Família rotineiramente, a qual constitui-se de uma atividade da Atenção Básica e orienta-se pelos princípios da universalidade e equidade do SUS, sendo uma das ações coletivas mais relevantes da Saúde Pública, devido ao seu caráter estratégico na redução de morbidades e mortalidades por doenças transmissíveis (BUENO; MATIJASEVICH, 2011).

O município vem atingindo índices de coberturas vacinais satisfatórias, atingindo uma média de 100% de cobertura, conforme avaliação dos indicadores do SISPACTO 2016 e 2019, mantendo assim o controle das doenças imunopreveníveis.

Por cobertura vacinal entende-se a proporção de crianças menores de um ano que receberam o esquema completo de vacinação, ou seja, todas as doses recomendadas, nos períodos adequados e com os intervalos corretos, em relação aos menores de 1 anos existentes na população (MORAES et al., 2003).



Conforme orientações do Caderno de Diretrizes 2016 são consideradas metas municipais de cobertura de vacinação: BCG $\geq 90\%$; VORH $\geq 90\%$; PENTA $\geq 95\%$; POLIO $\geq 95\%$; PNEUMO $\geq 95\%$; MENINGO $\geq 95\%$; VTV $\geq 95\%$; FA 100% onde é recomendado; INFLUENZA $\geq 90\%$. Para o cálculo municipal é considerado o número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas de acordo com as normas do PNI – Programa Nacional de Imunização dividido pelo total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança multiplicado por 100.

TABELA: Série Histórica Cobertura Vacinal - Bituruna, 2016 A 2020

Ano	População	Pneumocócica(<1 ano) - Doses	Pneumocócica(<1 ano) - Cobertura	Pentavalente (< 1 ano) - Doses	Pentavalente (< 1 ano) - Cobertura	Poliomielite(< 1 ano) - Doses	Poliomielite(< 1 ano) - Cobertura	Tríplice Viral - D2 - Doses	Tríplice Viral - D2 - Cobertura	Nº DE VACINAS COM COBERTURA ADEQUADA	HOMOGENEIDADE DE COBERTURA VACINAL
2016	244	268	109,84	274	112,3	265	108,61	245	100,41	4	100,00
2017	244	300	122,95	280	114,75	279	114,34	273	111,89	4	100,00
2018	271	277	102,21	260	95,94	262	96,68	290	107,01	4	100,00
2019	270	271	100,37	261	96,67	267	98,89	274	101,48	4	100,00
2020	270	256	94,81	251	92,96	250	92,59	279	103,33	1	25,00

Fonte: SI-PNI, consulta15/03/2021

No período de 2019 a meta foi atingida em percentual acima de 100%. Realizado trabalho contínuo no registro das doses aplicadas e implantação do sistema informatizado em todas as salas de vacina. No entanto em 2020 devido a pandemia do covid 19 ao medo das mães em trazerem seus filhos nas unidades de saúde e a sobre carga de trabalho dos profissionais de saúde houve uma queda de cobertura vacinal em < 1 na vacina de pneumocócica, pentavalente atingindo um percentual de 94,81% e em crianças > 1 ano a vacina da VOP poliomielite oral de 92,96%. Mesmo assim a equipe tem destacado a atenção para o registro e a busca dos faltosos bem como a correção das informações no sistema. Percebe-se alteração nos tipos de imunos devido a atualizações do calendário vacinal e introdução de novas vacinas.

Cabe mencionarmos aqui a campanha de imunização contra a COVID-19. Onde o município centralizou esta vacina devido a urgência e continuidade desta campanha. Acontece de segunda a sábado de acordo com a disponibilidade de doses enviadas pela 6ª regional de Saúde. Até 30 de junho de 2021, praticamente todos os grupos prioritários elencados no PNI se encontram imunizados, atendendo no decorrer do meses seguinte a imunização da população com idade acima de 18 anos. Vale ressaltar a resistência de alguns munícipes em não comparecer para receber o imunizante, bem como pessoas não compareceram para receber a segunda dose. A busca ativa tem se mostrado intensa, mas a resistência ainda persiste.

Calendário Estadual de Imunização



Caso a distribuição de doses pela regional se concretize, até final de setembro o município estará com toda a população acima de 18 anos imunizada com a primeira dose.

De acordo com as necessidades levantadas no decorrer da confecção deste plano, constatou-se a necessidade de aquisição dos seguintes equipamentos para melhoria do serviço oferecido.

Sala da epidemiologia maior e exclusiva, equipada para realização de procedimentos;

Rede de frio necessita de um ar condicionado maior com ar quente e frio.

Impressora maior, pois, as cópias de DN e D.O ficam com alguns dados cortados pois a impressora é pequena para esse tipo de cópias.

Substituição de Computadores por equipamentos mais novo que agilizará o trabalho dos profissionais administrativos.

Geladeira para armazenar amostras e transporte viral para covid.

Implementar e melhorar o monitoramento e análise de dados, bem como capacitar os agentes administrativos, pois devido a quantidade de sistemas que o Ministério da Saúde oferece, necessários se faz implementar estratégias que facilitem a interpretação dos dados para a tomada de decisões mais rápidas e assertivas.

4.9 – Doenças de Notificação Compulsória

Uma doença de notificação obrigatória ou compulsória é qualquer doença que a lei exija que seja comunicada às autoridades de saúde pública. Os dados permitem às autoridades monitorizar a doença e permitem antever possíveis surtos, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 28 de



setembro de 2017 atualizada pela portaria 264 de 17 de fevereiro de 2020 que atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Os agravos são notificados pelas equipes de saúde diante da suspeita de ocorrência de problema de saúde que seja de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal e alimentados no SINAN – Sistema de Informação Nacional de Agravos Notificáveis, sendo a Vigilância Epidemiológica o setor responsável em nosso município pela alimentação destes dados. Os dados devem ser encaminhados periodicamente, conforme cronograma definido pela SVS no início de cada ano. Não havendo suspeita de doenças as unidades devem preencher notificação negativa, para encaminhamento nos mesmos prazos de entrega, estratégia criada para demonstrar que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alerta para a ocorrência de tais eventos, evitando a subnotificação. Na falta da alimentação do Sistema por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Assistência Básica – PAB.

Série Histórica De Agravos Notificados 2016- 2020

Agravo	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente de trabalho não grave	54	0	0	138	169
Acidente de trabalho grave	12	21	41	42	7
Acidente por animais peçonhentos	88	43	62	84	63
Acidentes material biológico	6	1	10	4	3
Aids Adulto	1	1	0	1	0
Atendimento antirrábico	46	45	50	67	57
Brucelose	0	0	0	0	1
Dengue	13	0	4	4	2
Febre amarela	1	0	0	1	0
Leishmaniose visceral	0	0	0	1	0
Febre Maculosa	1	0	0	0	0
Hantavirose	14	9	5	9	0
Hepatites Virais	4	2	2	2	0
Intoxicação Exógena	20	11	18	12	14
Leptospirose	13	7	3	8	1
Meningite	1	0	2	0	0
Sífilis Adquirida	0	2	2	5	5
Sífilis Congênita	3	1	1	1	0
Sífilis em Gestante	1	3	3	5	2
Toxoplasmose	0	0	0	2	5
Toxoplasmose não especificada	1	0	0	0	1
Tuberculose	1	3	0	0	0
Varicela	10	3	38	2	0
Violência interpessoal	76	49	60	59	55
Total	366	201	301	447	385

Fonte: Sinan municipal, 07/2021

Verifica-se no quadro acima que o município vem mantendo um número elevado de notificações anuais, o que demonstra que as Unidades de Saúde estão sensíveis com relação às suspeitas das ocorrências, além dos registros apresentarem diversidade de agravos. Observando-se os dados temos



um expressivo número de notificações de acidentes de trabalho nos anos de 2019 e 2020, que somam 31% e 43% do total de notificações respectivamente, o que será fruto de análise no item Vigilância e Saúde do Trabalhador.

Com relação aos acidentes por animais peçonhentos verifica-se redução significativa no número de casos na série histórica com relação a 2016, elevação em 2019 e nova redução em 2020, evidenciando a necessidade constante de reciclagem das equipes quanto ao tema e manutenção das ações de panfletagem e educação em saúde pela equipe de agentes de endemias e de saúde nas visitas domiciliares. Outro tema que merece destaque nas ações de educação em saúde é quanto a raiva humana, cujas notificações de atendimento antirrábico são observadas com número elevado de casos em todo o período.

4.9.1 Doenças e Eventos de Notificação Compulsória Imediata

São doenças e eventos transmitidos por vetores, ar, água, alimentos (dengue, febre amarela, febre de Chikungunya, febre maculosa e outras rickettsioses, hantavirose, paralisia flácida aguda, raiva humana, rubéola e sarampo) e constituem-se em ameaça à saúde pública, seja pela alta letalidade, seja pela capacidade de disseminação, seja pelo impacto econômico e social.

No período de 2016 a 2019 houve um total de 40 notificações e investigações de doenças de notificação compulsória imediata em nosso município, conforme apresentado na tabela abaixo:

TABELA - Série Histórica De Doenças E Eventos De Notificação Compulsória 2016- 2020

Agravo	2016	2017	2018	2019	2020
Dengue (óbitos)	0	0	0	0	0
Febre amarela	1	0	0	1	0
Febre Maculosa	1	0	0	0	0
Hantavirose	14	9	5	9	0
TOTAL	16	9	5	10	0

Fonte: Sinan municipal, 07/2021

Para investigação é essencial a retaguarda de exames laboratoriais, a vigilância das epizootias, a investigação de surtos e a busca ativa de casos. A notificação deve ser realizada em até 24 horas pelo meio mais rápido a partir do conhecimento do caso e encerrada oportunamente em até 60 dias após a notificação, sendo imprescindível a atuação da vigilância epidemiológica e de todos os níveis de Atenção à Saúde.

TABELA: Proporção De Casos De Doenças De Notificação Compulsória Imediata (Dnci) Encerradas Em Até 60 Dias Após Notificação

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	33,30	100,00	100,00	94,44	AC

Fonte: SINAN-NET, consulta 01/04/2021



Na tabela acima observa-se que desde 2017 as notificações compulsórias vêm sendo encerradas em tempo hábil, demonstrando a agilidade dos responsáveis por suas investigações e digitações no SINAN. É objeto de atenção o fato de não ter havido notificação destes agravos no ano de 2020, principalmente em relação ao hantavírus que se apresenta conforme série histórica presente nas investigações, o que pode ser resultado das diversas ações de prevenção desenvolvidas no interior do município principalmente com os agricultores que são os usuários mais expostos a doença em virtude do trabalho que desenvolvem e o ambiente em que residem. Mantêm-se o alerta aos profissionais assim como a necessidade de contínuo trabalho educativo objetivando a prevenção a este agravo.

4.10 Agravos e doenças transmissíveis

4.10.1 HIV/AIDS

O Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná apresenta que no Brasil, de 2014-2018, as taxas de detecção de Aids foram reduzindo em razão do aumento da adesão dos antirretrovirais (ARV), apontando uma redução para a taxa de mortalidade por Aids. Verifica-se nos dados da tabela abaixo que em nosso município ocorre o inverso, pois no período de 2016 a 2020 foram notificados 3 casos de AIDS, ou seja, diagnóstico tardio. Já a detecção do HIV apresenta-se sem casos nos últimos 10 anos, demonstrando a necessidade de organizar ações de oferta de testes rápidos para os diversos públicos objetivando a detecção precoce.

TABELA: Série Histórica de Casos de AIDS População Geral Segundo Município - 6ªRS

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	1	1	0	1	0

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021

A série histórica de notificação de HIV em gestantes se apresenta em número extremamente baixo, apresentando no período de 2016 a 2020 apenas 1 caso, o qual ocorreu no segundo trimestre de gestação. Ações que corroboram para a prevenção do aumento do número de casos de HIV são a disponibilidade de preservativo em local adequado para que os pacientes façam sua retirada sozinhos do material sem que haja constrangimento do mesmo e a oferta de teste rápido, que vem sendo realizado por todas as equipes de Saúde da Família e Hospital São Vicente de Paula.

TABELA: Série Histórica De Notificação De Gestante Hiv+ / Período 2016 A 2020- 6ªRS

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Bituruna	0	0	0	1	0	1

Fonte: SINAN-NET/Maio 2021



Neste período também não houve casos de HIV em crianças menores de 5 anos e não foram identificados casos positivos de HIV em gestantes que chegam ao hospital sem pré-natal para realização do parto, momento em que é realizado exame através de testes rápidos

4.10.2 Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita

A mesma tendência de aumento na detecção da sífilis apontada no cenário nacional e estadual é verificada no município, que apresenta expressivo aumento na detecção tanto da sífilis adquirida, como da sífilis em gestante e sífilis congênita, quando comparado ao período de 2012 a 2016, que apresentou apenas 1 caso de sífilis congênita e 2 casos de sífilis em gestante (período analisado no PMS 2017-2021), apresentado na série histórica abaixo:

TABELA: Série Histórica De Casos De Sífilis no município de Bituruna

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sífilis Adquirida Diagnostica População Geral	0	2	2	5	5	14
Sífilis Gestante	1	3	3	5	2	14
Sífilis Congênita	0	1	1	1	0	3

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021

Em relação à sífilis congênita, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento oportuno, pois se não tratada ou se tratada inadequadamente, podem causar situações de aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou até mesmo três meses após o nascimento da criança. Verifica-se nos dados acima que nos últimos 5 anos foram notificados no município um total de 14 casos de sífilis adquirida, 14 casos de sífilis em gestante e 3 casos de sífilis congênita.

Observa-se que os casos de sífilis em gestante são superiores aos de sífilis congênita, mostrando assim a importância da detecção precoce e tratamento adequado na redução de transmissão vertical ao feto. Um dos fatores que leva ao aumento no número de notificações é o acesso facilitado ao diagnóstico e comprometimento da equipe na notificação dos casos, no entanto, observa-se ainda que mesmo com a oferta de testes rápidos para sífilis disponíveis nas unidades de saúde, a procura por esses testes pela população geral ainda é muito baixa, não sendo possível mensurar a real situação de tal agravamento e demonstrando, como já mencionado em relação ao teste rápido de HIV, a necessidade de ações de maior sensibilização sobre a importância do teste, bem como a oferta dos mesmos em diversos momentos para a população, oportunizando o diagnóstico precoce e tratamento do agravamento.

4.10.3 Tuberculose

A tuberculose ainda é considerada uma doença infecciosa por agente único que mais mata no mundo, motivo pelo qual é necessário reforçar as ações de busca ativa dos sintomáticos respiratórios



para realização de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, com o objetivo de estancar a transmissão da doença e contribuir para a redução da taxa de incidência e eliminação da doença até 2035, em consonância com o Plano Estadual de Saúde e o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública.

Em nosso município observa-se o seguimento de 01 caso ao ano até o ano de 2017 sendo que a partir de 2018 mantém-se silencioso quanto a presença de novos casos.

TABELA: Série Histórica De Casos De Tuberculose Notificados Segundo Município

Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	1	1	1	3	1	1	3	0	0	0

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021

Mesmo com a sensibilização da equipe quanto a busca ativa de sintomáticos respiratórios, observa-se número de coletas mais baixo a cada ano, sem alcançar a cobertura preconizada de 1% da população de sintomáticos respiratórios. Foram coletadas 57 amostras (34,7%) em 2016, 88 amostras (53,6%) em 2017, 55 amostras (33,5%) em 2018; 64 amostras (39%) em 2019; e 25 amostras (15,2%) no ano de 2020, menor cobertura dos últimos 8 anos.

4.10.4 Hanseníase

Doença infecciosa, contagiosa, de evolução crônica, que atinge principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, podendo acarretar danos irreversíveis, inclusive exclusão social, caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento inadequado. As lesões neurais decorrentes conferem à doença um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos.

TABELA: Série Histórica De Casos De Hanseníase Notificados Segundo Município

Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021

Verifica-se, com relação à notificação de hanseníase, que o município vem com uma série histórica de ausência de casos, apresentou 2 casos em 2018, e novamente sem casos nos 2 anos seguintes. Quanto ao grau de incapacidade dos casos identificados na série histórica 1 apresentou grau I e 1 grau II. Vem sido mantidas as atividades de prevenção para evitar novas ocorrências bem como os profissionais estão capacitados e sensibilizados para o registro de novos casos.

4.10.5 Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas. Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico. O avanço da infecção compromete o fígado, sendo causa de fibrose avançada ou de cirrose, que podem levar ao desenvolvimento de câncer e à necessidade de transplante do órgão.

Dentre os testes rápidos ofertados nas unidades básica de saúde e no Hospital há oferta de teste para hepatites virais B e C. Todas as pessoas precisam ser testadas pelo menos uma vez na vida para esses tipos de hepatite. Populações mais vulneráveis precisam ser testadas periodicamente.

TABELA: Série Historica De Casos De Hepatites Virais Notificados - 6^oRS 2016 a 2020

Municípios	Ign/Branco	Vírus A	Vírus B	Vírus C	Vírus B + C	Não se aplica
Bituruna	6	0	3	3	0	0

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021

Conforme tabela observa-se que entre 2016 a 2020 foram diagnosticados 3 pacientes com hepatite B e 3 pacientes com hepatite C. Os profissionais estão em constante treinamento para sensibilizar a população sobre a importância de procurar o serviço de saúde para realizar esses testes.

4.10.6 Covid -19

O Enfrentamento da COVID-19, trouxe desafios para todo o sistema de saúde, que praticamente obrigou os serviços a repensar a forma de atuação. Uma reestruturação no formato de trabalho foi necessário para manutenção de alguns serviços, mas o fato novo, trará consequências marcantes nos índices e números do sistema de saúde no município por vários anos.

Com esta reorganização muitos fatos e experiências estão sendo revisados constantemente devido as incertezas que o novo traz. Por isso que o acompanhamento dos dados apresentados se faz importante para o monitoramento das ações.

A disseminação do vírus Sars COV2, apresentou momentos de maior intensidade na taxa de contaminação, caracterizando-se pelas chamadas ondas de contágio. Estas ondas foram responsáveis pelas maiores procura dos serviços de saúde, tendo em momentos próximos do colapso do sistema de saúde, com a lotação de leitos de enfermaria e UTI, chegando a 98% a taxa de ocupação de leitos COVID de UTI no estado, fato que na pratica encontravam-se sempre com lotação máxima.



TABELA: Proporção De Óbitos Por COVID – 6ª RS

MUNICIPIO	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	TOTAL
Antonio Olinto					1				1		4			6
Bituruna				1				1		1	7	3	8	13
Cruz Machado			1						1	1	8	4	1	16
General Carneiro			2	1			4		1		7	3	3	21
Paula Freitas			2					1	1	1	6	1		12
Paulo Frontin											2		1	3
Porto Vitória				1						2	2			5
São Mateus do Sul	1	1	2	1	1		1	7	7	6	16	8	1	52
União da Vitória		1	2	2	1		3	5	6	5	24	16	10	75
TOTAL	1	2	9	6	3	0	8	14	17	16	76	35	16	203

Fonte: 6ªRS/Maio 2021

Na tabela anterior, constatamos que o mês de março de 2021, apresentou um considerável aumento no número de óbitos em toda a região, tendo sua atribuição a circulação da nova variante chamada de P1 (Variante de Manaus), que possui maior letalidade e transmissibilidade.

No mês de maio e junho de 2021, o município atingiu o maior número de mortes, chegando ao número de 8 mortes no mês de junho, mostrando a letalidade maior da variante P1. Sua comprovação foi detectada através de exame realizado em um paciente que entrou em óbito. Amostra de sangue deste paciente, foi enviada através do LACEN (Laboratório Central do estado do Paraná) para o laboratório Fio Cruz, onde comprovou-se a infecção do paciente pela variante P1.

Neste período também foi o momento onde concentrou-se o maior número de infectados no município, atingindo em 01/06, o maior número de casos positivos conforme mostra o boletim epidemiológico.



No mês de junho de 2021, o municio de Bituruna teve o maior número de casos positivos, chegando em 190 casos ativos, onde a estrutura do sistema de saúde demandou a articulação de vagas com a central de leitos de UTI e enfermagem para auxílio de pacientes mais graves.

Cabe destacar o número de óbitos informado neste boletim era de 21 no total, chegando no final do mês com 29 óbitos em decorrência da COVID-19. Em seguida, observou-se uma gradual redução na identificação dos casos, fruto das medidas de afastamento e isolamento social implantadas pela secretaria de saúde e o avanço da imunização da população do município.

4.11 Violência Interpessoal e Autoprovocada

Entende-se a violência interpessoal quando um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas e a violência auto provocada quando a própria pessoa provoca lesões em si mesma: em casos de suicídio, tentativa de suicídio e autoflagelação

Como o número de vítimas de violência interpessoal e autoprovocada vem crescendo todos os anos, evidencia-se a necessidade dos profissionais estarem sensibilizados e capacitados para a identificação, notificação e atendimento dos casos.

Com base na série histórica, verifica-se aumento significativo a partir do ano de 2015 nos casos notificados no município, sendo contabilizadas 31 em 2014 passando para 60 em 2015, ano este em que

foi realizado capacitação para todos os profissionais de saúde e rede de proteção (Assistência Social, Saúde, Conselho Tutelar, representantes de escolas, representantes da sociedade civil) para o fortalecimento da rede de atendimento à violência denominado "Projeto de Prevenção a Violência e Prevenção a Saúde: Eu Quero Paz", e a partir deste momento ampliando também o número de unidades notificadoras. Esta proporção de notificação manteve-se nos anos seguintes conforme verificamos nos dados da tabela abaixo, sendo o município com maior proporção de notificações em relação à população geral da região.

TABELA: Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências - 6ªRS, 2016 a 2020

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Bituruna	76	49	60	59	55	299

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

Do número total de notificações no período, 17,39% foram de ocorrência de violência sexual, sendo que o maior percentual destas se refere a assédio (34,%), seguido por estupro (31%), pornografia infantil (9,6%) e exploração sexual (9,6%).

TABELA: Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Violência Sexual Por Tipo- 6ªRS, 2016 a 2020

MUNICÍPIOS	ASSEDIO	ESTUPRO	PORNOGRAFIA INFANTIL	EXPLORAÇÃO SEXUAL	OUTRAS	TOTAL
Bituruna	18	16	5	5	8	52

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

Considerando o período analisado na série histórica Bituruna é o único município da região que apresenta notificações de pornografia infantil e também o município com maior número de notificações de exploração sexual.

Quando analisados os dados de todas as notificações verifica-se a ocorrência em maior proporção de violência física, seguida por violência psicológica/moral. Importante salientar que este número geral supera o número de notificações no período por se tratar de campo de múltipla escolha na notificação onde são inseridas todas as formas de violência sofrida pelo usuário.

TABELA: Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Tipo De Violência - 6ªRS, 2016 A 2020

MUNICIPIO	FÍSICA	PSICOLOGICA/MORAL	TORTURA	SEXUAL	FINANCEIRA/ECONÔMICA	NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	OUTRAS VIOLENCIAS	TOTAL
Bituruna	199	157	19	34	3	34	27	473

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

Os dados notificados se estendem a todas as faixas etárias. A população adolescente é acometida com 23,2% de ocorrências considerando a faixa etária de 15 a 19 anos, a qual somada a faixa etária de 10 a 14 anos corresponde a 35,8% (10 a 19 anos). Considerando a população adulta, a faixa etária mais afetada por situações de violência é a de 20 a 34 anos com 22,4% das notificações do período, seguida da faixa etária de 35 a 49 anos. Verifica-se números elevados também na população infantil, somando 9 casos somente em menores de 1 ano. Quando relacionado ao sexo, apresenta-se como predominante nas mulheres, somando 80,25% das ocorrências neste público. Do total de 299 ocorrências, 59 foram registradas na população masculina e 240 na feminina.

TABELA: Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Faixa Etária - 6ªRS, 2016 a 2020

Municípios	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Bituruna	9	12	13	36	71	67	50	21	15	5	299

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

Quando verificado o campo da ficha de notificação sobre o local de ocorrência da violência, mais de 80% das 292 notificações com preenchimento desta informação apresenta como a residência, sendo o segundo local de maior ocorrência as vias públicas.

TABELA: Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Local - 6ªRS, 2016 a 2020

Município	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/Serviços	Indústrias/Construção	Outros	Total
Bituruna	234	2	6	1	7	23	3	1	15	292

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

A vigilância contínua às situações de violência, além da notificação, objetiva a articulação e a integração com a “Rede de Atenção e de Proteção Social às pessoas em situação de Violências”, visando assim, a atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos. O número de casos expressivo notificado anualmente no município demonstra que a equipe se encontra alerta, no entanto também apresenta a necessidade de priorizar a implantação no município da minuta de protocolo de violência construída regionalmente, processo já iniciado, objetivando a ampliação do atendimento às vítimas de violência e redução das subnotificações

4.12 Vigilância Sanitária



O setor de Vigilância Sanitária Municipal (VISA) desenvolve um conjunto de ações com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. A Lei nº 607/97 dispõe sobre as ações de saneamento e vigilância sanitária, estabelecendo as sanções respectivas e dá outras providências.

A atuação é realizada em âmbito municipal, voltada a minimizar a exposição ao risco, promovendo e protegendo a saúde da população, através de uma série de funções que podem ser divididas entre inspeção sanitária, coleta de amostra de produtos e substâncias, educação e comunicação em vigilância, entre outros.

Todas as ações realizadas pela vigilância sanitária encontram-se dispostas no Plano Municipal de Vigilância Sanitária, o qual é atualizado anualmente, sendo a última atualização realizada no primeiro semestre de 2021 e enviado para a 6ª Regional de Saúde para análise.

Entre os problemas e necessidades da vigilância sanitária, destaca-se a dependência acentuada da Secretaria de Obras e Urbanismo para as questões de vigilância ambiental (coleta de entulhos, terrenos baldios, esgotamento sanitário, entre outros); divulgação e sensibilização da população quanto às atribuições da vigilância sanitária e ambiental; falta de veículo exclusivo para o setor; equipe insuficiente para a execução do trabalho; estrutura física insuficiente (não há local próprio para coletas de materiais para análise de animais e também para armazenamento de inseticidas).

4.13 Vigilância Ambiental

A ações de vigilância ambiental realizadas no município estão vinculadas ao setor de vigilância sanitária, a qual possui como competências a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, acidentes por animais peçonhentos, doenças transmitidas por vetores, além dos agravos à saúde vinculados ao meio ambiente.

4.13.1 Dengue

O Programa da Dengue anteriormente sob a coordenação da vigilância epidemiológica, em 2021 volta a ser coordenado pelo setor de vigilância sanitária. As ações deste programa encontram-se prevista no Plano Municipal de Contingência para epidemias de Dengue, Chicungunya e Zika, revisado em maio de 2021 e encaminhado para análise da equipe técnica da 6ª Regional de Saúde.

Até o ano de 2019 não foi detectado a presença do vetor no município. No ano de 2020 foi detectado 3 larvas no primeiro ciclo (2 em domicílios e 1 em ponto estratégico) e 2 mosquitos adultos no terceiro ciclo. Em 2021 detectados focos de larva e mosquito adulto já no primeiro ciclo. Conforme apresentado em reunião para o Conselho Municipal de Saúde na data de 17 de março de 2021, devido a presença do



mosquito adulto o município passa da classificação de não endêmico para infestado, classificado com extrato 3 por não apresentar transmissão, e os ciclos de monitoramento que eram de 3 ao ano, com a alteração de classificação passam para realização bimestral.

Segue abaixo os números alcançados nas atividades de combate e prevenção à dengue desenvolvidas no ano de 2020:

Ações Do Programa Da Dengue Desenvolvidas Em 2020 Por Quadrimestre

Atividade	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Imóveis vistoriados	3.932	5.799	3.775
Visitas em pontos estratégicos	162	145	136
Leitura de larvas	119 tubitos (815 larvas e 98 pupas)	27 tubitos (92 larvas e 5 pupas)	49 tubitos (14 larvas)

Fonte: VISA 2021

O município de acordo com o reconhecimento geográfico (RG) conta com 4.995 imóveis e 18 pontos estratégicos, sendo necessário para o desenvolvimento do trabalho cinco agentes de endemias. Com o desligamento de dois agentes de endemias do quadro de funcionários em 2020, o setor conta atualmente com dois profissionais, e por este motivo já não alcançou a cobertura de no mínimo 80% de visitas nos imóveis nos 3 ciclos no ano de 2020 conforme quadro acima, mesmo com o trabalho realizado em conjunto com a equipe de agentes comunitários de saúde.

O número insuficiente de agentes de endemias é a principal dificuldade encontrada para a cobertura dos parâmetros estabelecidos de vigilância e monitoramento, que estabelece um agente de endemias para 800 a 1000 imóveis. A contratação é ainda de maior urgência devido a alteração na classificação do município para infestado. Outras necessidades são: local adequado para armazenamento de inseticidas, atualização e funcionamento do comitê intersetorial de Dengue, Chikungunya e Zika.

4.13.2 Vigiagua

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente: Portaria GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 que altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (PRC nº 05/2017, Anexo XX), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O monitoramento é realizado através do indicador de qualidade da água para cloro residual livre, turbidez e coliformes totais nas amostras coletadas. A análise de cloro residual livre e de turbidez é



realizada pelos técnicos do município com equipamento próprio e as análises físico, químico e microbiológicas encaminhadas para laboratório conveniado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Série histórica proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 2016-2020

2016	2017	2018	2019	2020
113,80	104,79	144,90	106,72	64,58

Fonte: Avaliação sispecto 2020

O município vem mantendo a cobertura de análises pactuadas, exceto no ano de 2020 devido a falta de laboratório conveniado para envio neste período.

4.13.3 Intoxicação Exógena

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da ingestão, inalação ou exposição a alguma substância química (exógena). A gravidade é determinada por fatores como: via de exposição, agente tóxico, dose ingerida, tempo de exposição, e dependendo da gravidade e do acesso ao serviço de saúde pode levar o paciente a óbito.

Observadas todas as notificações de intoxicação exógena realizadas desde 2016, percebe-se redução em 2019 e novo aumento no ano de 2020.

Série histórica de notificações exógenas realizadas no período de 2016 a 2020 – Bituruna/PR

2016	2017	2018	2019	2020
20	20	20	12	18

Fonte: SINAN-NET/6ªRS/Maio 2021

Para uma análise mais aprofundada destes dados, utilizamos dos dados referente às notificações realizadas nos anos de 2019 e 2020.

No ano de 2019 todos os casos notificados foram do sexo feminino, sendo uma ocorrência em criança com um ano de idade, 03 em adolescentes (14 a 17 anos) e 8 na população adulta (18 a 56 anos). Quando observadas as formas de intoxicação neste ano verifica-se que 66,66% (8) foram de uso de medicamentos, 16,66% (2) referente uso de agrotóxicos e 16,66% (2) uso de inseticidas. Das crianças e adolescentes foram as causas: inseticida matrat (1 ano); agrotóxico (14 anos), medicamentos (14 e 17 anos).

Das ocorrências no ano de 2020, 13 foram do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 08 foram na faixa etária de 01 a 18 anos e 10 na população adulta (20 a 50 anos). Das notificações na população adulta 80% teve como causa o uso de medicamento, 10% agrotóxico e 10% bebida. Constata-se que o fato das crianças e adolescentes estarem fora das salas de aula no ano de 2020, devido cancelamento de aulas presenciais por motivo da pandemia, pode ser o fator que oportunizou



maior ocorrência de casos de intoxicação exógena neste grupo, com aumento de 100% em relação ao ano anterior, cujas intoxicações se deram de diversas formas: inseticida (1 ano), raticida (2 anos), agrotóxico (1 ano), água sanitária (6 anos), fumaça (9 anos), gasolina (13 anos), gás de cozinha (14 anos) e medicamento (15 anos).

Nas intoxicações por medicamentos, verifica-se como principal circunstância de exposição a tentativa de suicídio, necessitando da sensibilização e fortalecimento das equipes de atenção a saúde e vigilância em saúde para se certificar de que esses usuários sejam acompanhados pela rede de saúde.

Na faixa etária de menores de 12 anos no período de 2020 verifica-se como predominante a causa acidental, demonstrando necessidade de ampliar as ações de educação em saúde quanto ao armazenamento de produtos longe do alcance das crianças, perigos e principais acidentes neste público.

Outra ação necessária verificada na análise dos dados se refere à ampliação da fiscalização nos estabelecimentos quanto ao uso indiscriminado de agrotóxicos.

4.14 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades, desenvolvidas por meio das ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, e tem por objetivo a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) compreende a atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, considerando os aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, tendo por finalidade o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, com o objetivo de eliminá-los ou controlá-los.

O trabalho desenvolvido no município é coordenado pelo setor de Vigilância Sanitária, e realizado em ações conjuntas com a vigilância epidemiológica e atenção primária. O diagnóstico e Plano Municipal em Saúde do Trabalhador foi atualizado no primeiro semestre de 2021 e enviado para a 6ª Regional de Saúde para análise.

Conforme consta no diagnóstico municipal, as unidades notificadoras na rede de saúde são 07, das quais 06 apresentaram notificações, seja de material biológico e/ou acidente de trabalho, sendo o maior número destas realizadas pelo Hospital São Vicente de Paula (unidade sentinela). A notificação é importante porque os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são evitáveis e passíveis de prevenção, além disso é possível verificar os motivos pelo quais os trabalhadores adoecem ou morrem.

Série Histórica De Agravos Notificados – Acidente De Trabalho No Período De 2016 A 2020

TIPO DE AGRAVO NOTIFICADO	2016	2017	2018	2019	2020
Acidentes de trabalho notificados	12	31	64	138	178



Acidentes de trabalho graves	12	31	41	42	7
Acidentes com material biológico	6	1	10	4	3

Fonte: SINAN MUNICIPAL / VISA MUNICIPAL

Verifica-se na série histórica um aumento gradativo no número de notificações de acidente de trabalho, demonstrando que a equipe se encontra sensível na identificação e notificação, assim como demonstra o resultado do trabalho de educação em saúde realizado nas indústrias durante as investigações, com orientações para funcionários e encarregados, como um planejamento de ações acerca de prevenção e mitigação de riscos provenientes de atividades laborais. Anteriormente era comum a omissão de informações pelos usuários quanto a natureza dos acidentes que ocorriam durante o expediente de trabalho e que relatavam ter ocorrido fora do ambiente de trabalho.

Considera-se acidente de trabalho grave as situações que resultam em amputação, trabalho infantil, fratura e óbito, as quais necessitam de maior atenção e investigação em todos os casos com o objetivo de organizar estratégias para sua redução e prevenção. Verifica-se na série histórica um aumento gradual até o ano de 2019, e redução em 2020, resultado do trabalho realizado nos últimos 4 anos pela equipe da VISA. Em cada caso é aplicado roteiro pós acidente, e encaminhado para os órgãos competentes (CEST, MPT).

Quanto aos acidentes de materiais biológicos, todas as situações vêm sendo notificadas e investigadas, bem como realizadas as profilaxias e atendimento conforme protocolos definidos.

As principais dificuldades para o desenvolvimento do trabalho são o número reduzido de funcionários lotados na VISA e não haver veículo exclusivo para o setor.

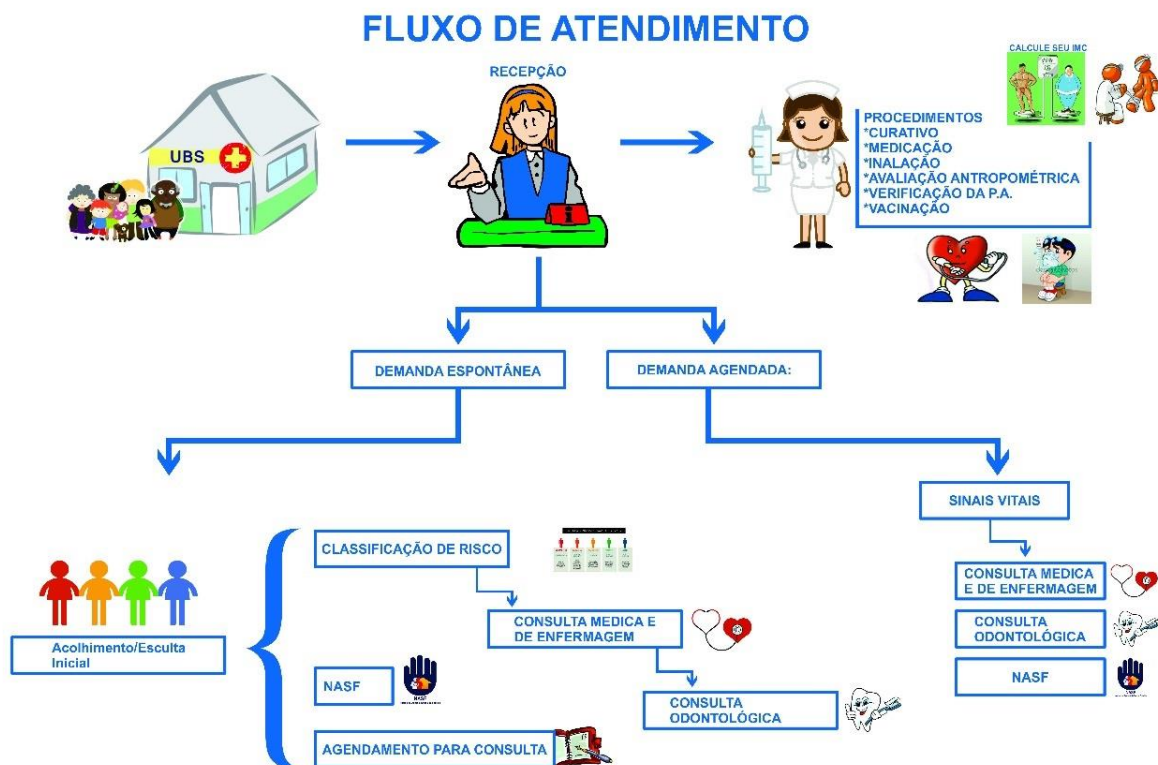
5. PERFIL ASSISTENCIAL

O Perfil assistencial compõe o conjunto de estabelecimentos de saúde e suas ações que fornecem a atenção necessária a população, e para que isso aconteça de fato na prática, trabalha de forma segmentada para que o serviço atinja o maior número possível de munícipes. O perfil assistencial começa basicamente pelo segmento principal, o qual denominamos de ATENÇÃO PRIMARIA.

A Atenção Primária é a principal porta de entrada para os usuários do SUS, sendo a Estratégia Saúde da Família o principal instrumento para sua organização conforme previsto pela Portaria Ministerial 2.488 de 21 de outubro de 2011, que dispõe Sobre a Política Nacional de Atenção Básica.

A Atenção Primária é, ao mesmo tempo, um nível de atenção e uma proposta estruturante para organização do sistema de saúde que, comprovadamente, quando o sistema está centrado na AB, apresenta os melhores resultados em saúde para a população. Tem como dever garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, e deve ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral e responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

FLUXOGRAMA - Fluxo De Atendimento Na Atenção Básica

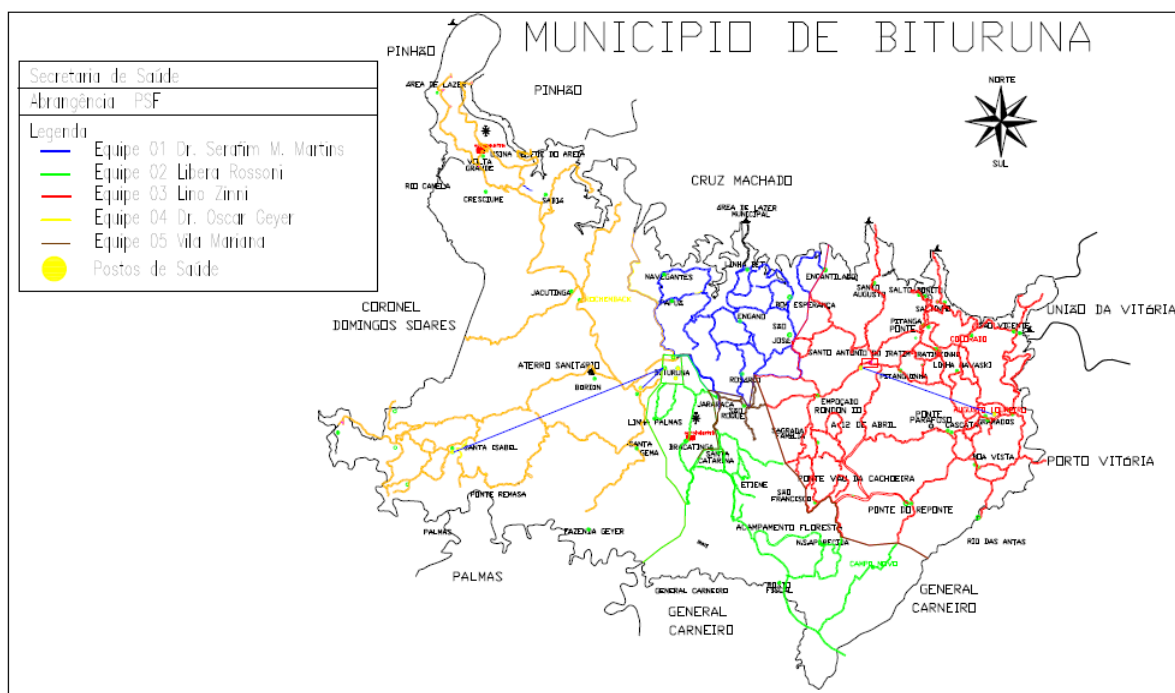


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O acolhimento ao usuário é realizado pela recepção, o qual encaminha para os serviços da Unidade de Saúde de acordo com a necessidade do mesmo. A partir dos atendimentos realizados pela equipe será encaminhado para outros níveis de atenção se necessário. Os exames laboratoriais gerados em cada Unidade são autorizados pelo setor administrativo da mesma, de acordo com protocolos do Rede Mãe Paranaense e Doenças Crônicas, e ainda livre demanda com cota mensal, evitando o deslocamento dos usuários para autorização destes.

Com o objetivo de apresentar os principais fluxos de acesso aos atendimentos de saúde de nosso município, iniciamos apresentando a divisão territorial das unidades de Saúde da Família, as quais estão estrategicamente localizadas, sendo considerado tanto o território como a logística de transporte para acesso dos usuários, a qual se apresenta conforme mapa abaixo:

MAPA – DIVISÃO TERRITORIAL MUNICIPAL POR ÁREAS E MICRO-ÁREAS

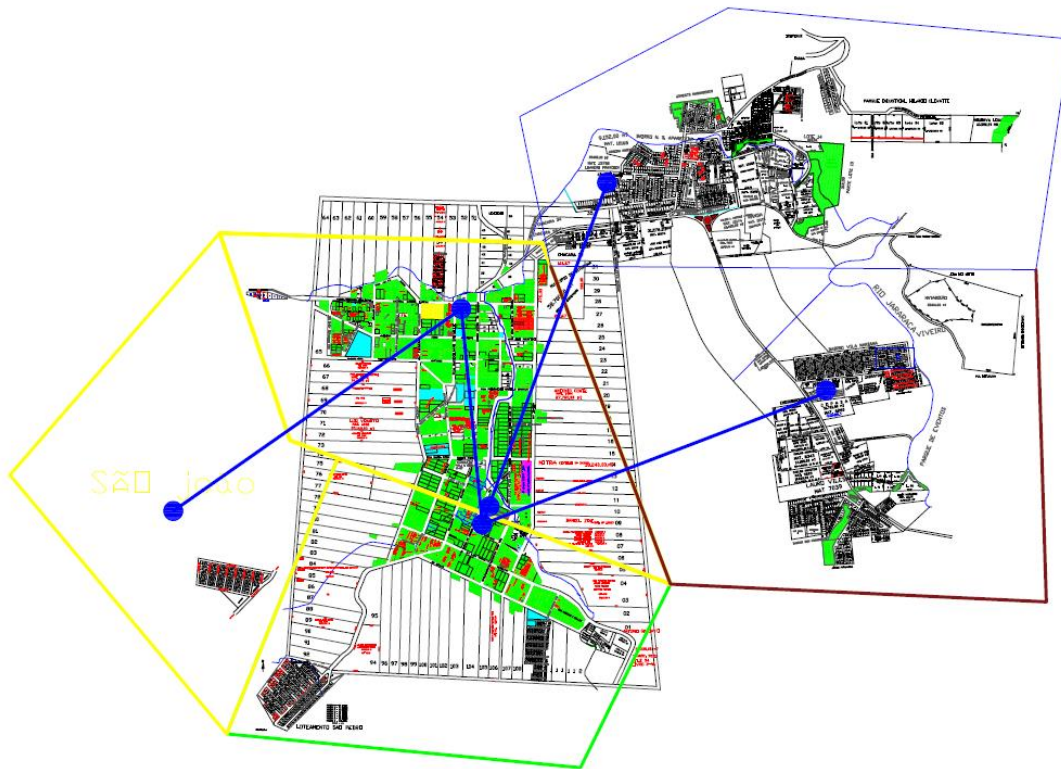


Fonte: Prefeitura Municipal-Sector de Engenharia

As Unidades Satélites (Postos de Saúde), onde são descentralizados os atendimentos das equipes de Saúde da Família, estão representadas por pontos, ligados as Unidades de referência da população.

No mapa abaixo é demonstrada a extensão urbana e área de atuação dos agentes de endemias.

MAPA – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE NA ÁREA URBANA- BITURUNA-PR



Fonte: Prefeitura Municipal-Setor de Engenharia

Os usuários são acompanhados no domicílio com seus cadastros atualizados constantemente pelos Agentes Comunitários de Saúde, os quais realizam a orientação as famílias referentes ao vínculo com a Unidade, serviços oferecidos e horário de funcionamento.

Como forma de organização da Atenção Primária, a Estratégia Saúde da Família – ESF foi implantada no município no ano de 2005, e atualmente conta 5 equipes e 40 micro-áreas, com cobertura de 100% da População do Município.

Desde a sua implantação a ESF manteve como foco principal para o desenvolvimento de ações visando a garantia do acesso livre e igualitário a toda a população nos serviços de saúde, conforme preconiza o SUS, sendo mantido o investimento na qualificação das equipes de saúde da família. Referente a esta organização do trabalho e a busca pela excelência e qualificação, no mês de Novembro de 2016, 03 equipes foram contempladas com o Selo Bronze, através do programa de Tutoria da Atenção Primária da SESA/PR, e as outras duas equipes do município foram contempladas com este selo em junho de 2017. Todas as equipes realizaram adesão e estão com os processos de trabalho organizados de acordo com as diretrizes do APSUS e PMAQ. Esta forma de organização do processo de trabalho favoreceu as condições das equipes para monitorar as doenças endêmicas da região, bem como, a identificação da população de risco, educação em saúde com diversos profissionais apoiadores.

Para garantir o incentivo financeiro a esta estrutura o município, no ano de 2012 realizou adesão ao APSUS – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, sendo um dos componentes a capacitação de toda a equipe, quando iniciou a implantação da proposta de trabalho - Rede de Atenção



a Saúde (RAS), no Paraná. Esta organização vem de encontro com as necessidades junto às equipes com relação a organização de trabalho os quais compreendem um conjunto de “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).”

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. O município pode confirmar essa perspectiva de trabalho, que trouxe grandes avanços dentre eles: todas as equipes implantadas conquistaram o selo bronze; a organização do processo de trabalho baseado nas Redes de Atenção em cada nível de Atenção permite analisar as dificuldades encontradas para viabilizar o atendimento; os exames seguem o protocolo de atendimento de acordo com os grupos de atenção (Rede de Atenção às Doenças Crônicas e Rede Mãe Paranaense); os agendamentos de consultas vem sendo realizados conforme os parâmetros das RAS, Intensificou a busca ativa dos usuários faltosos nos atendimentos; proporcionou avanços no mapeamento dos pacientes com dificuldades de mobilização, entre outras. Destaca-se ainda o contentamento das equipes com o trabalho desenvolvido.

Segue abaixo a série histórica dos indicadores relacionados a Atenção Básica.

TABELA - Série Histórica De Cobertura Das Equipes De Saúde Da Família, Saúde Bucal

Cobertura Populacional	2016	2017	2018	2019	2020
Saúde da Família	100%	100%	83%	100%	100%
Saúde Bucal	78,28%	41,79%	41,50%	42,13%	92,44%

Fonte: e-Gestor 2021

Quanto a cobertura as Saúde Bucal, houve alteração por parte do Ministério da saúde quanto ao cadastro da equipe e contabilização da carga horaria dos profissionais para a cobertura da população ocasionando diferentes percentuais de cobertura. Em todo o período o município contou com o mesmo numero de odontólogos sendo 02 profissionais de 40 horas e 5 profissionais de 20 horas

TABELA - Série Histórica Indicadores SISPACTO – Atenção Primária

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura condicionalidades bolsa família na saúde	95,47%	95,68%	95,39%	96,61%	97,87%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	24,44%	27,78 %	22,22%	22,50%	15,41%
Razão de citopatológicos	0,87	0,98	0,60	0,93	0,54
Razão de mamografias	0,22	0,59	0,76	1,52	0,26



Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	85,60				99,20
Proporção parto normal	58,52	57,40	57,29	54,68	-
Mortalidade Infantil	2	4	5	3	-
Número de óbitos prematuros pelo conjunto das 4 principais DCNT	28	21	37	22	34
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	77,78	100%	100%	100%	25%

Fonte: TABNET 2021

Com base nas tabelas acima, observamos que houve melhora significativa nos indicadores relacionados a Atenção Primária no decorrer dos últimos 05 anos, com exceção das mamografias e exames citopatológicos, onde houve redução em relação aos anos anteriores devido a situação atual pandêmica em que vivemos. Tivemos uma significativa redução nos números de gravidez na adolescência, isso se dá através das orientações e informações realizadas a esse grupo. Esses dados confirmam que o crescimento deste nível de atenção com as atividades desenvolvidas e com a agenda de retornos, processos de trabalho realizado de acordo com as Linhas Guias das Redes de Atenção.

TABELA - Série Histórica De Visitas Domiciliares Pelos Agentes Comunitários De Saúde No Município

Visitas ACS	2016	2017	2018	2019	2020
Município	56.505 pessoas	27.709 pessoas	40.792 pessoas	43.565 pessoas	37.078 pessoas

Fonte SIGSAUDE 2021

A série histórica de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde nos apresenta a continuidade do trabalho. Em 2016 a informação passou a ser realizada através do E-SUS, com alimentação dos dados em tablets pelos ACSs, passando a visita a ser contabilizada pelo número de pessoas e não mais por famílias quanto do uso do SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica. Esse novo processo de trabalho apresenta como dificuldade a conferência dos dados X informações apresentadas no sistema.

TABELA - Visitas Domiciliares Agentes Comunitários De Saúde 2020 Por Micro Área

Visitas registradas	UBS SERAFIM M. MARTINS	UBS LIBERA ROSSONI	UBS LINO ZINI	UBS OSCAR GEYER	UBS CLEMENS FIORELLI	TOTAL
Visitas Realizadas	7.101	6.404	10.030	6.291	7.252	37.078
Total de usuários entrevistados	17.017	14.977	22.564	15.137	15.140	84.835

Analisando a conclusão das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde em 2020, verifica-se que os munícipes são visitados e orientados em média 03 vezes ao ano. Mesmo havendo redução das visitas em 2020, o trabalho não deixou de ser realizado, tendo que optar por outras formas de contato como



ligações e contato através de redes sociais, que nos permite maior alcance das orientações com relação a promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a detecção precoce de doenças preveníveis.

TABELA - Quantidade De Consultas Realizadas Nas Unidades Entre Os Anos De 2016 À 2020

UNIDADE	2016	2017	2018	2019	2020
Líbera Rossoni	8.411	10.238	11.793	14.073	12.086
Dr. Serafin Miron Martins	6.288	8.326	8.055	9.044	12.973
Clemens Fioreli	5.755	8.446	8.251	7.360	5.919
Dr. Lino Zini	5.389	6.858	7.514	7.389	6.239
Dr. Oscar Geyer	4.162	7.140	7.814	5.900	8.039

Fonte: SIGSAUDE 2021

De acordo com a tabela acima, é possível verificar entre os anos apresentados, um aumento gradativo de consultas realizadas nas Unidades de Saúde no município, sendo consultas com médico ou enfermeiro, e que mesmo em função da pandemia mantivemos um número considerável de consultas em todas as Unidades. No ano de 2020, uma das estratégias adotadas para atendimento foi o horário estendido da unidade de saúde Líbera Rossoni e Serafim Miron Martins.

5.1 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é pautada, no âmbito do SUS, pela Política Nacional de Medicamentos e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Na RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais estão contemplados todos os medicamentos, soros, vacinas e insumos disponíveis pelo SUS. A avaliação de incorporação no SUS de novos produtos, com base nos critérios de eficácia, segurança e eficiência, é de responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Já as orientações para uso racional desses produtos encontram-se oficialmente dispostos no Formulário Terapêutico Nacional e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaboradas pelo Ministério da Saúde, conforme preconizado pela Lei 12.401/2011 e pelo Decreto n 7.508/2011

O Plano Municipal de Assistência Farmacêutica regulamenta o Plano Municipal de Saúde no contexto da Assistência Farmacêutica e tem como objetivo gerenciar as políticas de seleção, aquisição e distribuição dos medicamentos no município. Para tanto ele é elaborado pela equipe multidisciplinar e aprovado no Conselho Municipal de Saúde. O plano visa atender o perfil epidemiológico do município e abranger um maior número de atendimentos, afim de que uma grande parcela da população tenha acesso ao medicamento gratuito, bem como a orientação devida para o seu tratamento.

Segundo a OMS, “medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população e, devem estar disponíveis com regularidade, em quantidades adequadas e em dosagens e formas farmacêuticas apropriadas”. Deste conceito infere-se que qualquer outro medicamento fora desta lista, não significa que não seja útil, mas simplesmente outro semelhante com o mesmo princípio ativo possa ser indicado.

A Assistência Farmacêutica no Município de Bituruna está organizada da seguinte forma:



- CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico, onde ocorre a centralização e armazenagem dos medicamentos;

- Farmácia Municipal (Central), onde ocorre a dispensação de medicamentos e atendimentos de medicamentos especializados bem como os psicotrópicos;

- Farmácia PSF Dr. Oscar Geyer;

- Farmácia PSF Dr. Serafim Miron Martins;

- Farmácia PSF Dr. Lino Zini;

- Farmácia PSF Vila Mariana;

- Farmácia PSF Libera Rossoni;

- Farmácia Hospitalar, para atender o Hospital São Vicente de Paula.

O objetivo da Assistência Farmacêutica no município é fazer a seleção, aquisição, planejamento e distribuição dos medicamentos para as unidades básicas de saúde, bem como toda a Atenção Farmacêutica necessária.

5.1.1 Componente Básico (CBAF), Componente Estratégico (CESAF) E Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Financiado pelas três esferas de governo e gerenciado pela esfera municipal, o componente de Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização dessa sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30/07/2013. O valor repassado pela União passa a ser de R\$ 5,58 por habitante ano de acordo com a Portaria MS nº 2.001 de 03 de agosto de 2017. A Lei nº 8.080 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 8.142 de dezembro de 1990 regulamentam as determinações da Constituição e consagram os princípios de descentralização das ações e serviços de saúde e de municipalização da gestão, definindo papéis e atribuições dos gestores nos três níveis de atuação. O artigo 6º da Lei 8.080 assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica, como uma das ações a serem executadas, e também a formulação de uma política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.

O município de Bituruna faz parte do Consórcio Paraná Saúde, constituído em 1999, o qual gerencia os recursos para Assistência Farmacêutica advindos do Ministério da Saúde e a contrapartida do estado. Atualmente 390 municípios do Paraná fazem parte deste Consórcio. As vantagens do município na aquisição de medicamentos pelo consórcio é a economia gerada possibilitando ampliar a oferta de medicamentos.

De uma maneira geral, a assistência farmacêutica conta com os medicamentos básicos previstos na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Disponibilizados pelo SUS, bem como um elenco formado por medicamentos especiais que são dispensados mediante cadastro no Programa Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Governo Estadual. A Assistência Farmacêutica nos casos não previstos na REMUME ou no Componente Especializado deverão ser regulamentados pelo Plano Municipal de Assistência Farmacêutica. Os medicamentos utilizados na assistência farmacêutica são oriundos de diversas fontes conforme descritas a seguir:

a) Compra própria: aquisição pela Fundação Municipal de Saúde dos medicamentos constantes da REMUME, sendo as compras mensais, obedecendo as normas para aquisição (através de processos licitatórios) bem como a demanda e os itens padronizados;

b) Consorcio Paraná Saúde: aquisição trimestral através de lotes disponíveis no Site do Programa, obedecendo a um teto máximo e elenco padronizado com recursos de incentivos provenientes do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e contrapartida do Estado, no ano de 2021 passaram a ser disponibilizados 4 lotes financiados pelo governo federal para aquisição de medicamentos exclusivos para saúde mental em decorrência da COVID-19.

c) Programa de Fornecimento de Insulina: aquisição bimestral através de pedido enviado para 6ª Regional de Saúde, que distribui o insumo repassado pelo Cemepar para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, sem a obtenção do controle adequado da doença. Este fornecimento obedece a demanda, portanto não tem teto máximo. Dois tipos são fornecidos: a insulina NPH e a REGULAR, ou insulina pré-misturada;

d) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: remessa mensal de medicamentos especializados para pacientes previamente cadastrados no programa sem obedecer a um teto máximo, porém tem um elenco padronizado e seus CIDs correspondentes, definidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, do Ministério da Saúde;

e) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: é considerado estratégico pelo Ministério da Saúde todos os medicamentos das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico. O elenco é definido pelo MS, que também é responsável pelo financiamento e aquisição dos medicamentos, que são repassados aos Estados e distribuídos aos municípios de acordo com os casos identificados. São fornecidos através deste componente medicamentos para: DST/AIDS, Endemias Focais (malária, esquistossomose, Leishmaniose, Meningite, Doença de Chagas, Cólera, Peste, Filariose, Tracoma); Tuberculose; Hanseníase; Lúpus Eritematoso (talidomida); Mieloma Múltiplo (talidomida); doença Enxerto X Hospedeiro (talidomida); Hemoderivados; Alimentação e nutrição; Controle do Tabagismo e Imunobiológicos (soros e vacinas);

f) Programa Saúde da Mulher: 08 opções de métodos contraceptivos distribuídos pelo MS aos Estados, os quais distribuem aos municípios. Através do preenchimento de relatórios bimestrais são



informados os quantitativos distribuídos e em estoque e o Estado encaminha a quantidade para o próximo bimestre;

g) Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - INCA: O programa tem como objetivo a redução da prevalência de fumantes e conseqüente redução da morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Os pacientes que participam do ambulatório, de acordo com critérios médicos, têm acesso a medicamentos, gomas de mascar e adesivos de nicotina para tratamento da dependência do tabaco;

h) Programa Paraná Sem Dor: Programa específico para tratamento da dor, sendo disponibilizado aos usuários um elenco de medicamentos, estabelecido com base na escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor do paciente, mediante apresentação dos documentos exigidos pelo programa (prescrição, exames e documentos);

i) ABC-FARMA (Lista Suplementar de Medicamentos): Registro de Preços para o fornecimento em farmácias locais de medicamentos que não fazem parte da farmácia básica constantes da Tabela de Medicamentos da ABCFARMA (Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico) e medicamentos manipulados, para atendimento às emergências e intercorrências da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, visando à distribuição gratuita a pacientes de acordo com prescrição e justificativa médica e atendimento às necessidades do Hospital Municipal, sendo estes financiados com recursos próprios.

Os medicamentos são selecionados de acordo com a demanda, ou seja, a realidade do município, respeitando os estudos de eficácia e efeitos colaterais baseados em evidências científicas (RENAME-) e também definidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no caso dos antibióticos. Quando avaliado o número de unidades adquiridas, constata-se um aumento de 90% em 2020 com relação a 2016

Para registro das informações é utilizado o Sistema Informatizado local, o qual possui interface com o Sistema Hórus, sendo as principais vantagens de sua utilização:

- Identificação em tempo real dos estoques nos estabelecimentos de saúde que gerenciam medicamentos e insumos;
- Rastreabilidade dos produtos distribuídos e dispensados;
- Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos;
- Geração do arquivo de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) para repasse de recursos financeiros;
- Geração dos livros de medicamentos sujeitos a controle especial - Portaria 344/98 e RDC 11/2011;
- Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições;
- Conhecimento do perfil de acesso e utilização de medicamentos e insumos nos serviços;



• Contribuição com a formação da Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Portaria GM/MS n 271/2013), que auxilia o monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica no país.

O município alimenta mensalmente as informações para o nível central, conforme previsto na adesão ao sistema.

Segue abaixo alguns dados referente a Assistência Farmacêutica no ano de 2020:

TABELA - Demonstrativo De Aquisição De Insumos Em 2020

Descrição	Unidades	Valor
Material hospitalar	231.576	222.992,7315
Medicamentos CPS – consórcio Para Saúde	832.024	123.938,6472
Medicamentos adquiridos recurso próprio	2.413.340	522.471,4068
Total	3.476.940	869.402,7855

Fonte: SIGSS

Verificando os dados acima o percentil de maior valor corresponde as unidades adquiridas com recursos próprios, seguidos a aquisição com recursos do Consórcio Paraná saúde, os quais são oferecidos em forma de lotes para o município.

TABELA - Demonstrativo De Saída De Insumos Em 2020

Ponto de Atenção	Unidades	Valor R\$
Atenção Primária - PSF	2.433.531	668.858,8006
HSVP - Medicamentos	41.898	58.211,8128
HSVP - Materiais Hospitalares	9.365	13.556,4365

Fonte: SIGSS

Referente a distribuição dos medicamentos, a maior quantidade corresponde a entrega pelas Unidades de Saúde, entretanto, verifica-se um elevado investimento do município no tocante aos materiais e medicamentos dispensados nos atendimentos do Hospital São Vicente de Paula (internamentos/urgência e emergência).

TABELA – Distribuição Dos Recursos Provenientes Do Convenio Componente Especializado Em 2020

Atendimento	Processos novos	Unidades
6880	298	454.740

Fonte: SIGSS

Quanto aos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica constata-se o número elevado de atendimentos, bem como, um número expressivo de processos no ano de 2020.

5.1.2 Fluxo De Dispensação Da Assistência Farmacêutica



O fluxo de dispensação de medicamentos segue rotinas diferenciadas, de acordo com o tipo de prescrição médica a ser fornecido ao usuário, sendo na forma de receituário normal, psicotrópicos e antibióticos. Após o acolhimento do paciente, os mesmos são disponibilizados conforme rotina abaixo:

5.1.2.1 Medicamentos De Receituário Normal

1. Receber a receita e conferir se todos os campos obrigatórios estão preenchidos;
2. Checar com o paciente se necessita levar todos os medicamentos prescritos;
3. Fazer cópia da receita para ser arquivada;
4. Separar os medicamentos, anotar a posologia e orientar o paciente;
5. Carimbar com “fornecido” os medicamentos entregues;
6. Realizar a dispensação no sistema SIGSS conforme descrito no POP DISPENSAÇÃO;
7. Usualmente são dispensados medicamentos para um mês de tratamento;
8. Adicionar cada medicamento prescrito e gravar a receita após o término da digitação;
9. Imprimir a tela de saída de medicamentos, que listará todos os medicamentos dispensados e em qual quantidade e lote;
10. Conferir com o paciente os medicamentos fornecidos e pegar sua assinatura após a conferência;
11. Verificar se existe alguma dúvida quanto a utilização dos medicamentos e esclarecê-las.

5.1.2.2 Medicamentos Psicotrópicos – Portaria 344

1. Receber a receita e analisar os tipos de medicamentos, tipo de receita, data de emissão, posologia e quantidade prescrita;
2. Separar os medicamentos prescritos, anotar a posologia;
3. Carimbar o verso da primeira via da receita, preencher com os dados do responsável pela retirada do medicamento: nome completo, número do documento de identidade, endereço. Preencher os dados dos medicamentos: nome ou código do medicamento, lote e quantidade dispensada;
4. Carimbar a segunda via com “fornecido”;
5. Realizar a dispensação no sistema SIGSS conforme descrito no POP DISPENSAÇÃO;
6. Imprimir a tela de saída de medicamentos, que listará todos os medicamentos dispensados e em qual quantidade e lote;
7. Conferir com o paciente os medicamentos fornecidos e pegar sua assinatura após a conferência.

5.1.2.3 Antibióticos



1. Receber a receita em duas vias, sendo a segunda via retida na farmácia e a primeira devolvida ao paciente;
2. Observar se a receita apresenta-se de forma legível, dentro do prazo de validade e se possui todos os dados obrigatórios;
3. Separar os medicamentos prescritos, anotar a posologia e orientar o paciente;
4. Carimbar o verso da segunda via da receita. Preencher com os dados do responsável pela retirada do medicamento: nome completo, número do documento de identidade e endereço. Preencher os dados dos medicamentos: nome ou código do medicamento, lote e quantidade dispensada;
5. Carimbar a primeira via com “fornecido”;
6. Realizar a dispensação no sistema SIGSS conforme descrito no POP DE DISPENSAÇÃO;
7. Imprimir a tela de saída de medicamentos, que listará todos os medicamentos dispensados e em qual quantidade e lote;
8. Conferir com o paciente os medicamentos fornecidos e pegar sua assinatura após a conferência.

Sugestões e Melhorias

Conforme orientação da 6ªRS, no próximo ano, a Assistência Farmacêutica será o setor responsável pelo armazenamento e distribuição de vacinas e imunobiológicos e que estes são itens termolábeis, para tal, vemos a necessidade de uma sala exclusiva para acomodar a rede de frios, onde devemos incluir nessa previsão a aquisição de um novo refrigerador, e um freezer para armazenamento de gelox com ambientação de caixas térmicas para que estas apresentem temperatura adequada durante o transporte da aquisição na regional de saúde e distribuição nas unidades de saúde.

Solicitamos mais um funcionário para a farmácia central, pois o trabalho interno é muito burocrático demandando muito tempo e atenção. Somos em apenas três funcionários na farmácia, assim em dias de alto fluxo de pacientes temos a demora no atendimento, pois atendemos CEAF (medicamentos do estado), medicamentos de demanda judicial e os medicamentos disponibilizados pelo município.

Temos a previsão de no próximo ano adquirir mobiliário planejado para melhorar a funcionalidade do ambiente, bem como o armazenamento dos medicamentos.

Adquirir mais um computador a ser instalado na CAF, para facilitar contagem de estoque e transferências.

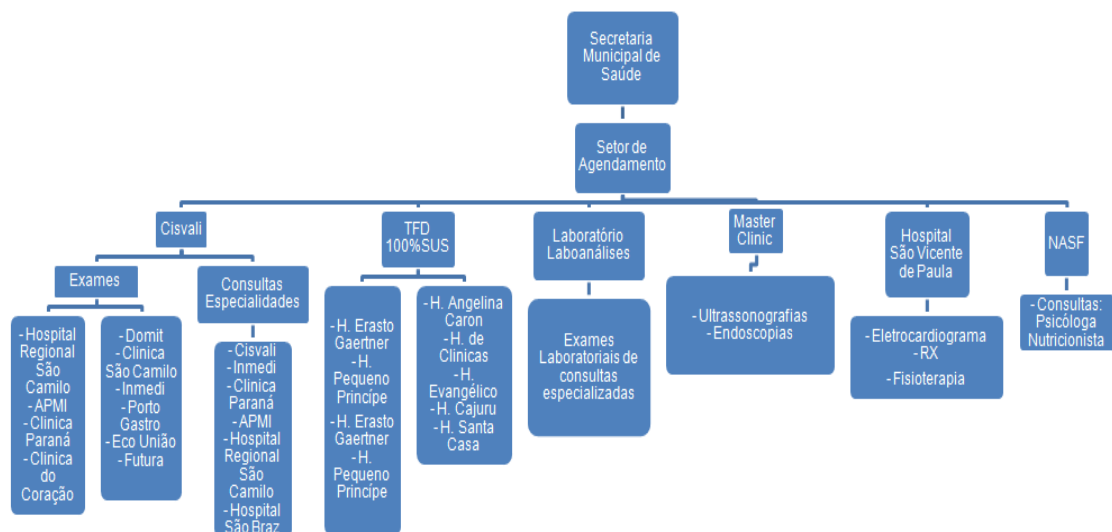
Adquirir um celular para a farmácia fazer a comunicação com os pacientes via whatsapp, para troca de informações e fácil localização de pacientes quando houver necessidades, pois muitas vezes para solicitar um simples documento dependemos das ACS para localizar o paciente.

Necessitamos de uma rede wi-fi para poder conversar com a regional de saúde, pois as informações são enviadas via whatsapp.

5.2 Assistência Ambulatorial Especializada – TFD

Este setor apresenta a estrutura organizacional de funcionamento conforme abaixo, facilitando o entendimento do acesso dos usuários às consultas especializadas.

ORGANOGRAMA - TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O Tratamento Fora de Domicílio tem por objetivo fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS a serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

Através do Setor de TFD são encaminhados os usuários para os centros de referência especializados para consultas, exames não laboratoriais, cirurgias eletivas e cirurgias de urgência/emergência de média e alta complexidade, oportunizando assim a realização de um diagnóstico seguro e do tratamento adequado.

As solicitações de exames e consultas especializadas são reguladas pelo setor de Tratamento Fora de Domicílio, que gerencia a oferta e trabalha de acordo com critérios técnicos, observando-se o princípio básico para liberação de consultas e exames e o protocolo de solicitação de consultas e exames, sendo estes:

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser emitida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de Requisição de Consulta/exame, com descrição médica do quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido;



• Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, conforme tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e SIGTAP.

Os agendamentos são realizados conforme a disponibilidade de vagas ofertadas, nos diversos serviços, conforme segue:

- Credenciado/licitado pelo município: prestadores de serviço para endoscopia, ultrassonografia, eletrocardiograma e cirurgia geral, sendo os atendimentos prestados através do Hospital Municipal.

- Pela da Secretaria de Estado da Saúde: através de pactuação com a Secretaria de Saúde de Curitiba, “sendo disputadas vagas” através do Sistema E-SAUDE, com os 29 municípios da Região Metropolitana. Do total de vagas oferecidas 70% são para o município de Curitiba e 30% para os demais municípios.

Os exames laboratoriais são disponibilizados à população do município através de contratualização com laboratório de natureza privada, regulados pelo T.F.D, sendo autorizados ou negados, conforme a avaliação e disponibilidade do serviço.

O município participa do Consorcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu - CISVALI, o qual gerencia os serviços de saúde especializados como: pequenas cirurgias, exames de análises clínicas, exames radiológicos, exames de Patologia Clínica, Órtese/Prótese, Ultrassonografia, Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética, Mamografia, Densitometria óssea. São oferecidas consultas médicas nas seguintes especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Ortopedia e Urologia. Este serviço oferece o atendimento de consultas e exames especializados contratados com a disponibilidade de cotas proporcionais aos municípios. São referenciados via TFD – Tratamento Fora do Domicilio as consultas especializadas com vazio assistencial em nossa área regional, conforme apresenta o organograma deste setor apresentado no início deste capítulo.

A implantação do ambulatório para gestão de Risco Intermediário e de Alto Risco através do CISVALI tem como objetivo a integração dos municípios ao programa Rede Mãe Paranaense para essa referência e as demais redes da atenção básica por meio da utilização do sistema de agendamento de consultas e exames na área municipal e regional do Sistema de Informação via Consulfarma, e o agendamento para Tratamento Fora do Domicilio (TFD) do Sistema de Informação E-SAUDE e CARE PARANA. Como dificuldade neste setor, evidencia-se a pouca oferta de consultas em algumas especialidades somada a contrapartida financeira por parte do município em exames e consultas.

Segue abaixo a relação de fila de espera por consultas e exames:

TABELA - Fila De Espera Para Consultas Especializadas

ESPECIALIDADE	CISVALI	TFD	Quantidade
Alergista	00	07	07
Cardiologista	322	02	324



Cirurgia plástica	00	05	05
Cirurgia Aparelho Digestivo	00	01	01
Cirurgia Geral	00	37	37
Cirurgia Pediátrica	00	02	02
Cirurgia Urológica	00	01	01
Cirurgia Urológica Pediátrica	00	03	03
Cirurgia Ginecológica	00	06	06
Cirurgia Otorrino	00	19	19
Dermatologista	126	00	126
Endocrinologista	185	00	185
Fonoaudióloga	52	00	52
Gastroenterologista	00	36	36
Hematologista	00	03	03
Infectologia	00	02	02
Mastologia	00	01	01
Nefrologista	88	02	90
Neurocirurgia	00	19	19
Neurologista	89	68	157
Oftalmologista	402	21	423
Ortopedista/Coluna	00	11	11
Ortopedista/Geral	00	02	02
Ortopedista/Joelho	00	08	08
Ortopedista/Ombro e Cotovelo	00	02	02
Otorrinolaringologista	00	02	02
Pneumologista	00	10	10
Proctologia	00	10	10
Reumatologista	00	130	130
Urologista	00	11	11
Vascular	30	07	31
TOTAL	1294	428	1722

Fonte: Setor de TFD - junho/2021

Evidencia-se através da tabela acima o número elevado de pacientes em fila de espera nas especialidades de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia.

TABELA - Fila De Espera Para Exames Especializados

EXAMES ESPECIALIZADOS	Quantidade
Audiometria	10
Colonoscopia	172
Densitometria Óssea	00
Ecocardio	42
Ecodopler (membros)	426
Ecodopler tireóide	00
Eletroencefalografia	63
Espirometria	00
Holter	56
Impedanciometria	17
Mamografia	00
Mapa	05
Mapeamento Cerebral	00
PAAF	00



Ressonância	453
Teste de esforço	60
Tomografia	38
Urodinamica	45
Urofluxometria	00
US articulação	1173
US carótidas	39
US mama	00
US tireóide	00
Videolaringoscopia	69
TOTAL	2668

Fonte: Setor de TFD - junho/2021

Com a implantação do ambulatório de alto risco (hipertenso, diabéticos), verifica-se redução da fila de espera dos exames como: mapa, ecocárdio, teste de esforço.

Os exames que apresentam maior fila de espera são, colonoscopia, ecocardiograma, ecodoppler de membros, ultrassonografia de articulações, ressonâncias, videolaringoscopia.

Os exames contratados/realizados pelo município como endoscopia, eletrocardiograma e demais ultrassonografias não possuem fila de espera.

Credenciamento Local Pela Fundação Municipal De Saúde

- 02 Laboratório de Análises Clínicas;
- 01 Clínica Médica para exames de imagem (endoscopia e ultrassonografia);
- 01 Médica Pediatra
- 01 Médico Ginecologista

5.3 Atenção Especializada

A Atenção especializada, consiste em conjunto de práticas e de profissionais específicos que atendem além das questões básicas e simplistas da saúde. Para entender melhor o conceito, quando analisamos o sistema SUS, podemos dividi-los em um sistema organizado que trata das enfermidades como sendo de Atenção básica, Média e alta complexidade, tendo como o próprio termo já diz, um olhar mais atencioso, com profissionais e práticas mais direcionados para tratamento específico em casos que exigem um maior grau de investigação e acompanhamento.

No âmbito municipal a demanda maior é encaminhada via tratamento fora do domicílio (TFD) para o consorcio de saúde que é a referência para o centro de especialidades localizado no município de União da Vitória, onde conta com uma maior gama de profissionais especialistas. Conforme tabela e quadro de consultas a seguir:

TABELA: Produção Ambulatorial de Consultas Médicas Segundo CBO, Média Anual de 2015 a 2020



Profissional - CBO	TFD	CISVALI CONSULFARMA	MÉDIA TFD	MÉDIA CISVALI
MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	17	0	3	0
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	22	0	4	0
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	89	0	15	0
MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO	21	0	4	0
MEDICO CARDIOLOGISTA	31	430	5	72
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	8	0	1	0
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	2	4	0	1
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	2	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO GERAL	15	0	3	0
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	2	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	10	0	2	0
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1	0	0	0
MEDICO CLINICO	124	200	21	33
MEDICO DERMATOLOGISTA	8	266	1	44
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1	16	0	3
MEDICO EM ENDOSCOPIA	2	0	0	0
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2	517	0	86
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	16	137	3	23
MEDICO GERIATRA	2	4	0	1
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	5	342	1	57
MEDICO HEMATOLOGISTA	14	150	2	25
MEDICO HEMOTERAPEUTA	13	0	2	0
MEDICO INFECTOLOGISTA	5	0	1	0
MEDICO NEFROLOGISTA	9	163	2	27
MEDICO NEUROCIRURGIAO	7	9	1	2
MEDICO NEUROLOGISTA	22	210	4	35
MEDICO OFTALMOLOGISTA	325	939	54	157
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	73	78	12	13
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	84	1	14	0
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	28	573	5	96
MEDICO PEDIATRA	37	66	6	11
MEDICO PNEUMOLOGISTA	3	225	1	38
MEDICO PSIQUIATRA	2	36	0	6
MEDICO RADIOTERAPEUTA	10	0	2	0
MEDICO RESIDENTE	8	0	1	0
MEDICO REUMATOLOGISTA	19	20	3	3
MEDICO UROLOGISTA	23	457	4	76
Total	1062	4843	177	807

Fonte: DATASUS/SIA - 01/05/2021.

Percebe-se um grupo de especialistas que atendem diversas demandas, sendo o mais procurado o médico oftalmologista, que apresenta a maior média de consultas, seguido pelo Otorrinolaringologista e Endocrinologista.

Cabe ressaltar que o município conta com os profissionais de Ortopedia, psiquiatria, fisioterapia atendendo diretamente no município, não havendo a necessidade de deslocamento para outro município, o que proporciona maior conforto e fácil acesso aos munícipes.

TABELA: Série Histórica Hospitalar de Grupo de Procedimentos Segundo Estabelecimento - 2015 a 2020

Hospital PR (CNES)	Procedimentos com finalidade diagnóstica	MEDIA ANUAL	Procedimentos clínico	MEDIA ANUAL	Procedimentos cirúrgicos	MEDIA ANUAL	Transplantes de órgãos, tecidos e células	MEDIA ANUAL	Total	MEDIA ANUAL TOTAL
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	5	1	126	21	183	31	14	2	328	55
0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	1	0	47	8	73	12	0	0	121	20
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	9	2	353	59	373	62	3	1	738	123
0014001 ASSOCIACAO DE PESQUISA E TRATAMENTO ALCOOLISMO	0	0	11	2	0	0	0	0	11	2
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	1	0	22	4	52	9	13	2	88	15
0015334 HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	1	0	4	1	19	3	1	0	25	4
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	0	0	3	1	32	5	0	0	35	6
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	0	3	1	27	5	0	0	30	5
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	1	0	3	1	0	0	4	1
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	0	0	64	11	57	10	0	0	121	20
0015636 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	0	0	0	0	9	2	1	0	10	2
0015644 HOSPITAL ERASTO GAERTNER	6	1	83	14	83	14	1	0	173	29
0015660 HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MADALENA SOFIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0016209 HOSPITAL DA VISAO	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
0016462 CENTRO MEDICO COMUNITARIO BAIRRO NOVO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0017868 POLICLINICA PATO BRANCO	0	0	2	0	1	0	0	0	3	1
0017884 ISSAL	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0018260 HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	0	0	18	3	0	0	0	0	18	3
0018368 HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0018384 ASJA	0	0	330	55	0	0	0	0	330	55
2384299 COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS	1	0	35	6	32	5	4	1	72	12
2536900 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DR REGIS MARIGLIANI	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2549263 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	0	0	3861	644	1308	218	0	0	5169	862
2554097 HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	0	0	4	1	0	0	0	0	4	1
2568292 CLINICA MEDICA SAO CAMILO	0	0	114	19	0	0	0	0	114	19
2568349 HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	0	0	286	48	537	90	2	0	825	138
2568373 ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA	0	0	390	65	117	20	0	0	507	85
2578409 HOSPITAL NOVA VIDA	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
2578468 HOSPITAL VIDA	0	0	8	1	0	0	0	0	8	1
2587289 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MARINGA HPM	0	0	11	2	0	0	0	0	11	2
2640244 HOSPITAL VITOR DO AMARAL	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2686759 HOSPITAL VICENTINO	0	0	0	0	4	1	0	0	4	1
2686791 ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS	0	0	21	4	13	2	0	0	34	6
2686945 HOSPITAL SAO CAMILO	0	0	22	4	0	0	0	0	22	4
2686953 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA GROSSA	0	0	4	1	4	1	0	0	8	1
2715864 HOSPITAL NOSSA SRA DAS GRACAS MATERNIDADE MATER DEI	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0



2727250 CASA DE SAUDEROLANDIA	0	0	6	1	0	0	0	0	6	1
2738287 INSTITUTO SANTA PELIZZARI	0	0	4	1	2	0	0	0	6	1
2741989 HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	0	0	1	0	1	0	2	0	4	1
2742012 HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2742039 HOSPITAL SANTA CRUZ	0	0	5	1	0	0	0	0	5	1
2742047 INSTITUTO VIRMOND	0	0	7	1	12	2	0	0	19	3
2783789 SANTA CASA DE IRATI	0	0	8	1	2	0	0	0	10	2
3075516 HOSPITAL SAO VICENTE	0	0	3	1	2	0	1	0	6	1
5603145 HOSPITAL DO CENTRO	0	0	6	1	15	3	0	0	21	4
6426204 HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	0	0	11	2	6	1	0	0	17	3
6542638 HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	0	0	8	1	7	1	0	0	15	3
7413432 INSTITUTO MADALENA SOFIA	0	0	0	0	35	6	0	0	35	6
Total	24	4	5889	982	3015	503	42	7	8970	1495

Fonte: DATASUS/SIH/2020

Conforme se observa, o Hospital São Vicente de Paula, é o que apresenta o maior número de procedimentos, e a maior média, tendo em vista ser considerado de baixa complexidade, destaque para o número de procedimentos clínicos que foi de 3.861 procedimentos seguido pelo cirúrgicos com média anual de 218 procedimentos.

5.4 Assistência Hospitalar no Município

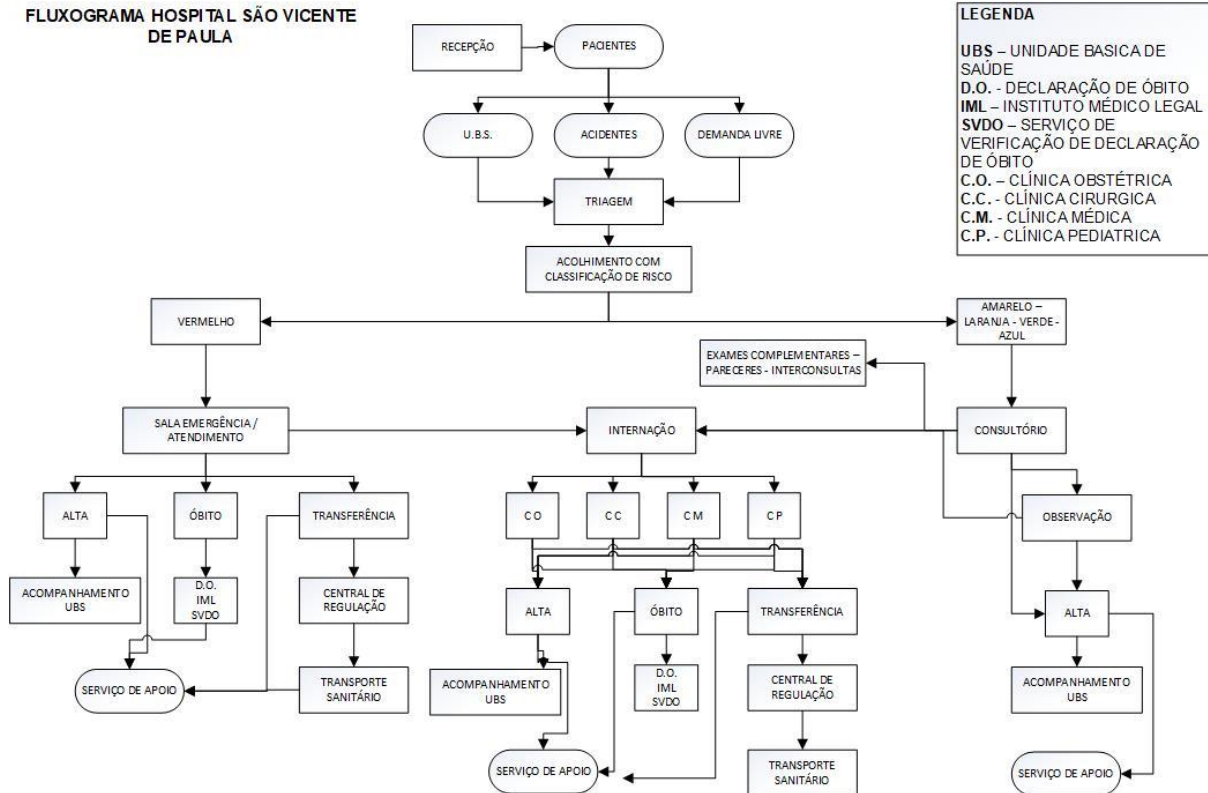
Os hospitais que compõe o SUS são pontos de atenção estratégicos da rede de atenção à saúde, oferecendo assistência de forma integrada e articulada com os demais pontos da atenção básica, na perspectiva da integralidade da assistência, continuidade do cuidado e universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades locais e regionais.

O município, através da Fundação Municipal de Saúde, mantém o Hospital São Vicente de Paula, o qual atende 24 horas, sendo porta de entrada para o serviço de urgência/ emergência com ambulatório e serviço de internamento.

FLUXOGRAMA - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA



FLUXOGRAMA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A partir do acolhimento os pacientes são atendidos conforme classificação de risco (Protocolo de Manchester): receber alta após a consulta médica; permanecer em observação; ser internados ou transferidos para serviços de maior complexidade.

Dispõe de 43 leitos SUS, conforme apresenta tabela abaixo:

TABELA - Número De Leitos Hospitalares Existentes (Total, Sus E Não Sus) Segundo A Especialidade - 2016

ESPECIALIDADE	TOTAL	SUS	NÃO SUS
Cirúrgicos	5	5	-
Clínicos	16	16	-
Obstétricos	12	12	-
Pediátricos	10	10	-

Fonte: IPARDES

Possui um corpo funcional de 50 funcionários ativos, distribuídos entre Setor Administrativo, Exames de imagem, hotelaria, enfermagem, manutenção, corpo clínico, nutricionista e fisioterapeuta.

No ano de 2020, houve uma média de 81 internamentos mês e 1.375 consultas no plantão 24 horas. Cabe ressaltar ainda a realização apenas nos meses de junho, julho e agosto de 2021, de 66 Procedimentos, e pequenas cirurgias ortopédicas, após a autorização da Secretaria Estadual de Saúde para realização destes procedimentos.

O Hospital Municipal São Vicente de Paula realiza atendimentos em sua totalidade prestado à usuários do SUS. Nosso Hospital integra o HOSPSUS fase III, e faz parte da Rede Mãe Paranaense para



atendimento aos partos de risco habitua. É o único hospital no município, sendo a distância ao município de referência Regional (União da Vitória) de 81 quilômetros, ou 1 hora e 10 minutos e de 315 km de Curitiba e Região Metropolitana. Presta atendimentos em urgência/emergência, internamentos clínicos, internamentos cirúrgicos, partos de risco habitual e eventualmente os de risco intermediário e partos cesáreas, sendo realizado no ano de 2020, 115 partos normal e 75 partos cesárea. São ainda realizadas cirurgias gerais eletivas de pequeno porte, quinzenalmente, com agendamento prévio e eventualmente em situações de emergência, bem como cirurgias de baixa e média complexidade em ortopedia, conforme demanda gerada no ambulatório hospitalar e nas Unidades Básicas de Saúde, evitando a demanda excessiva de pacientes transportados para outros centros de referência. Passam ainda pelo hospital uma média de 1.375 pessoas por mês para atendimento de urgência e emergência no pronto atendimento. Cabe ressalva que diante da situação de pandemia, nos anos de 2020 e 2021, a realização de cirurgias em períodos críticos, foram suspensas, bem como o número de atendimentos sofreram variações mediante as medidas restritivas impostas pelo isolamento social.

Os únicos recursos com os quais o hospital conta, são provenientes do Faturamento das AIH's, com teto de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais), Incentivo à Qualificação ao Parto – R\$200,00 por parto e R\$ 30.000,00 referente à adesão ao HOSPSUS fase III, para atendimento das necessidades da população no serviço hospitalar, sendo o custo mensal aproximado para manutenção do hospital São Vicente de Paula de R\$ 450.000,00. A diferença vem sendo mantida com recursos próprios do município.

TABELA 33 - HISTÓRICO DE INTERNAMENTOS - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA

ANO	N DE INTERNAMENTOS	MÉDIA MENSAL
2008	1.730	144
2009	1.672	139
2010	1.550	129
2011	1.418	118
2012	1.466	122
2013	1.605	134
2014	1.473	123
2015	1.349	113
2016	1.526	127
2017	1.508	125
2018	1.736	144
2019	1.600	133
2020	976	81

Fonte: HSVP - 2021

São realizados através do Hospital São Vicente de Paula os exames de Ultrassonografia (gerais e obstétricas), Endoscopia, Raio X, Eletrocardiograma e atendimentos de fisioterapia.

Com o objetivo de organizar o fluxo de atendimento, bem como estar de acordo com o que preconiza a Rede de Urgência e Emergência, foi implantado no ano de 2014 a classificação de risco no atendimento através do Protocolo de Manchester.

Classificação de risco no protocolo de Manchester é um processo de gestão do risco clínico que tem por objetivo estabelecer prioridades para o atendimento dos cidadãos que acessam os serviços de



urgência e emergência, e fundamenta-se em 3 variáveis: 1. Gravidade (risco); 2. Recurso necessário; 3. Tempo de resposta.

São objetivos da classificação de risco: Personalizar o atendimento; Avaliar o cidadão logo na sua chegada; Reduzir o tempo para o atendimento: o cidadão atendido no tempo certo de acordo com a sua gravidade; Determinar a área de atendimento adequada: o cidadão deve ser encaminhado ao setor ou ponto de atenção adequado; Gerenciar o tempo de espera; Retornar informações ao cidadão/familiares.

PROCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PROCOLO DE MANCHESTER

- I) VERMELHO: Emergência 0 minutos
- II) LARANJA: Muito urgente 10 minutos
- III) AMARELO: Urgente 60 minutos
- IV) VERDE: Pouco urgente 120 minutos
- V) AZUL: Não urgente 240 minutos

Ainda com o objetivo de qualificar o atendimento hospitalar em nosso município bem como melhorar o financiamento do mesmo com recursos de incentivo de custeio, de acordo com a Resolução SESA nº 746/2013, foi realizada a adesão ao HOSPSUS fase 3, recebendo o incentivo com avaliações positivas até agosto de 2015, sendo revogada a resolução que tratava deste incentivo.

Em 2016 a SESA publica nova resolução do HOSPSUS fase 3 (Resolução SESA 180/2016), estando o Hospital São Vicente de Paula entre os elegíveis para adesão. Encaminhado todos os documentos necessários, passando a receber o incentivo novamente a partir da competência de janeiro de 2017.

5.5 Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas, foram suspensas no ano de 2020 até metade de 2021 devido a pandemia de COVID-19, mas atualmente são ofertadas mensalmente através do Hospital Regional 5 (cinco) cirurgias eletivas, podendo estas serem ortopédicas, gerais e ginecológicas. O município dispõe de um médico cirurgião geral que realiza os procedimentos cirúrgicos quinzenalmente no hospital municipal.

5.6 Órtese/Prótese

O Programa de Órtese e Prótese para cadeira de rodas adaptadas, talas e prótese em geral são ofertados via central de regulação pelo sistema MV, tendo como prestador a UNICENTRO, campus CEDETEG em Guarapuava, no momento não contamos com fila de espera, sendo ofertado em média uma cota mensal de 4 pacientes.

As demais órteses e próteses como kit de colostomia, óculos, cadeira de rodas normais, cadeira de banho, andador e muletas axilar é direcionado ao setor de Serviço Social para liberação através do

Cisvali, onde através da solicitação medicam encaminhada ao setor de serviço social, este realiza o pedido, bem como o gerenciamento das doações disponibilizadas pela população.

5.7 Programa De Reabilitação

O serviço de fisioterapia é realizado em anexo ao hospital municipal regulado através do setor de TFD, atendendo a demanda encaminhada pelo serviço médico. Conta com um profissional fisioterapeuta para atender a demanda encaminhada.

Em 2021 o serviço sofreu um incremento de 10% nos encaminhamentos devido as sequelas respiratórias acometidas nos pacientes pós-covid, no qual deve receber incremento através de recursos do estado para aquisição de equipamentos para atendimento as vitimas pós Covid.

A Associação de Pais e Alunos dos Excepcionais do Município APAE, conta com serviço de reabilitação e acompanhamento de profissionais aos alunos matriculados, sendo esta entidade também referencia nos casos de atenuação das limitações dos alunos, proporcionando a eles, menor grau de dependência.

5.8 Transporte Sanitário

O Serviço de Transporte Sanitário, gerenciado pelo Setor de Frotas, realiza o transporte programado de pacientes para atendimento nos serviços referenciados, nos municípios de União da Vitória, Campo Largo, Curitiba, Campina Grande do Sul e Guarapuava. Também é realizado transporte a casos específicos como Hemodiálise, para o município de União da Vitória e transferências de Urgência e Emergência conforme demanda do Hospital São Vicente de Paula. Dentro do município são realizados os transportes de casos específicos para fisioterapia, bem como a frota atende às solicitações e necessidades das equipes de saúde da Família, sendo que a equipe Lino Zini é a única que possui veículo exclusivo. Para casos de transporte de pacientes especiais e/ou casos de câncer em crianças e idosos, conforme justificativa médica, são realizados agendamentos com antecedência prévia para uso de veículo exclusivo. A frota utilizada pelo município conta com 16 veículos, listados abaixo:

- 2 ambulâncias Renault Master (Transferências de Urgência e Emergência e de pacientes com necessidade de maca);
- 1 ambulância doblo remoção simples (atendimento eletivo)
- 1 Van Master 12 lugares para transporte de pacientes de TFD, cedida pela Regional
- 3 Sanderos (Viagem para TFD)
- 1 Chevrolet Spin
- 1 Renault Kwid
- 1 Fiat Uno



- 1 Caminhonete L200
- 1 Sandero para atendimento dos Serviços de Vigilância em Saúde
- 1 Sandero para atendimento da ESF Lino Zini (Santo Antonio do Iratim)
- 2 Micro-onibus em forma de comodato com o CISVALI para transporte de pacientes de TFD

O número de pacientes transportados para atendimento em outros centros de referência, através do TFD é bem variável, apresentando números e valores consideráveis. Se contabilizados os demais transportes realizados dentro do município e transferências hospitalares, os valores são ainda maiores.

Para melhor controle destes valores e otimização dos recursos a Administração Pública em 2021, organizou a Central de Frotas, que consiste em um departamento especializado pela gestão de todos os veículos do município, inclusive emprestando veículos quando o número de viagens é maior que o número de veículos disponíveis, melhores condições de manutenção e gestão mais eficiente das informações. O Setor de Frotas é responsável pela Regulação e gerenciamento do Serviço de Transporte Sanitário Público e funciona no prédio do Centro Administrativo 2, com suporte da Central única de Frotas do município.

Os condutores somam o número de 09, sendo todos do quadro efetivo do município (08 em regime estatutário e 01 emprego público – CLT).

Ainda com relação ao transporte, a Fundação Municipal de Saúde possui contrato com empresa terceirizada, através de licitação para 01 ônibus leito para transporte à Curitiba, o qual sai do município à meia noite, e é utilizado de acordo com o número de pacientes a serem transportados.

Em 2021, entrou em funcionamento a Unidade de atendimento móvel de Emergência do SAMU, contando com 1 condutor socorrista, 1 enfermeiro e um veículo ambulância.

O serviço do SAMU atua de forma integrada com os municípios vizinhos que compõe a 6ª R.S. podendo em casos de maior complexidade, solicitar apoio do transporte móvel, como também prestar apoio aos municípios vizinhos, contando assim com uma unidade móvel no município de General Carneiro, União da Vitoria, Cruz Machado e São Mateus. Uma característica importante deste serviço é o acesso direto a Central de Regulação de Leitos do Paraná, o que agiliza e facilita o encaminhamento dos pacientes, obtendo acesso aos hospitais equipados com UTI que disponibilizam vaga ou em casos mais graves a disponibilidade até de transporte aéreo como helicóptero.

Como melhoria a Administração busca a renovação dos veículos, promovendo leilão dos veículos com maior desgaste.



6. REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE

Compõe a estrutura física da Atenção Primária 05 Unidades de Saúde da Família e 03 Unidades Satélites, abrangendo 100% de cobertura da população. Para garantia do acesso aos atendimentos de saúde nas comunidades mais distantes, devido a deficiência no transporte coletivo, o município dispõe ainda de 01 consultório móvel (trailer) e já consta pedido junto a SESA-PR a solicitação para a aquisição de um caminhão consultório para visitas no interior do município.

Ressalta-se que 100% dos imóveis do município são próprios.

No período entre 2012 a 2016, foi realizada reforma nas Unidades Serafim Miron Martins e Lino Zini e ampliação na Unidade Dr. Oscar Geyer. A estrutura física da Unidade de Saúde Clemens Fiorelli foi entregue a população em Março de 2013 e a mais nova estrutura física pertence a Unidade de Saúde Líbera Rossoni, inaugurada em Maio de 2016.

Sendo beneficiado pelo programa Requalifica UBS, o município se comprometeu, após o término das obras, em realizar a manutenção preventiva dos 4 prédios pelo período de 5 anos para que possa caso necessário solicitar novamente recursos para reforma e/ou ampliação ao Ministério da Saúde, o que já é possível.

Após estas reformas e ampliação, todas as UBS's que abrigam as equipes de saúde da família passam a contar com 02 consultórios médicos (sendo 01 com banheiro), 01 consultório odontológico e demais ambientes conforme preconiza o Ministério de Saúde referente à estrutura mínima das Unidades de Saúde da Família.

Mesmo sendo contempladas com reforma e/ou ampliação, analisando as necessidades quanto à estrutura física e identificação, destaca-se: ampliação de Sala de Educação em Saúde na UBS Lino Zini, Clemens Fiorelli e Serafim Miron Martins, para a realização das ações educativas à População e para o desenvolvimento do trabalho da equipe do NASF, em educação em saúde, bem como ampliação de sala para o serviço do ACS e profissionais do NASF, banheiro na sala de observação nas 05 unidades, e salas próprias para urgência e emergência nas unidades Clemens Fiorelli e Lino Zini, tendo em vista, que estas funcionam no mesmo ambiente da sala de curativos.

Em 2020 deu-se início o processo de reforma das Unidades Dr Oscar Geyer e Lino Zini, com recursos do estado. As obras já foram licitadas porém os projetos arquitetônicos estão em tramite para na SESA/06RS - 6.REGIONAL DE SAÚDE - UNIÃO DA VITÓRIA, departamento de Vigilância Sanitária para que as possíveis adequações apontadas no projeto sejam realizadas com posterior reencaminhamento a SESA/06RS para a liberação da obra, conforme os protocolos nº 17560019-1, 17559997-5.

Além das ampliações e reformas, observou-se uma deficiência na identificação visual interna dos ambientes com exceção da UBS Libera Rossoni, também ausência de piso tátil e painel de serviços contemplando Braille nas 05 unidades de saúde da família.

Na área externa, se faz necessário a instalação de corrimão nas unidades Libera Rossoni e Serafin Miron Martins.

Quanto aos equipamentos necessários para o desenvolvimento das atividades de saúde, as equipes Serafim Miron Martins, Líbera Rossoni, Lino Zini e Oscar Geyer foram beneficiadas com equipamentos adquiridos através de projeto apresentado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, sendo os recursos provenientes de Emenda Parlamentar e através da Adesão à Resolução SESA 607/2015 para aquisição de equipamentos para Atenção Primária.

Levantou-se a necessidade de aquisição dos seguintes equipamentos para as 05 equipes: aspirador portátil, ambú adulto, pediátrico e neonatal, oxímetro de pulso, tabua para ressuscitação, colar cervical adulto e infantil, teste de sensibilidade, balança de 200 kg, estetoscópio infantil e aparelho de pressão para obeso.

Outros equipamentos que devem ser adquiridos são: Destilador, autoclave, aquecedor, ventilador, caneta e cadeira odontológica para a Unidade Serafin Miron Martins; dois aquecedores, dois computadores, ventilador e armário para funcionários para a UBS Lino Zini e um computador para Unidade Líbera Rossoni.

Também há que se considerar a necessidade de realizar manutenção preventiva dos equipamentos em toda a rede de serviço do município, melhorando o atendimento e a vida útil dos equipamentos.

Salientamos ainda como já destacado nos planos anteriores a viabilização de veículos para a realização do trabalho das equipes de saúde da família, sendo que a falta dos mesmos vem prejudicando os indicadores do município a exemplo da visita ao RN (Recém Nascido) na primeira semana de vida.

Dos estabelecimentos cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde conforme quadro abaixo, encontram-se em funcionamento as 08 Unidades de Saúde da Família para atendimento na Atenção Primária. O Posto de Saúde São João do Serro Agudo, atende na comunidade Nosso Senhor do Bomfim, devido a nova divisão territorial entre os municípios de Bituruna e Coronel Domingos Soares. O Posto de Saúde São João, Posto de Saúde Augusto Loureiro e o Posto São Joao do Cerro Agudo, funcionam como Unidades Satélites básicas, vinculadas às equipes de Saúde da Família, atuando na atenção básica. Os demais postos de Saúde encontram-se ativos e funcionando regularmente com equipes regulares cadastradas. Cabe ressaltar a dificuldade na constância de manutenção de médicos nos postos de Saúde devido à escassez deste profissional, ocasionando uma alta rotatividade e em muitos casos a ausência temporária.

TABELA - Distribuição Do Número De Imóveis Para Atendimento Em Saúde No Município De Bituruna - PR 2020



Imóvel Próprio	Horário de Atendimento	CNES	Bairro	Endereço
Posto De Saúde De Augusto Loureiro	08 h às 12 h e 13 h às 17 h	2537133	Interior	Linha Augusto Loreiro
Posto De Saúde São Joao	08 h às 12 h e 13 h às 17 h	2549239	São Joao	Loteamento Bueno
Posto De Saúde São Joao Do Cerro Agudo	08 h às 12 h e 13 h às 17 h	6559980	Interior	Comunidade
Unidade Básica De Saúde Libera Rossoni	07h 30 as 22:00h	6326749	São Vicente	Av. Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, s/n
Unidade Básica De Saúde Dr Serafin Miron Martins	07h 30 as 17h	2536668	Nossa Senhora Aparecida	R. Ernesto Bet, 285
Unidade Básica De Saúde Dr Lino Zini	07h 30 as 17h	2537125	Interior	Distrito de Santo Antônio do Iratim
Unidade Básica De Saúde Clemens Fiorelli	07h 30 as 17h	7187823	Vila Mariana	Avenida Prefeito Farid Abrahão, s/n,
Ua Psf Unidade Básica De Saúde Dr Oscar Geyer	07h 30 as 17h	2549212	Centro	Rua Maximiliano Greselle, 49
Hospital São Vicente De Paula	atendimento 24 horas	2549263	São Vicente	Avenida Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, 1299
Sms De Bituruna	08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00	2549298	São Vicente	Av.Gov. Bento Munhoz da Rocha Netto, 1319
SAMU – BRAVO 63 Bituruna	24 horas	0487996	São Vicente	Avenida Governador Bento Munhoz da Rocha Netto

Fonte: CNES e SMS, 2021.

O município está pleiteando junto ao Estado do Paraná a construção de Unidade Satélite de Atendimento para o Assentamento Santa Bárbara (Posto de Saúde São João do Serro Agudo), que atualmente funciona em sala anexa à escola municipal da comunidade, sem estrutura adequada para o atendimento. A solicitação justifica-se devido à grande distância desta localidade da Unidade de Saúde mais próxima e o número de moradores residentes no local.

De acordo com a tabela acima o município ainda conta com o Serviço Hospitalar nível básico e uma recente instalada Unidade do SAMU, este ainda com sua sede de atendimento própria em fase final de acabamento e processo de implantação da qualificação dos serviços para o recebimento de recursos

6.1 Estratégia Saúde Da Família E Linhas De Cuidados

A Estratégia Saúde da Família revelou-se como ação eficiente e eficaz para acesso e prevenção à saúde da População, organizada no território com 5 equipes as quais se subdividem em 40 microáreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. As equipes Dr. Oscar Geyer e Dr Lino Zini realizam ainda atendimento descentralizado em Unidades Satélites, facilitando assim o acesso da população que reside em comunidades longínquas.

Segue abaixo descrição de divisão territorial e composição das equipes de nosso município:

**Área 0001 – CNES 2536668 – ESF Serafim Miron Martins**

Equipe implantada em 2005 abrangendo parte de área rural do município, com endereço na Rua Ernesto Bet, nº 285 no Bairro Nossa Senhora Aparecida.

Unidade de Saúde de Referência: SERAFIM MIRON MARTINS	
Local de Atuação/Cobertura: Bairro Nossa Senhora Aparecida, Bairro São Cristóvão, Agrobil, Vimasa, Linhas: Navegantes, Papuã, Santa Terezinha, Santa Maria, Rosário, Engano, Bet, Área de Lazer, São José, Encantilado, Boa Esperança.	
Número de Pessoas referenciadas: 2.437	
Composição da Equipe	01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Agente de Endemias – 40 horas semanais
	07 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais
	02 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	02 Cirurgiões Dentistas de Saúde - 20 horas semanais
	01 Auxiliar de Saúde Bucal – 40 horas semanais

Especificação das Microáreas da área 0001

Microárea	Localidades
01	Nossa Senhora Aparecida e Agrobil Geyer
02	Nossa Senhora Aparecida
03	Nossa Senhora Aparecida
04	Nossa Senhora Aparecida / São Cristóvão
05	Linhas Santa Maria, Papuã, Navegantes, Santa Terezinha e Vimasa
06	Linhas Rosário, Bet, Engano e área de Lazer
07	Linhas São José, Boa Esperança e Encantilado

Área 0002 – CNES 6326749 – ESF Líbera Rossoni

Equipe implantada em 2005 abrangendo parte de área rural do município, incluindo áreas de Assentamento. Iniciou no Endereço Rua João Vicente Conte, nº 63 no Bairro São Vicente. A partir de 28 de Abril de 2016 passou a atender em nova estrutura, Unidade de Saúde tipo I, construída com recursos do Governo do Estado do Paraná, no endereço Avenida Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, s/n, no Bairro São Vicente, ao lado do Hospital São Vicente de Paula. Nesta UBS encontra-se cadastrada a equipe do NASF 1, que em 2021 passou a denominar-se EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, a qual está referenciada para atendimento em todas as equipes de saúde da Família do município (05 equipes).

Unidade de Saúde de Referência: LÍBERA ROSSONI	
Local de Atuação/Cobertura : Parte do Centro, Bairro São Vicente, Bairro São Pedro, Bairro Bela Vista, Linha Palmas, Madebil, Linha Bracatinga, Remasa, Campo Novo, Assentamento Rondon 3 (Comunidade Nossa Senhora Aparecida), Assentamento Sonho de Rose e Assentamento Etiene.	
Número de Pessoas referenciadas: 2.538	
	01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais



Composição da Equipe	03 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Clínica Dentária – 40 horas semanais
	02 Cirurgiões Dentistas de Saúde – 30 horas semanais
	01 Agente de Endemias – 40 horas semanais
	07 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais

Especificação das Micro-áreas da área 0002

Microárea	Localidades
01	Centro e Bairro São Vicente
02	Bairro São Vicente
03	Loteamento Jardim Bela Vista e parte Linha Palmas
04	Loteamento São Pedro, Madebil e parte Linha Palmas
05	Linha Bracatinga e Bairro São Vicente
06	Remasa e Assentamento Etiene
07	Assentamento Rondon (Com. Nossa Sra Aparecida e Ass. Sonho de Rose)

Equipe Multidisciplinar – Áreas de Apoio

A atuação da equipe se dá nas formas de apoio conforme quadro abaixo:

ÁREAS	PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL
Alimentação e nutrição	Nutricionista	01	40h
Reabilitação	Fisioterapeuta	01	20h
Serviço Social	Assistente Social	02	60h
Assistência Farmacêutica Básica	Farmacêutico	01	40h
Saúde Mental	Psicóloga	03	120h

Área 0003 – CNES 2537125 – ESF Lino Zini

Equipe implantada em 2005, situada no Distrito de Santo Antônio do Iratim. ESF 100% rural abrangendo extensa área no interior do município com áreas de Assentamento. Atendimento descentralizado na Unidade Satélite Augusto Loureiro.

Unidade de Saúde de Referência: Lino Zini

Local de Atuação/Cobertura : Distrito de Santo Antonio do Iratim, Assentamento 12 de Abril (05 Comunidades: Cascata, São Brás, São Roque, Entre Rios e Reponte), Assentamento Rondon (02 Comunidades: São



Francisco e Sagrada Família), Linhas Empossado, Pitanga, Pitanguinha, Saltinho, Salto Bonito, Santo Augusto, São Vicente, Augusto Loureiro, Gramados, Boa Vista, Rio das Antas, Iratinzinho e Linha São Paulo.

Número de Pessoas referenciadas: 2.482

Composição da Equipe	01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	03 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Cirurgião Dentista da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Saúde Bucal – 40 horas semanais
	11 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais

Especificação das Micro-áreas da Equipe 0003

Micro-área	Localidades
01	Santo Antônio do Iratim
02	Santo Antônio, Linha Pitanga e Linha Pitanguinha
03	Linha Saltinho, Linha Salto Bonito e Linha Santo Augusto
04	Linha Iratinzinho e Linha São Paulo
05	Linha São Vicente e Linha Saltinho
06	Linha Augusto Loureiro e Linha Gramados
07	Linha Rio das Antas, Linha Boa Vista e parte Comunidade Reponte
08	Assentamento 12 de Abril – Comunidade Cascata e parte Com. Reponte
09	Assentamento 12 de Abril – Entre Rios, parte Com. Reponte e Rondon 3 – parte Comunidade São Francisco
10	Assentamento 12 de Abril – Comunidades São Brás e São Roque
11	Assentamento Rondon – Com. Sagrada Família, parte Comum. São Francisco e Linha Empossado

Área 0004 – CNES 2549212 – ESF Oscar Geyer

Equipe implantada em 2005, situa-se na Rua Maximiliano Greselle, nº 49, Centro, abrangendo grande parte de área rural do município com áreas de Assentamento. Realiza atendimento descentralizado no Posto de Saúde São João (CNES 2549239) e Posto de Saúde São João do Cerro Agudo (CNES 6559980).

Unidade de Saúde de Referência: Oscar Geyer

Local de Atuação/Cobertura: Centro, Bairro Jardim Andréia, Bairro Jardim Adelina, Bairro São João, Linhas Jacutinga, Barra do Jacutinga, Cresciume, Sabiá, Santa Gema e Volta Grande. Assentamento Criciuminha, Assentamento Santa Bárbara (02 Comunidades) e Assentamento 27 de Outubro (02 Comunidades).

Número de Pessoas referenciadas: 2.833

Composição da Equipe	01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	03 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	09 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais
	01 Agente de Endemias – 40 horas semanais



	01 Cirurgião Dentista da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Saúde Bucal – 40 horas semanais

Especificação das Micro-áreas da Equipe 0004

Micro-área	Localidades
01	Centro
02	Bairro Jardim Andréia e Jardim Adelina
03	Bairro Jardim Andréia e Saída Foz do Areia
04	Bairro São João – Loteamento Bueno
05	Bairro São João – Loteamento Prestes
06	Linha Jacutinga, Linha Barra do Jacutinga e Linha Sabiá
07	Assentamento Cresciuminha, Linha Crescume e Linha Volta Grande
08	Assentamento 27 de Outubro (Com. Lari Bogus e Nosso Senhor do Bonfim), Linha Santa Gema e Fazendas
09	Assentamento Santa Bárbara (Comunidades Santa Izabel e São Miguel)

Área 0005 – CNES 7187823 – ESF Clemens Fiorelli

Equipe iniciou seus trabalhos na área adstrita em Março de 2013 no Posto de Saúde da Vila Mariana situado à Rua do Comércio, nº 15, no Bairro Vila Mariana. Já se encontra em novas instalações na Avenida Farid Abraão, s/n, no mesmo bairro. Abrange parte da área rural do município.

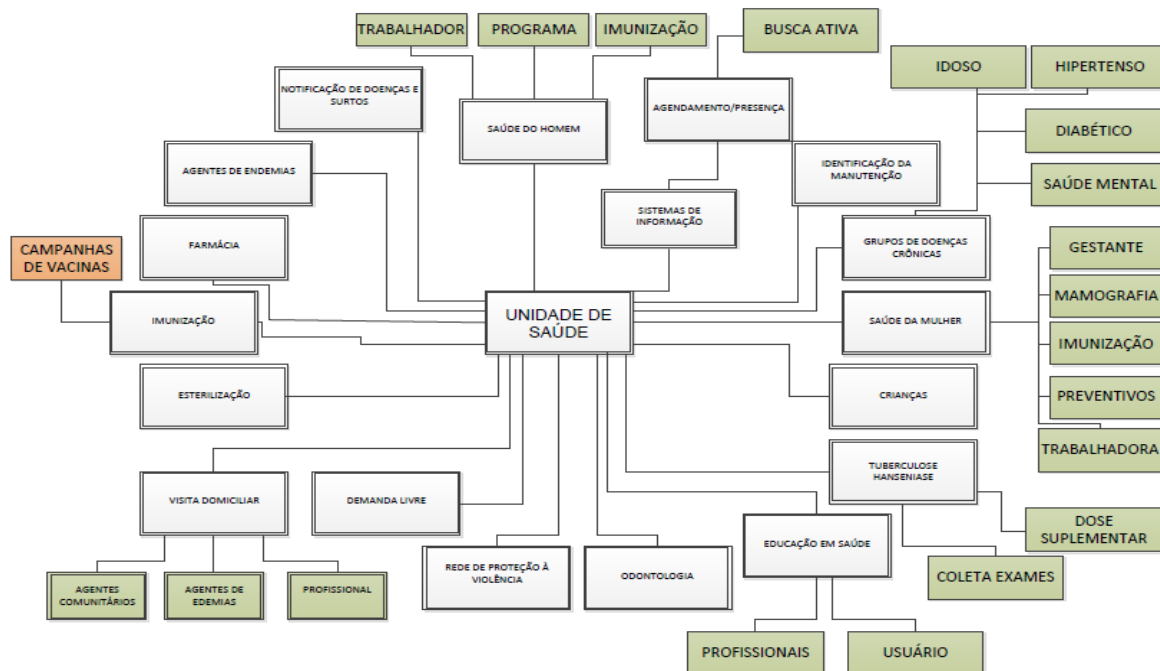
Unidade de Saúde de Referência: Clemens Fiorelli	
Número de Pessoas referenciadas: 2.035	
Composição da Equipe	01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Auxiliar de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	02 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais
	01 Agente de Endemias – 40 horas semanais
	01 Cirurgião Dentista de Saúde – 20 horas semanais
	01 Técnico em Saúde Bucal – 20 horas semanais
	06 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais

Especificação das Micro-áreas da Equipe 0005

Micro-área	Localidades
01	Bairro Vila Mariana
02	Bairro Vila Mariana
03	Bairro São Francisco
04	Bairro São Francisco
05	Parte Linha Jararaca e Loteamento novo Vila Mariana
06	Linha Santa Catarina, São Roque e parte Jararaca

As ações desenvolvidas pela atenção básica através das equipes de saúde da família estão representadas no organograma abaixo:

ORGANOGRAMA - ATIVIDADES E PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Os principais focos das equipes de saúde da família estão voltados para a mortalidade materna e infantil, gestantes, prevenção de câncer de colo de útero, saúde bucal, imunização, atenção à criança, atenção ao cliente hipertenso e diabético, bem como o acesso universal e igualitário a todos os usuários e a longitudinalidade no atendimento, aproximando o médico da comunidade.

A Estratégia Saúde da Família tem como principais objetivos:

- Promover a reordenação do modelo assistencial a partir da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades mútuas: população e serviços de saúde;
- Promover educação em saúde, divulgando o conceito saúde como sendo resultado das condições sociais, econômicas e culturais de uma sociedade, estabelecendo os fatores de risco e intervindo nas suas origens e conseqüências;
- Defender a cidadania, conscientizando sobre o direito à saúde para todos, segundo as normas do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Eleger a família como um núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde pública;
- Humanizar o atendimento, promovendo a integração da equipe com a Comunidade;
- Incentivar todas as formas de participação popular na definição de prioridades, deliberando, fiscalizando e avaliando as ações, em especial, a participação do Conselho Municipal da Saúde;

- Garantir as condições e qualidade de trabalho aos profissionais envolvidos, a partir da concentração, manutenção e constante aperfeiçoamento de recursos humanos e materiais, para a viabilização do Programa;
 - Organizar e manter atualizado os dados relativos ao cadastramento das famílias por sistema informatizado, possibilitando a geração de indicadores mais precisos de avaliação dos resultados da atenção básica;
 - Prestar atendimento integral a cada membro da família, estimulando o autocuidado, através das consultas ambulatoriais, palestras, formação de grupos e visitas domiciliares;
 - Diminuir os índices de internações hospitalares e o uso indiscriminado de medicamentos;
 - Possibilitar o desenvolvimento de ações, com enfoque na vigilância em saúde, por meio do diagnóstico das condições de saúde e do perfil epidemiológico da população adstrita da unidade básica, possibilitando o acompanhamento dos grupos de risco;
 - Facilitar a realização de ações de busca ativa, proporcionando a vacinação de bloqueio, acompanhamento domiciliar, tratamento supervisionado entre outras, de modo ágil e oportuno;
 - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
 - Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada a demanda, organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;
 - Desenvolver ações educativas integrando os órgãos públicos em parceria com o setor privado, buscando soluções aos problemas de saúde já identificados.
 - Registrar os procedimentos em Sistema Informatizado de acordo com as tabelas do SIGTAP, bem como manter atualizado os cadastros dos usuários de cada área de atendimento.
- As ações são desenvolvidas de acordo com o Preconizado pelas Redes de Atenção, Linhas Guia e protocolos de atendimento, nas diversas fases da vida:

6.2 Atenção À Saúde Da Mulher

Pré-natal, Parto e Puerpério: As ações desenvolvidas incluem a atenção ao pré-natal, com acompanhamento à gestante durante o período de gravidez e puerpério, conforme Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, realizando a identificação e inclusão da gestante ao pré-natal no primeiro trimestre, consulta médica periódica, exames de laboratório e de imagem, busca ativa das gestantes faltantes, assistência humanizada, classificação de risco, encaminhamento para obstetra e ambulatório de alto risco conforme Classificação de Risco e intercorrências na gestação, educação em saúde nas diversas fases da gestação, acompanhamento através de visita domiciliar, imunização outras ações. A atenção à mulher gestante se estende desde o início da gravidez até a internação e parto no hospital, bem como o

puerpério, com orientação sobre os cuidados futuros e comprometimento com a criança que está para chegar. Após o nascimento é realizado o acompanhamento da mãe e do bebê, mantendo-se o estímulo e auxílio ao aleitamento materno, bem como visitas domiciliares de acompanhamento ao RN e puérpera pela equipe e ACS. O Sistema de informação para registro do acompanhamento de parto e puerpério – SISPRENATAL, deve ser alimentado regularmente.

Para a prevenção de problemas odontológicos na gestante a mesma é atendida pela equipe de saúde bucal com avaliação e tratamento adequado reduzindo complicações de seu estado de saúde neste período, bem como realizado educação em saúde e aconselhamento objetivando a prevenção de patologias ortodônticas com ênfase sobre os hábitos bucais nocivos a exemplo do uso de chupetas e sucção de dedo e higienização bucal no bebê como forma de prevenção á cárie de mamadeira.

Programa de Prevenção do Câncer de Mama e Colo e de Útero: Também é proporcionado o acesso ao atendimento ginecológico para tratamento das diferentes afecções que atingem a saúde da mulher como prevenção ao câncer de colo uterino e de mama e suas intercorrências, com agendas mensais nas Unidades de Saúde. São realizadas coletas de exame de prevenção ao câncer de colo uterino objetivando o rastreamento de um possível câncer de colo de útero e prevenção através de tratamentos precoces das intercorrências apresentadas, exame das mamas, atividades de orientação e educação em saúde quanto à prevenção de DST/Aids, disponibilização de exames de mamografias aos grupos de risco para câncer de mama conforme preconizado pelo MS ou quando necessário. As mulheres submetidas ao rastreamento tem acesso aos exames de diagnósticos, a tratamento e posterior monitoramento quanto às alterações. O município dispõe ainda de equipamento para realização de colposcopia, para atendimento conforme encaminhamento. Com a finalidade de rastreamento e monitoramento dos exames preventivos e mamografias das mulheres com diagnósticos alterados é realizado a alimentação dos sistemas de informação SISCOLO E SISMAMA.

Planejamento Familiar: O acesso da mulher aos métodos de concepção e contracepção é realizado de forma integral, incluindo consultas pelo médico e enfermeira, educação continuada em saúde nos diversos grupos e fornecimento de métodos contraceptivos constantes da REMUME. O município oferece ainda através do Hospital Municipal cirurgias eletivas para anticoncepção: laqueadura.

Os principais objetivos são:

- Realizar acompanhamento a mulher evitando a mortalidade materna e infantil;
- Prevenir e tratar as ocorrências de câncer de colo uterino e de Mama evitando a mortalidade relacionada a estas causas;
- Proporcionar qualidade de vida à mulher e o acesso a prevenção e ao tratamento das afecções que a atingem.
- Atendimento integral a saúde da mulher.

Com relação à cobertura de exames citopatológico a meta preconizada pelo estado do Paraná é uma razão mínima de 0,65, ou seja, este número expressa a relação entre o número

de exames citopatológicos do colo do útero, realizados e pagos pelo SUS, em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município, no período de três anos e a população feminina de mesma faixa etária, residente no mesmo município, no último ano do triênio. Taxas reduzidas podem refletir dificuldades da secretaria para a sensibilização dos profissionais de saúde e das beneficiárias para a realização do procedimento, bem como sobre, dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

TABELA: Série Histórica da Razão De Exames Citopatológicos Do Colo Do Útero Em Mulheres De 25 A 64 Anos E A População Da Mesma Faixa Etária

	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	0,87	0,98	0,60	0,93	0,54

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

Acompanhando o desempenho dos valores ano a ano, nota-se oscilação dos números de cobertura, no qual a atribuição e causa desta oscilação encontra-se obscura aos olhos da coordenação da equipe de saúde. Encontramos justificativa apenas para o ano de 2020, no qual iniciou-se o período de pandemia de COVID-19, isso afastou este público das unidades de saúde, sinalizando que para os próximos anos, uma demanda reprimida possa aparecer instantaneamente e como consequência um possível aumento nos casos de HPV.

TABELA: Razão De Exames De Mamografia De Rastreamento Realizados Em Mulheres De 50 A 69 Anos E A População Da Mesma Faixa Etária, Meta:0,40

	2016	2017	2018	2019	2020
Bituruna	0,22	0,59	0,76	1,52	0,26

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

O indicador avalia a oferta de exames de mamografia com base no número de exames feitos e não no número de mulheres examinadas, podendo não retratar a real cobertura da população alvo do rastreamento, uma vez que uma mesma mulher pode ter realizado mais de um exame, situação que vem sendo percebida cada vez mais constante no município, onde se identifica que geralmente são os mesmos pacientes que procuram a Unidade de saúde, o que se faz necessário intensificar a busca por uma abrangência maior no número de mulheres para entrar nesta estatística

6.3 Rede Materno-Infantil

A Rede Mãe Paranaense, definida como uma rede prioritária pelo Estado do Paraná, baseia-se no fortalecimento e organização da atenção primária, secundária e terciária, estabelecendo protocolos que garantam uma atenção de qualidade, iniciando desde o pré-natal precoce, com a realização de 7 ou mais

consultas; garantia de bom atendimento através da estratificação de risco das gestantes e dos bebês com atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco e vinculação da gestante ao hospital mais adequado ao seu risco gestacional, com atendimento especializado.

Esta Rede de Atenção teve o início de sua implantação no município no final do ano de 2012 após realização da oficina Rede Mãe Paranaense do APSUS, efetivando-se em 2014 com todas as ações previstas na Linha Guia do Programa Mãe Paranaense, o que se dá através das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família no acompanhamento da gestante e bebê até 01 ano de vida bem como a vinculação da gestante ao hospital conforme classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco) para uma adequada atenção ao parto.

O atendimento de alto-risco é realizado através do ambulatório de alto risco estruturado pelo CISVALI - Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo as consultas e exames para as gestantes com esta classificação regulados pelo setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio.

O Hospital Municipal São Vicente de Paula é contratualizado para atendimento ao Parto de Risco Habitual. A referência para parto de alto risco para nossa região, situada no município de União da Vitória, é a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI.

Quanto à investigação dos óbitos, o município possui implantado um Comitê de Mortalidade Materna e Infantil que tem como objetivo principal investigar, estabelecer causas e intervir através de ações de prevenção, visando à proteção à gestante, sendo analisados todos os óbitos dentro dos prazos estabelecidos e encaminhados para outras instâncias de análise dos mesmos.

Um dos problemas identificados nos indicadores com relação ao acompanhamento da gestante é o baixo índice de início de pré natal no primeiro quadrimestre, o que requer a sensibilização da equipe para identificação precoce da gestação.

Outra dificuldade é o baixo número de consultas oferecidas pelo ambulatório de alto risco, o que prejudica o acesso da gestante ao atendimento de referência.

6.4 Atenção À Saúde Da Criança

Puericultura: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, através de consultas individuais de acompanhamento de acordo com a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, Programa Leite das Crianças e Programa Bolsa Família, envolvendo as crianças de 0 a 7 anos de idade. No programa é conferida a regularidade das vacinas de campanha e de rotina, bem como o desenvolvimento da criança através da conferência do peso e altura de acordo com a idade. O monitoramento se faz através do preenchimento da carteirinha da criança, encaminhando ao atendimento médico as que não estão dentro dos parâmetros adequados.

Vigilância Nutricional: combate às carências nutricionais e obesidade, através de ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família e Nutricionista da equipe multidisciplinar; capacitação contínua da equipe para identificação e reconhecimento precoce de problemas nutricionais visando o

tratamento em sua fase inicial bem como educação em saúde à comunidade, situação suspensa a partir de 2020 devido a pandemia de COVID-19, minimizando os riscos decorrentes da falta de nutrientes na saúde da criança; promoção do aleitamento materno e alimentação adequada à idade; acompanhamento através de visitas domiciliares pela nutricionista do NASF em casos necessários; acompanhamento e alimentação mensal do SISVAN WEB, priorizando as crianças beneficiárias do programa Leite das Crianças;

Imunização: realização de vacinas conforme calendário básico de imunização, com acompanhamento e verificação da carteira de vacinação bem como das campanhas de vacinação; monitoramento e busca ativa de faltosos; alimentação e acompanhamento do SI-PNI.

Assistência e acompanhamento das doenças de prevalência na infância: Doenças diarreicas em criança menores de 5 anos e Infecções Respiratórias Agudas – IRA em menores de 05 anos;

Assistência e prevenção às patologias bucais na infância: Realização de acompanhamento e ações de prevenção conforme Linha Guia de Saúde Bucal, visando o desenvolvimento saudável da criança.

O programa de atenção à Saúde da Criança tem como principais objetivos:

- Realizar acompanhamento e controle do desenvolvimento da criança visando a redução da mortalidade infantil;
- Prevenir doenças oportunistas nas crianças de baixo peso, desnutridas ou de sobrepeso;
- Proporcionar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento físico, mental e intelectual da criança;
- Reduzir os índices de internamento Hospitalar por diarreia e doenças do aparelho respiratório.
- Reduzir o número de nascimentos de crianças com baixo peso, ou seja, peso <2,500 kg.
- Manter padrões elevados de cobertura vacinal de rotina e de campanha.
- Implementar as ações com relação a atenção em saúde bucal da criança até 5 anos conforme Linha Guia de Saúde Bucal, bem como a organização dos agendamentos de acordo com o acompanhamento da Linha Guia do Programa Mãe Paranaense.

6.5 Atenção Às Doenças Crônicas

Neste programa são envolvidos todos os usuários que, através de avaliação clínica e de exames complementares e/ou por meio de campanhas, apresentam alguma alteração quer seja relacionada à pressão arterial, níveis de glicemia e outras. Nestes casos, de acordo com indicação médica são fornecidos gratuitamente os medicamentos que constam na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos e/ou do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, ou através da Farmácia Popular, necessários para controle da doença. As ações realizadas compreendem: Atividades de educação em saúde (obesidades, vida sedentária, tabagismo, alcoolismo, complicações do diabetes, controle de dislipidemias, alimentação saudável, entre outras) pelas equipes de Saúde da Família e apoio



dos profissionais do NASF, de acordo com cronograma dos grupos e conforme classificação de risco da REDE DE ATENÇÃO AS DOENÇAS CRÔNICAS; (situação comprometida a partir de 2020 devido a Pandemia de COVID-19, que impede a realização de atividades coletivas) busca ativa de faltosos; fornecimento de curativos para pacientes com úlceras diabéticas e outros tipos de úlceras; aferição de pressão arterial; testes de glicemia; atendimento individualizado; classificação de risco; solicitação de exames e liberação dos mesmos conforme protocolos, tendo como referência a data de nascimento do paciente; encaminhamento para Ambulatório de Alto Risco de acordo com classificação de risco e intercorrências apresentadas; Tratamento dos casos enfatizando o fornecimento de medicamentos, acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e/ou outras complicações; acompanhamento ambulatorial e domiciliar pela equipe de Saúde da Família e ACS's; atendimento pela equipe de saúde bucal com ações curativas, educativas e de controle das patologias bucais.

Segue abaixo os principais objetivos:

- Realizar prevenção e tratamento às doenças crônicas reduzindo o número de internamentos bem como de óbitos por estas causas;
- Diminuir a taxa de pacientes convivendo com seqüelas de doenças relacionadas às doenças crônicas;
- Proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes portadores de doenças crônicas;
- Facilitar o acesso do portador dessas doenças ao serviço de saúde;
- Organizar o fluxo de atendimento dos exames conforme protocolos de doenças crônicas.

6.6 Atenção À Saúde Do Adolescente

A necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens, levando em consideração as dificuldades de abordagem, adesão e participação deste público nas ações de saúde realizadas tendo em vista a complexidade de transformações físicas, psicológicas, sociais e cognitivas intensas, que progridem inexoravelmente, podendo gerar ao jovem e seus familiares muitas dúvidas e receios. Cabe a ESF organizar ações que venham de encontro com a demanda deste público.

A organização dos serviços tem como meta principal garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção a saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do SUS. Para esta organização, devem ser levados em consideração a disponibilidade, a formação e a educação permanente dos recursos humanos, os insumos, a integração intersetorial entre os órgãos responsáveis pelo atendimento aos adolescentes e jovens e o diagnóstico local.

A atenção ao adolescente e jovem em nosso município tem como base as diretrizes e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola – PSE, com objetivo principal de identificar precocemente, em crianças e jovens, fatores de risco e prevenir e promover saúde por meio de avaliações

do estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, controle de cárie, acuidade visual e auditiva e também psicológica do aluno bem como realizar trabalho de educação em saúde sobre diversos temas destacando DST/AIDS, gravidez na adolescência, uso de drogas e valores éticos, morais e sociais. São realizadas ainda consultas e orientação sobre planejamento familiar e acompanhamento da adolescente gestante e acolhimento e acompanhamento terapêutico a adolescentes vítimas de violência e seus familiares. O PSE foi instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que consiste em uma política interministerial, com articulação entre Ministérios da Saúde e da Educação. O Município de Bituruna realizou sua primeira adesão em 2011 iniciando suas ações em 2012. No ano de 2015 participaram das ações todas as equipes de saúde da família e todas as escolas do município. Em 2016 seguiram as atividades de 2015 sem liberação de nova adesão pelo governo federal, que ocorreu no mês de junho de 2017 e início de 2021, apresentando ciclos Bi-anuais.

6.7 Atenção À Saúde Do Homem

Mitos e receios ainda precisam ser derrubados, porém a cada dia percebe-se a necessidade de serem criadas ações de saúde voltadas especificamente a saúde do homem. Cada vez mais o homem deve reconhecer a sua vulnerabilidade e encontrar “do outro lado do estetoscópio” um aliado para viver bem.

Dados estatísticos de 2000 a 2006 apresentam que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil, 2 são homens; a cada 5 pessoas que morrem de 20 a 30 anos, 4 são homens e ainda que os homens vivem em média 7,6 anos menos do que as mulheres. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamento Familiar de 2003 revelaram que o excesso de peso afeta 41,1% dos homens e 40% das mulheres, dentre os quais são considerados obesos 8,9% dos homens adultos e 13,1% das mulheres adultas. As principais causas de morbidade na população masculina são por ordem de importância: doenças cardio vasculares (infarto, AVC); doenças mentais e sofrimento psíquico; cânceres (pulmonar, próstata, pele); colesterol elevado; diabetes e pressão alta. As causas evitáveis de mortalidade no mundo segundo a OMS são: 1ª tabagismo, 2ª consumo excessivo de álcool e 3ª tabagismo passivo.

Levando em consideração essas informações observa-se alguns aspectos sócio-culturais os quais dificultam a adesão masculina aos programas de saúde, via de regra, tais como: os homens tem medo de descobrir doenças, acham que nunca vão adoecer e por isso não se cuidam, não procuram os serviços de saúde e não seguem os tratamentos recomendados, estão mais expostos aos acidentes de trânsito e de trabalho, apresentam vulnerabilidades específicas que contribuem para uma maior suscetibilidade à infecção de DST/AIDS, utilizam álcool e outras drogas em maior quantidade, estão envolvidos na maioria das situações de violência e não praticam atividade física com regularidade.

Muitas doenças poderiam ser evitadas se os homens procurassem os serviços de saúde com mais regularidade pela porta de entrada do SUS, que é a APS/Estratégia Saúde da Família bem como realizar o tratamento de acordo com as indicações e orientações da equipe multidisciplinar.



O programa no município visa alertar a população masculina para os problemas cardiovasculares, o diabete e o câncer de próstata, promovendo ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sócio-culturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização do sistema local de saúde.

As principais ações são a sensibilização da população masculina para o cuidado com sua saúde, prática já presente entre as mulheres e a paternidade responsável.

O desenvolvimento de campanha em parceria com as empresas do município, para facilitar o acesso as medidas de prevenção a saúde, podem ser uma estratégia eficaz, visto a aproximação da saúde do homem trabalhador dentro das empresas.

6.8 Atenção À Saúde Da Pessoa Idosa

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. No entanto, nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento vem acontecendo de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde para atender as novas demandas emergentes.

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis – DANT, que requerem acompanhamento constante, pois em razão de sua natureza, não tem cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, freqüentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida das pessoas idosas.

O crescimento dessa população incorre em maior consumo dos serviços de saúde, medicamentos e procedimentos (que geralmente são mais caros). Taxas de internação são mais elevadas e tempo de ocupação de leito é maior quando comparada a qualquer outra faixa etária. No município de Bituruna o número de idosos, conforme aponta o Censo do IBGE 2010 já supera o número de crianças menores de cinco anos, representando 9,07% da população.

Uma nova realidade se impõe atualmente, tanto demográfica como epidemiologicamente. Isto resulta em uma nova situação de saúde – a tripla carga de doenças (condições crônicas, condições agudas, eventos agudos causados pela violência interpessoal e os acidentes).

Há uma necessidade premente de métodos inovadores, que possam contribuir para atenção à pessoa idosa, através da integralidade no cuidado com bases humanizadas e, ao mesmo tempo, compatíveis com a realidade socioeconômica, visando à postergação do início das doenças. O objetivo final deve ser a manutenção na comunidade do maior número possível de pessoas idosas contribuindo ativamente e mantendo o seu grau de autonomia, de independência e de dignidade pelo maior tempo possível.

Diante dessa realidade urge a necessidade de nosso município desenvolver ações voltadas a saúde do idoso, em conformidade com o Plano Estadual de Saúde que prevê a implantação da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, a qual se encontra em construção.

Entre as ações realizadas podemos destacar a classificação de risco em idosos; prioridade de atendimento conforme estatuto do idoso e suas alterações, com prioridade aos idosos com mais de 80 anos; educação continuada a equipe de saúde para sensibilização e atendimento de qualidade ao idoso; sensibilização a participação do idoso em grupos como Melhor Idade; imunização contra a influenza, COVID-19 e pneumonia (campanhas de vacinação) e demais vacinas que se fizerem necessárias e acompanhamentos periódicos através de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde. Ressalta-se ainda a necessidade de educação e orientação com relação aos domicílios serem preparados para o cuidado destes usuários, pois as residências não são compatíveis com as necessidades desta população.

6.9 Atenção À Saúde Bucal

É proporcionado acesso ao serviço odontológico primário a toda a população, através das equipes de saúde bucal. O município possui 3 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde e 02 equipes implantadas. Mesmo sem o programa de saúde bucal implantado em todas as equipes de saúde da família, o município oferece o serviço de odontologia em todas as Unidades de Saúde da Família e ainda no Posto de Saúde do Bairro São João e no consultório básico anexo a Escola da localidade do Agudo.

Em Bituruna, temos 6 consultórios completos (cadeira, mesa auxiliar, ultrassom, fotopolimerizador, amalgamador) , em 3 desses consultórios temos aparelho de raio X (UBS Líbera Rossoni, UBS Clemens Fioreli e UBS Lino Zini) e no consultório básico da localidade do Agudo (cadeira, mesa auxiliar, fotopolimerizador, amalgamador).

Uma das principais prioridades do programa envolve os alunos da rede pública de ensino fundamental do município. São distribuídos kits de higiene bucal (escova e creme dental e fio dental), e desenvolvidas ações de escovação ,assim como, distribuição de flúor recebido da Secretaria de Estado da Saúde para realização de bochecho de flúor supervisionado a todos os alunos da rede municipal e rede Estadual até 15 anos de idade.

Também são entregues kits de saúde bucal aos alunos de 6º ao 9º ano da Escola Estadual Irmã Clara e da Escola Estadual Santa Izabel, ambas localizadas na zona rural, como também aos alunos da APAE, devido à alta incidência de cárie dentária apresentada por esses alunos, que em sua grande maioria são moradores de assentamentos e área rural, sem água cloretada em suas casas.

O combate à cárie é realizado através de ações coletivas de escovação dental supervisionada, evidenciação de placa, avaliação de índices (IHOS , CPO –D e CEO-d bochechos com flúor e educação em saúde e de procedimentos odontológicos básicos, visando a melhoria da qualidade de saúde bucal.

O atendimento à população em geral, é feita por livre demanda e agendamento. As situações de emergência odontológica são tratadas com prioridade.

O município tem como proposta retornar com o atendimento em horário alternativo (noturno) oportunizando o tratamento bucal aos trabalhadores, sem prejuízo ao horário de trabalho, proporcionando o acesso à todos os trabalhadores.

Dentro do programa de Saúde Bucal destaca-se o fornecimento de próteses dentárias através do LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, aos pacientes atendidos com esta indicação por profissionais do sistema municipal de saúde.

Já iniciada a organização do atendimento de acordo com a Linha Guia de Saúde Bucal, com participação da equipe em todas as capacitações oferecidas.

Os principais objetivos são:

- Reduzir as taxas de incidência de cárie dentária;
- Prevenir a incidência de doenças relacionadas à saúde bucal;
- Proporcionar ao cidadão boa qualidade na saúde bucal, evitando a perda precoce e desnecessária da dentição natural.

Os principais problemas encontrados na saúde Bucal são:

- Alto índice de exodontias;
- Falta de Fonoaudiólogos, para encaminhamento de crianças com problema na fala que muitas vezes chegam ao consultório, bem como as vezes que se necessita tratamento em conjunto.
- Profissional de Psicologia: o quantitativo de profissionais de psicologia é insuficiente para atender a demanda da saúde bucal em especial nas crianças;
- Profissional dentista com carga horaria de 40 horas em todas as Unidades em virtude a alta demanda no município para tratamento odontológico.
- Implementar a estratificação de risco em todas as famílias de cada área adscrita; e aproveitar os pacientes que vem para a unidade de saúde para acelerar a estratificação de risco, como por exemplo as crianças de 0- 3 anos tem vacina para tomar, no dia que vier para a vacina já passa com o dentista, e da mesma forma com as gestantes e pacientes crônicos (como hipertensos e diabéticos)
- Organizar as ações de escovação dental supervisionada;
- Ampliar as estratificações de risco e procedimentos nas gestantes bem como alimentar o sistema corretamente.
- Melhorar os registros das atividades desenvolvidas no sistema Consulfarma para transmissão ao E-SUS.

TABELA – Série Histórica De Distribuição Dos Atendimentos Odontológicos

Descrição	Número			
	2017	2018	2019	2020
Procedimentos	24.983	27.996	29.030	10.689



1ª consulta	2.709	2.992	2.937	922
Tratamento concluído	1.204	2.309	2.622	1.064
Resolutividade	0,45	0,7	0,4	0,5
Instalação de Prótese	812	573	508	55
Atendimento de urgência	565	794	738	489
Alteração de tecido mole	4	11	19	23
Exodontia de dente permanente	1.249	1.451	1.284	646

Fonte: Relatório anual de Gestão 2017/2020

Analisando os dados na série histórica apresentado na tabela anterior, observa-se a oferta de 1,40 procedimentos de odontologia por habitante ano, conforme preconizado pelo ministério da saúde, o parâmetro nacional é de 1,5 a 2,0 procedimentos por habitantes ano. Quanto ao tratamento concluído, o preconizado pelo estado no parâmetro resolutividade, quanto mais próximo de 1, melhor, totalizando em 2020 uma queda, atingindo o número de 922 em primeira consulta.

Em uma análise abrangente, o atendimento a saúde bucal apresentou piora no rendimento no ano de 2020. Atribui-se a este baixo desempenho o fator Pandemia, que limitou a ação dos profissionais e promoveu um afastamento dos pacientes da rede de atenção. Cabe aos entes envolvidos, redesenhar a estratégia e buscar a melhoria a medida que a vacina contra COVID-19 avança no município, pois entende-se que a demanda esta sendo reprimida neste momento.

TABELA - Série Histórica De Indicadores De Saúde Bucal

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
Média de ação coletiva dental supervisionada	0,26	3,15	4,59	3,04	0
Proporção exodontia	17,18	21,36	19,41	15,8	22,71

Fonte: e-Gestor, consulta em 08/03/2021

Analisando a série histórica dos indicadores acima, percebe-se aumento média de ação coletiva dental supervisionada, acompanhando o indicador estadual que pactua um aumento gradativo, excetuando o ano de 2020, que não houve ação devido ao cancelamento das aulas devido ao surgimento da pandemia de COVID-19.

Quanto a proporção de exodontia, deve-se reavaliar as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, pois os valores apresentaram variação, sendo o ano de 2020 apresentou o maior valor, que de acordo com os dados da equipe, podemos atribuir parte considerável deste aumento, a pandemia, que levou a equipe de saúde bucal a realizar somente atendimentos de urgência, boa parte do ano.

Outro fator que explica um alto número de exodontia no município, é a dificuldade do paciente fazer a endodontia, por motivos culturais e/ou financeiros, onde fazendo a extração do(s) dente(s) eles recebem a prótese sem custo pelo programa de próteses disponível no município.

Sugestiona-se um estudo de viabilidade da criação de um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) na região, via Cisvali ou 6 RS, para ter a endodontia como uma especialidade agregada ao setor de visando manter o dente fazendo a endodontia, do que extraíndo. Esse é um problema de outros municípios da nossa região também.

Sugestões de Melhoria

Credenciamento das equipes de saúde bucal de 20 horas, pois anterior a 2020, não era contabilizado as produções e conseqüentemente não era disponibilizado recursos financeiros.

Intensificar o trabalho com as gestantes, em pequenos grupos, pois percebemos que as crianças já chegam nos CMEIS com a doença cárie, logo, orientando as futuras mães, pensamos que fica mais fácil conseguir mudar hábitos e mostrar a importância de uma alimentação saudável e higiene bucal correta desde cedo, pois a doença cárie é uma doença multifatorial, ela é uma deterioração do dente que está diretamente relacionada ao estilo de vida do indivíduo, ou seja, ao que come, como cuida dos dentes e se tem acesso à água fluoretada.

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (orientando sobre a importância do aleitamento para o desenvolvimento ósseo e muscular da face, com o movimento da sucção)

Intensificar ações educativas, visando prevenir a doença cárie, em escolares desde os CMEIS, até o final da vida, voltando para o lado “entender o outro”, mostrando a importância dos dentes desde a fase da gestação, passando pelo nascimento, infância, adolescência, vida adulta e final da vida, abordando inclusive um enfoque na auto-estima do paciente.

As ações coletivas em Saúde Bucal são estratégias para a melhoria das condições de Saúde Bucal da população, sendo desenvolvidas com o objetivo de atingir o maior número de pessoas, por meio de procedimentos realizados em determinados espaços sociais com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde através da educação.

Viabilizar a contratação de mais uma equipe de saúde bucal (dentista + auxiliar) para fazer atendimento noturno para começar a suprir a demanda dos trabalhadores e completar a carga horária de 40h em todas as UBS ou deixar 20 h para atendimento no odontomóvel no interior, conforme estratégia de governo da administração 2021/2024

6.10 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pelo Ministério da Saúde em 23 de dezembro de 2011 através da Portaria nº 3088 pelo Ministério da Saúde, para atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta portaria, devem constituir a Rede de Atenção Psicossocial os componentes: I - Atenção Básica em Saúde; II - Atenção Psicossocial Especializada; III - Atenção de Urgência e Emergência; IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório; V - Atenção Hospitalar; VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e VI - Reabilitação Psicossocial.



O Estado do Paraná iniciou o processo de implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental em 2012, a qual tem por objetivo a redução dos anos vividos com incapacidade por sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de Álcool e outras Drogas. A implantação e implementação desta tem por pressuposto o cuidado no território e a atenção primária como ordenadora das Redes, sempre em busca de articulação intra e intersetorial.

A Rede de Saúde Mental do Município de Bituruna é composta por: 05 equipes de Saúde da Família, Equipe Multidisciplinar, Hospital Municipal (atendimento de emergência e Central de Regulação de Leitos e Ambulatório de Saúde Mental).

Todos os profissionais das equipes de Atenção Primária de nosso município participaram do processo de qualificação quando ofertado através das oficinas do APSUS, implantando o processo de trabalho de acordo com a Linha Guia de Saúde Mental, no entanto ainda percebe-se grande dificuldade nesta área pelos profissionais em relação ao cuidado a ser oferecido às pessoas com sofrimento mental e seus familiares.

Enquanto apoio especializado, a Rede de Atenção Psicossocial prevê a implantação de CAPS I em municípios com população acima de 15.000 habitantes, podendo o município realizar esta implantação de acordo com o número da população residente, no entanto, ainda não dispõe deste serviço, porém a Secretaria de Saúde disponibiliza um profissional psicólogo atendendo no CRAS para atendimento de parte desta demanda.

Diante da grande demanda de pacientes com transtornos mentais e dependência de álcool e outras drogas, o município de Bituruna – PR, a forma de atendimento ao paciente e sua família, deve abranger atividades em grupo e coletivas para que o maior número de pessoas seja atingido.

O Setor conta com um coordenador com formação em Psicologia, 2 profissionais psicólogos, 1 assistente social, um profissional medico com experiencia em saúde mental e um médico psiquiatra que atende a cada 15 dias os encaminhamentos, este que é fundamental para o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar e desenvolvimento das atividades do setor.

TABELA - Relação De Internamentos De Dependentes Químicos E Portadores De Transtornos Mentais

ANO	QUANTIDADE DE INTERNAMENTOS	TOTAL
2021 / 1º semestre	19 Dependencia Química	19
2021/ 1º semestre	5 Transtorno Mental	5

Fonte: 6ª Regional de Saúde – União da Vitoria - PR

Salientamos que no momento o serviço oferecido no município de Bituruna – PR é o ambulatório de Saúde Mental e caracteriza-se como serviço especializado que funciona ligado as Unidades Básicas de Saúde.

Segundo a Lei nº 10.216 de 2001, ambulatórios tem por objetivo o tratamento, reabilitação e a reinserção social, como também a promoção de saúde mental. Visam atingir a população em geral, realizando atendimento individual e de grupo, consulta, avaliação médico-psicossocial, psicoterapia,



orientação, atendimento familiar, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde, visitas domiciliares, atividades comunitárias e outras.

Segue análise quanto aos locais, causas e formas de internamento

TABELA - Relatório De Internamentos De Dependentes Químicos E Portadores De Transtornos Mentais

ANO	QUANTIDADE PACIENTES	CLINICA/ CIDADE
2021 / 1 semestre	23	Hospital San – Julian – Piraquara – Pr Hospital São Camilo – Ponta Grossa – Pr Clínica Médica São Camilo- União da Vitória-Pr Casa de Saúde Rolândia-Rolandia-Pr Hospital Psiquiátrico de Maringá – Maringá-Pr Centro Terapêutico Vida –Blumenau-Sc Comunidade Bethânia-Guarapuava-Pr

Fonte: Ambulatório de Saúde Mental 2021

Os internamentos ocorrem em sua maior proporção no Hospital San Julian, em Piraquara, e na Casa de Saúde de Rolândia sendo as vagas liberadas através da Central de Regulação do Estado do Paraná.

A principal causa de internamento é dependência química, com 71,42% em relação ao internamento por transtorno mental.

TABELA - Formas De Internamento

TIPO DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE PACIENTES	CLINICA
VOLUNTARIA – (internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do paciente).	19	Hospital San – Julian – Piraquara – Pr, Hospital São Camilo – Ponta Grossa – Pr Clínica Médica São Camilo- União da Vitória-Pr Casa de Saúde Rolândia-Rolandia-Pr Hospital Psiquiátrico de Maringá – Maringá-Pr Centro Terapêutico Vida –Blumenau-Sc Comunidade Bethânia-Guarapuava-Pr
INVOLUNTARIA – (internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de familiares).	0	
COMPULSORIA – (internação compulsória: aquela determinada pela Justiça).	5	Hospital San Julian Casa de Saúde de Rolândia Clínica São Camilo

Fonte: Ambulatório de Saúde Mental 2021

Com relação aos atendimentos do ambulatório no município após sua implantação, os mesmos foram realizados conforme tabela abaixo:

TABELA - atendimentos Do Ambulatório De Saúde Mental 1º semestre 2021

ATIVIDADE	QUANTIDADE
Consultas com medico de referencia (Dra Karine)	18
Consulta com especialista psiquiatra SUS e convenio (União da Vitoria, Guarapuava e Curitiba)	03
Visita domiciliar	132
Atendimento individual psicoterapêutico 1º semestre 2021	815
Acompanhamento familiar	06
Educação em saúde - NASF / reunião	6
Atendimento emergencial no hospital / plantão	15

*Informamos que estes dados referem se a partir de janeiro de 2021 - Fonte: Setor Saúde Mental

Analisando os desafios do município de Bituruna na área citamos: dependência, uso e abuso de drogas; falta de atividades de lazer no território; índice de desemprego e questões genéticas que devem ser pesquisados de forma peculiar e atualmente frente ao cenário da pandemia notou-se o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais que já dão indícios do aumento de casos que necessitam de tratamento especializado

Entre as dificuldades encontradas pela equipe pontuou – se as questões culturais e de resistência da população, que ainda solicita e acredita que internações em Hospitais Psiquiátricos resolvem o problema, em uma visão retrograda, que leva ao isolamento do paciente, onde o mesmo fica distante dos olhos da comunidade para se ter a falsa impressão de que problemas relacionados a saúde mental (transtornos mentais e dependência química) não existem. A Pandemia de COVID-19, limitou o trabalho coletivo da equipe, paralisando a interação de alguns programas, mas não deixando de existir como o programa do tabagismo e outros.

6.10.1 Saúde Mental

Estima-se que cerca de 3% da população mundial, em todas as faixas etárias, necessita de cuidados contínuos em Saúde Mental em função de transtornos mentais severos e persistentes: psicoses, neuroses graves, transtornos de humor graves ou deficiência mental com grave dificuldade de adaptação (National Institute of Mental Health). Estima-se também que cerca de 9% da população geral, em todas as faixas etárias, precisa de cuidados em saúde mental na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação ou outras formas de abordagem, em função de transtornos mentais considerados leves. Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas – exceto tabaco – atingem por volta de 6% da população mundial, sendo que, deste total, pesquisas

brasileiras identificam que “aproximadamente 10% da população acima de 12 anos de idade seja dependente de álcool” (Unifesp/2006-2007).

Mesmo com os muitos avanços da Política Nacional de Saúde Mental na superação do modelo hospitalocêntrico, a atenção em saúde mental ainda se apresenta como um desafio, principalmente para os municípios de pequeno porte onde a sua principal porta de entrada é a atenção primária.

Os principais problemas de saúde mental e as situações de risco e vulnerabilidade que freqüentemente ameaçam e comprometem os vínculos familiares e sociais gerando psicoses e transtornos mentais graves são a violência intrafamiliar, situações de exclusão social (pacientes crônicos internados em hospitais psiquiátricos, idoso em situação de abandono, etc.), prostituição infantil, doença clínica grave, problemas psicossociais relacionados com o uso e abuso de álcool e outras drogas: violência domiciliar no trânsito, agressão, delito, tentativa de suicídio e outros).

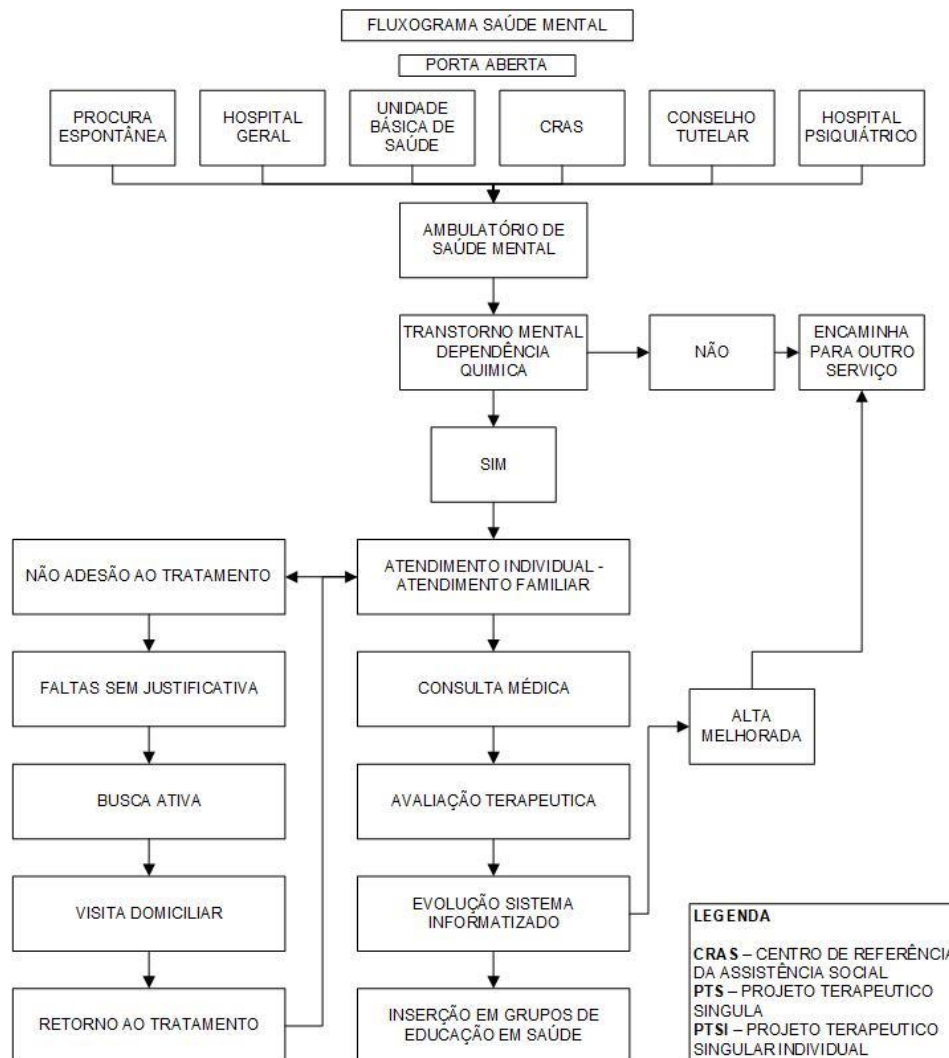
As ações em Saúde Mental na Atenção primária devem ser promotoras e preventivas para diminuir o comportamento violento, o abuso de álcool/consumo de drogas, o isolamento social/afetivo, os sentimentos de baixa estima e a dedicação exclusiva e competitiva à atividade de trabalho. Para isso necessita de ações capazes de aumentar a capacidade das pessoas de comunicação interpessoal, reconhecer e expressar sentimentos e emoções, estabelecer e manter vínculos efetivos, resolver conflitos, encontrar tempo livre para atividades físicas, recreativas, esportivas e artísticas e ser capaz de evitar o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

O serviço de saúde mental atua na área de prevenção e controle do consumo de tabaco. Ainda morrem no Brasil cerca de 200 mil pessoas por ano devido ao tabagismo. O câncer de pulmão continua a ser o tipo que mais mata homens no país, e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres. Uma das ações efetivas nesta causa é o Ambulatório de Combate ao Fumo, parte integrante do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil, instituído em 1989 pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA. O paciente integrante do programa recebe apoio multidisciplinar e de medicamentos. No município o programa foi implantado em 2013. A adesão é espontânea e o acesso é livre a todas as faixas etárias independente de condição social. As atividades foram desenvolvidas desde a implantação até os dias de hoje correspondendo a 97 ambulatórios alcançando um público de 557 pessoas.

O atendimento em Saúde Mental é realizado através das Equipes Saúde da Família com classificação de risco e grupos de educação em saúde, acompanhamento, fornecimento de medicamentos conforme critério médico e inclusão de psicólogo na equipe, permitindo ao município receber incentivo financeiro mensal conforme previsto na Rede de Atenção à Saúde Mental.

Quanto ao fluxograma do atendimento no ambulatório de saúde mental, é possível verificar que os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento "porta aberta", o que facilita e desburocratiza o acesso do usuário. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: Unidades Básicas de Saúde (USB); Estratégia da Saúde da Família (ESF); Hospital Geral; Hospital psiquiátrico (pos alta), Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Conselho Tutelar, Escolas Municipais e Estaduais;

Fluxograma - Saúde Mental



Para melhor compreensão do fluxo em questão, cabe destacar as seguintes informações:

Acolhimento é o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar. É ofertado ao usuário um espaço para escuta psicoterapêutica, com objetivo de promover maior conhecimento da história de vida e da doença do indivíduo. Esse primeiro contato realizado em condições ideais auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, o que reflete diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. Durante o acolhimento, a pessoa também é orientada quanto a dinâmica do serviço e suas modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo). Considerando a possível necessidade de um acompanhamento de maior assistência, o usuário será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade: hospital psiquiátrico via Central de Leitos do Estado do Paraná.

6.10.2 Serviço Social

Na área da saúde é necessário compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito social à saúde.

Neste sentido, o serviço social na área da saúde tem o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los referente aos seus direitos sociais mobilizando-os ao exercício da cidadania, realizar avaliação em conjunto com a família quanto à necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, bem como de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitam de auxílio, seja ele para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. Ainda é atribuição do setor a orientação aos familiares de pacientes que necessitam de transfusão de sangue referente à captação e agendamento junto ao setor de frotas para reposição de sangue no Hemocentro em União da Vitória. São atendidos somente moradores do município com comprovação de residência. Dentre as solicitações que o setor atende constam:

- Órteses e Próteses (cadeira de rodas, muletas, andador, bengala canadense e cadeira sanitária, bolsa de colostomia);
- Próteses Dentárias;
- Empréstimos diversos (cadeira de rodas, muletas, andador, bengala canadense, cadeira sanitária, cama hospitalar, inalador);
- Alimentação especial;
- Oxigenioterapia domiciliar;
- Processos de solicitação de transporte aéreo para tratamento em referências fora do Estado do Paraná;
- Processos para anticoncepção cirúrgicas.

Não há restrição de idade para as solicitações, que são avaliadas conforme solicitação/prescrição e justificativa médica quanto à necessidade do usuário. Os empréstimos são realizados por tempo determinado, e havendo necessidade de uso contínuo é realizado o processo e encaminhado para o CISVALI (cadeira de rodas padrão, cadeira sanitária padrão, bengala canadense, muleta, andador, óculos e bolsa de colostomia). Os pedidos de cadeira especial, perna mecânica e outros são encaminhados através do setor de TFD para a Unicentro em Guarapuava. Os usuários com solicitações deferidas para óculos são encaminhados para a ótica credenciada através do CISVALI.

Os usuários com solicitação para alimentação especial são acompanhados periodicamente pelas equipes de saúde para fornecimento do benefício. Os usuários portadores de necessidades especiais, em estado de desnutrição grave, portadores de câncer, crianças com intolerância a lactose e intolerantes às proteínas do leite de vaca ou ainda com outras comorbidades como fissura labiopalatal, são atendidos com liberação de alimentação e leites especiais.

As solicitações de fornecimento de medicamentos que não fazem parte da farmácia básica do município e caracterizados como urgência e emergência conforme justificativa médica também são atendidos pelo serviço social.

Para viabilização de transporte aéreo liberado pela SESA é realizada a orientação, organização e encaminhamento de processos conforme solicitação médica e nos processos para anticoncepção cirúrgica orientação para a família, encaminhamento para avaliação e orientação do profissional médico, organização dos documentos necessários e termo de consentimento para realização do procedimento.

Também constitui instrumento de trabalho do Assistente Social a visita domiciliar, realizada conforme avaliação da necessidade pelo profissional. Após atendimento do usuário, o assistente social emite o parecer técnico sobre o atendimento e efetua o devido encaminhamento ao setor específico. Em relação à oxigenioterapia domiciliar este instrumento é utilizado para emissão de relatório que será encaminhado a Secretaria de Estado da Saúde, compondo o check list deste processo, bem como cabe orientar a família quanto a existência do benefício do programa Luz Fraterna para usuários de equipamento de sobrevivência com renda familiar de até três salários mínimos.

Além dessas atribuições, são realizadas orientações, mediação e encaminhamentos diversos conforme a demanda espontânea e demandas das equipes de atenção primária, bem como atendimento quando solicitado no Hospital São Vicente de Paula.

6.10.3 Equipe Multiprofissional

A equipe de multiprofissionais, foi implantada no município em outubro de 2013, com os incentivos financeiros repassados através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e com as diretrizes implementadas através deste programa ele objetiva potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade dos casos, e ampliando a perspectiva do atendimentos com a visão de profissionais de diferentes áreas, oferecendo um tratamento que permeia diferentes aspectos do paciente. Para isso a equipe multiprofissional não se constitui como unidade física independente ou especial, mas trabalha no compartilhamento do cuidado dos casos com as equipes da APS.

Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns instrumentos normativos, foram revogados, dentre os quais as normativas que definiam os parâmetros de custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e a partir do ano de 2021 o município passa a denominar esta equipe de Equipe Multiprofissional.

Em suma, o município passou a ter mais autonomia na realocação na carga horária destes profissionais, porém não o fez, pois, a estrutura e forma de trabalho já existente na lógica do

matriciamento as equipes de atenção primária, vem apresentando um bom entendimento na organização de trabalho já estabelecida.

A Equipe multiprofissional, está referenciada as 5 equipes de Saúde da Família do município, ou seja, 100% da população que passa pelo atendimento, pode receber acompanhamento destes profissionais, desde que encaminhadas pela equipe, ou seja, este apoio não se constitui um serviço de atendimento porta aberta. Compõe a equipe: Nutricionista, Assistente Social, Psicóloga, Fisioterapeuta e Farmacêutico.

As ações a serem desenvolvidas pela ESF – Estratégia Saúde da Família, em parceria com o a equipe de multiprofissionais, devem pautar-se nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como no trabalho interdisciplinar, intersetorial, ético, resolutivo, longitudinal, acolhedor, com vínculo e responsabilização.

Cabe ressaltar que todo o serviço deve ser revisto, visto que a Pandemia paralisou atividades de caráter coletivo, tendo seu formato redesenhado para alguns acompanhamentos remotos e de maneira individualizada, ocasionando variações no registro dos dados relacionados aos atendimentos.

No contexto geral do trabalho foram realizadas no ano de 2020 um total de 2.786 consultas com estes profissionais (Psicóloga, Nutricionista, Assistente Social), parâmetro que deverá ser revisto de acordo com o novo enquadramento nas diretrizes de planos e metas já no formato do programa PREVINE BRASIL, o qual dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, publicados na PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019, que trata em seu Art. 7º.

“Os indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2021 e 2022 serão definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite durante o ano de 2020, e contemplarão as seguintes ações estratégicas:

- I - ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;*
- II - ações no cuidado puerperal;*
- III - ações de puericultura (crianças até 12 meses);*
- IV - ações relacionadas ao HIV;*
- V - ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;*
- VI - ações odontológicas;*
- VII - ações relacionadas às hepatites;*
- VIII - ações em saúde mental;*
- IX - ações relacionadas ao câncer de mama; e*
- X - Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS - Escala de Satisfação do Usuário).*

Conforme a citação anterior, a secretaria de saúde, seguira as orientações para que se promova o enquadramento e diante dos novos indicadores possa avaliar melhor o impacto do trabalho destes profissionais, identificado de maneira mais abrangente a eficiência do trabalho da equipe, bem como a retomada das atividades no pós pandemia, pode demandar uma maior procura por determinados profissionais



6.11 Atenção Nutricional E Alimentar

A Segurança alimentar e Nutricional é estendida, de acordo com a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de **Segurança Alimentar e Nutricional**. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

Nos art. desta Lei define-se, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, dando ao ser humano o direito fundamental com dignidade a alimentação adequada, sendo esses direitos consagrados na Constituição Federal.

No Art. 2º - § 2º É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.

Ainda nessa mesma lei fala sobre o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

A alimentação e Nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, sendo que a falta de uma alimentação saudável adequada em quantidade e qualidade e água, compromete diretamente a saúde, dando oportunidades a comorbidades evitáveis no ser humano, dificultando a qualidade de vida e cidadania. Entretanto faz se necessário viabilizar o direito humano a alimentação adequada e saudável sendo este um grande desafio, principalmente quando o alimento é compreendido como mercadoria e a garantia do seu acesso depende, sobretudo da situação econômica da população. As pessoas de baixa renda ficam mais vulneráveis à desnutrição por falta de acesso aos alimentos adequados ou tornam se obesas ao buscarem compensar as necessidades com alimentos mais baratos, mas de baixa qualidade nutricional e alta densidade calórica. Em contrapartida temos as pessoas com situação socioeconômica adequada muitas vezes por se ter facilidade ao acesso de alimentos, ou por determinação da mídia (corpo perfeito) acaba não fazendo escolhas inadequadas para promoção de saúde, sendo que ambas também para aquisição de bens materiais, acaba se dedicando ao excesso de trabalho, não tendo tempo suficiente para preparar o seu próprio alimento, e deixando de lado horários das principais refeições, acabam fazendo escolhas mais fáceis para aquisição dos mesmos, como ultraprocessado, não sendo adequado para promoção de saúde, e sem perceber dando margem silenciosamente para comorbidades crônicas. Em ambas situações encontramos dados que nos mostra a convivência de adultos e crianças com o problema de baixo peso, sobre peso e obesidades (Grau I – II – III) todos desnutridos ou subnutrido e a maioria com doenças associadas a este quadro (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, etc...). Muitas vezes o problema acontece na mesma família e, sobretudo nos grupos sociais mais vulneráveis.

Nesta Lei acima citada, o art. 1º estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. De acordo com a mesma diversas secretarias devem juntar forças no sentido de desenvolver ações e realizar educação em saúde preventiva a comunidade para fortalecer o indivíduo a ter conhecimento desenvolvendo desta forma a autonomia para escolha de seus próprios alimentos, sabendo diferenciar alimentação saudável nutritiva de uma não saudável, somente para saciar a fome, com o propósito de evitar problemas futuros.

Entre as ações desenvolvida no município destaca-se o Programa da Compra Direta, desenvolvido pela Secretaria de Agricultura, que adquire os alimentos direto do produtor rural, e os mesmos abastecem as Escolas Públicas Municipais, CACAS (Centro de atendimento a crianças e adolescentes). Todas as Escolas Públicas Municipais e CACAS seguem as orientações e recomendações feita pelo nutricionista para oferta da alimentação/lanche saudável aos alunos, bem como as normativas quanto a alimentação saudável.

Nos programas de saúde estão sendo planejadas as ações de educação em saúde com o tema de acordo com a programação de cada ESF, bem como ocorre a fiscalização e a inspeção dos ambientes e dos alimentos produzidos e que são comercializados, servidos e distribuídos para a população, garantindo a qualidade dos alimentos.

Também conta com um auxílio da Secretaria da Saúde à Assistência Nutricional, feita pela Equipe de Nutrição e Assistente Social, onde são fornecidos suplementação ou complementação alimentar (formulas especiais para pacientes com comorbidades com sonda ou com déficit nutricional) através da prescrição de médicos ou de nutricionistas aos pacientes com necessidades especiais, conforme a necessidade de cada um, bem como avaliação social.

Em 2021 a secretaria foi contemplada com o programa alimentar PROTEJA, estratégia que visa sensibilizar a comunidade para o tema Obesidade infantil. O município fez a adesão e encontra-se em processo de homologação junto ao ministério da saúde, caso seja aprovada, será contemplada nos próximos 3 anos com incentivo financeiro ainda não definido valores e mediante o cumprimento de metas específicas do programa.

Outro programa que atende as famílias com critério de renda é o programa do leite das crianças, o qual teve início em nosso município no ano de 2003. Desde sua implantação o programa vem colaborando para reduzir gradativamente índice de desnutrição infantil. Através deste programa é fornecido 1 litro de leite/dia para crianças de 3 meses até 3 anos de idade, podendo ser prologado por mais 6 meses de acordo com o estado nutricional da criança, sendo 465 famílias e 483 crianças beneficiárias no município (CRAS, referência ao ano 2020). De acordo com a tabela abaixo:

TABELA: Relatório quantitativo de crianças atendidas no Programa do Leite das Crianças do Governo Estadual no ano de 2020, de acordo com os pontos de entrega do Município de Bituruna/PR;



Programa do Leite 2020	Col. S.Izabel	Col. Ir. Clara	CCol. Novo Milênio	Col. Sta Bárbara	Escola Antônio Greselle	Escola Antônio Baby	Clube do Abelhinha	Cent. Comunit. São Pedro	Cent. Comunit. J. Andréia	Casa da Esperança	Total
Famílias	19	59	87	36	37	66	65	27	28	40	464
Crianças	22	59	93	38	39	68	65	31	28	40	483
Leite	5552	9903	23792	7010	7895	16105	15739	6914	6124	7056	106,09

Fonte: CRAS/2020

Como dificuldade encontramos a falta de avaliação do estado nutricional das crianças atendidas neste programa para análise de sua efetividade, devido à falta de mais profissionais (nutricionista), pesar, avaliar e acompanhar, sendo o mesmo capacitado para este fim.

De acordo com a OMS, em cada 8 adultos um é obeso, a projeção é de que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de indivíduos estejam com excesso de peso, sendo mais de 700 milhões com obesidade. Já o número de crianças com sobrepeso e obesidade pode chegar a 75 milhões, caso nada seja feito – incluindo 427 mil crianças com pré-diabetes, 1 milhão com hipertensão arterial e 1,4 milhão com aumento do acúmulo de gordura no fígado.

Já foi realizada uma campanha global em 2018 que tinha como proposta combater o estigma da obesidade e tratar o assunto com respeito, e um dos temas discutidos era o reconhecimento da obesidade como uma doença crônica multifatorial onde se pedia que fosse investindo em políticas públicas de prevenção e tratamento. (Fonte: agenciabrasil.ebc.com.br)

No dia 11 de outubro se comemora o dia Mundial da Obesidade, neste mesmo ano, houve uma mobilização organizada junto com as Comissões de Campanhas Públicas e Comunicação Social da SBEM e a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), e nós aqui no Município de Bituruna, não só no dia 11 mas também durante o ano todo foi realizada concentração nos Bairros com Educação em Saúde com o tema Obesidade e Qualidade de vida, e Exercícios Físicos.

Além de orientações feitas pela Nutricionista e outros profissionais de saúde, como Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem realizou-se a avaliação física, verificação a P/A e realização de teste rápidos de glicemias. O profissional de Educação Física realizou exercícios físicos e alongamentos com o objetivo de estimular as pessoas a fazerem no seu dia/dia a fim da prevenção do sobrepeso e da obesidade.

As ações realizadas foram divulgadas no site e redes sociais do município (Twitter, Facebook e Instagram).

Mesmo com todas essas ações, ainda percebe-se resistência na população quanto ao preparo adequado, escolha de seus alimentos e aumento do consumo de frutas e hortaliças, e ainda quanto a prática de Exercícios físicos, sendo essas escolhas essenciais para a redução de mortalidade por agravos decorrente a má alimentação, redução da prevalência de desnutrição e obesidade em todas as faixas etárias e em todos os níveis sociais da população e redução da incidência de câncer o que reforça a necessidade da atuação intersetorial para sensibilização dos usuários sobre a importância da alimentação saudável na vida das pessoas.



São realizados atendimento nutricional através de consultas individuais, com orientação ou planejamento de dieta, consulta de orientação de dieta para pacientes com Diabetes, Hipertensão arterial e Hipercolesterolemia.

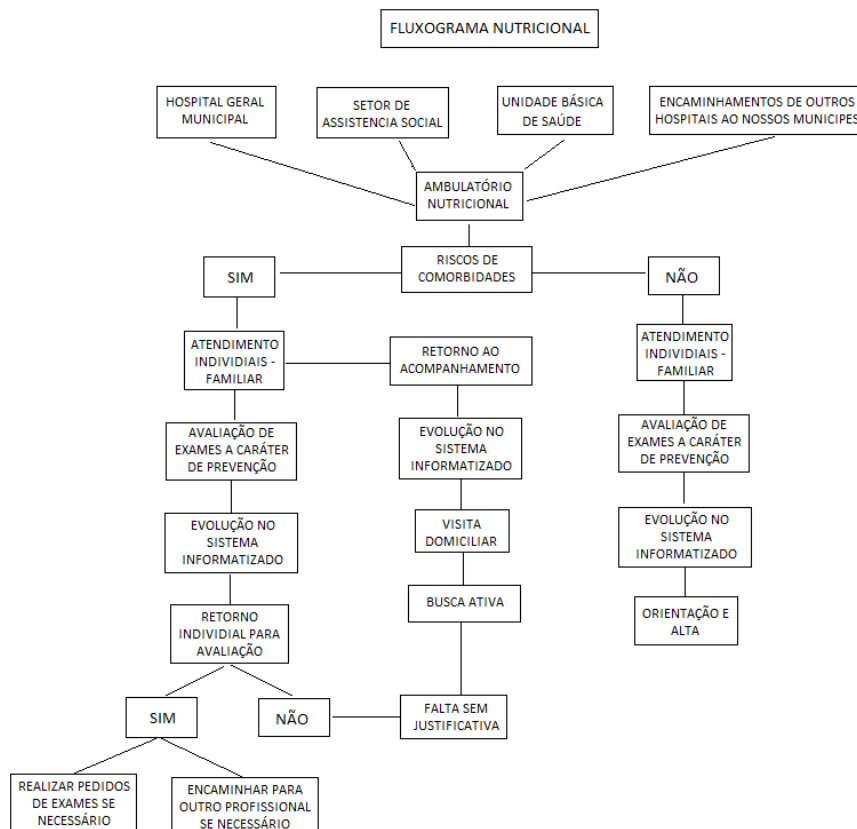
Através de pesagens do programa SISVAN, são identificados casos de crianças que estão em insegurança alimentar (baixo peso ou peso elevado), estas são acompanhadas e quando necessário são realizados exames para identificar possíveis alterações.

Além disso, existe o planejamento e execução de programas de treinamento e aperfeiçoamento para profissionais de saúde, sempre em conjunto com o Estado.

São ainda realizadas implantação, implementação e acompanhamento dos módulos e das ações de Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional no município (SISVAN, Programa Bolsa Família, Programa Leite das Crianças e PROTEJA).

A Vigilância Alimentar e Nutricional, nos serviços de saúde inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e comprimento/altura) e do consumo alimentar, sendo que o instrumento recomendado para coleta, consolidação e análise dos dados de indivíduos acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISVAN Web. Devem estar cadastrados no SISVAN WEB, prioritariamente, os acompanhamentos referente aos programas BOLSA FAMÍLIA e LEITE DAS CRIANÇAS

Abaixo temos um fluxograma de atendimento nutricional no município:





No Ano de 2020, foram atendidos e classificados de acordo com o SISVAN WEB, o estado nutricional de 7,430 municípios, que passaram pelo atendimento de Puericultura, Bolsa família e alguns atendimentos médicos e nutricional com IMC (Índice de Massa Corporal) avaliado de acordo com a tabela abaixo:

TABELA: Relatório quantitativo de municípios atendidos no município de Bituruna/PR, de acordo com faixa etária e estado nutricional (IMC):

Fases da vida	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Pré obesidade	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III
Crianças 0-10	48	65	822	260	144	106	
Adolescentes	4	13	426	148	102	30	
Adultos		41	1178	1346	794	321	139
Idosos		134	393		670		
Gestantes		25	89	80	52		
Total	52	278	2.908	1.834	1.762	457	139

Fonte: SISVAN WEB/2020

Observa-se na tabela acima que 60,86% (4.522) dos municípios atendidos e registrados no SISVAN WEB estão com um problema nutricional destes 4,5% (330) são baixo peso e 24,68% (1,834) sobre peso e 31,74% (2.358) estão com obesidade Grau I – II e III, sendo que os 39,14% com o peso adequado também possui algum outro tipo de comorbidade.

Estima-se que todas as faixas etárias, necessita de cuidados com a Saúde Nutricional em função das comorbidades que já se adquire junto com a mesma, precisamos de equilíbrio, e não podemos mais fazer de conta que não estamos vendo.

Analisando os desafios do município de Bituruna/PR na área nutricional observa-se uso e abuso de alimentos ultra processados, falta de hábitos da ingestão de água saudável, baixa prática de exercícios físicos e pouca oferta de espaços para lazer no território. Outros fatores que podemos destacar são índice de desemprego e questões genéticas, onde estudos comprovam que da mesma trazemos 20% e o restante 80% adquirimos no decorrer de nossa vida. Estes devem ser pesquisados de forma peculiar e modificados para hábitos saudáveis.

Entre as dificuldades encontradas pela equipe pontuou – se as questões culturais e de resistência da população, em alimentação ricas em carboidratos, gorduras e com poucas fibras, e em questão do exercício físico ser a mera atividade diária do trabalho normal, com muita tecnologia e pouco movimento, onde leva o paciente a ficar mais sedentário ainda, e aumentando as comorbidades tendo a falsa impressão de que está saudável, atingindo muitas vezes os problemas relacionados a saúde física e mental (transtornos nutricionais e mentais versus dependência alimentar e química). Salientamos também a necessidade de um ambulatório nutricional mais completo, vinculado às equipes de Atenção Primária, com equipamentos e profissionais nutricionistas (visto que no município há somente dois profissionais – 01 no Hospital São Vicente de Paula e 1 na Saúde Pública), para atuação com mais força na prevenção

das doenças relacionadas a nutrição. Precisamos investir em prevenção às comorbidades para que num futuro muito próximo, não termos que gastar ainda mais com doenças.

Destacamos também a falta de carro próprio para realização do trabalho quando da necessidade de busca ativa e visita domiciliar aos acamados e com necessidades especiais que necessitam de avaliação e nutrição domiciliar. Contudo lembramos da importância de que o trabalho siga os parâmetros: Nacionais, Estaduais e Municipais de atendimento.

Como sugestão de trabalho aponta-se:

- Investir em instrumento e estratégias de comunicação e educação em saúde em todas as unidades de saúde e equipe multidisciplinar objetivando a sensibilização dos indivíduos na decisão por práticas promotoras da saúde;
- Investir em recursos materiais e humano, para realizar a avaliação, monitoramento e tratamento dos munícipes e assim usar das medidas de prevenção para diminuir as comorbidades, que seriam evitadas através avaliação nutricional e da informação sobre alimentação e qualidade de vida;
- Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos programas e ações de alimentação e nutrição no município,
- Capacitar os profissionais de saúde para a verificação dos dados antropométricos de qualidade;
- Sensibilizar os profissionais para efetuarem o registro de todos os pacientes no sistema de informação para melhorar o indicador tendo em vista uma parcela muito pequena de pacientes cadastrados.

6.12 Atenção às Pessoas Com Deficiência

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 23, capítulo II, determina que “é competência comum da União, Estados e Municípios, cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências”.

O entendimento do conceito relativo à deficiência vem evoluindo em todo o mundo, especialmente após a década de 60, quando se formulou um conceito que reflete a estreita relação entre as limitações que as pessoas com deficiência experimentam, a estrutura do meio ambiente e as atitudes da comunidade. O Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência aprovado em 1982 pela ONU; a convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contras as Pessoas Portadoras de Deficiência editada pela Organização dos Estados Americanos em 1999 e promulgada no Brasil pelo Decreto n.º 3.956/01, ressaltam o direito das pessoas com deficiência a terem oportunidades iguais, para usufruírem as melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social.

Outro aporte importante foi a aprovação em 2001 pela OMS – Organização Mundial de Saúde, da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, cujos princípios enfatizam o apoio, os contextos ambientais e as potencialidade dos indivíduos, ao invés de valorizar as incapacidades e limitações. Abriu-se um novo caminho para as práticas da reabilitação e da inclusão social.

Finalmente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006), tem o objetivo de promover, defender e garantir condições de vida com dignidade e a emancipação das pessoas que têm alguma dificuldade.

Especificamente na área da Saúde ações estratégicas de prevenção deverão ser implementadas, tendo em vista que cerca de “70% das ocorrências são evitáveis ou atenuáveis”. Ações de natureza informativa e educacional deverão envolver a população, os profissionais de saúde e aos gestores de serviços.

Às pessoas com deficiência deve ser assegurado o acesso às ações básicas e de maior complexidade; à reabilitação e demais procedimentos que se fizerem necessários, e ao recebimento de tecnologias assistivas. Acesso à consulta médica, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames básicos e aos medicamento que sejam distribuídos pelo serviço de saúde.

As principais causas das deficiências e sua evitabilidade são:

As hereditárias ou congênitas, que aparecem por questões genéticas (no feto). Podem ser evitadas em parte com exames pré-natais específicos;

As decorrentes da falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres durante a gestação e o parto são evitáveis com investimento e melhoria da qualidade do pré-natal, parto e pós-parto;

A desnutrição que é evitável por meio de políticas públicas e empresariais de distribuição de renda, criação de emprego e melhoria das condições gerais de vida da população;

As que são consequências de doenças transmissíveis como rubéola, sarampo, paralisia infantil e doenças sexualmente transmissíveis, evitáveis por ações de proteção e promoção à saúde, como informação, vacinação e exames pré-natais.

As doenças e eventos crônicos como a hipertensão arterial, diabetes, o infarto, o Acidente Vascular Cerebral – AVC, a doença de Alzheimer, o câncer e a osteoporose, são em partes evitáveis pela mudança de hábitos de vida e alimentares, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

As perturbações psiquiátricas, que podem levar a pessoa a viver situações de risco pessoal, em parte evitáveis por meio da proteção à infância, do diagnóstico precoce, da assistência multiprofissional e do uso de medicamentos apropriados.

Os traumas e as lesões, muitas vezes associados ao abuso de álcool e às drogas, acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, situações de violência, sendo evitáveis por políticas públicas integradas e multisetoriais para a redução da violência, melhoria das condições gerais de vida (habitação, escolaridade, oportunidades, esporte, arte, lazer) e de mudanças de hábitos da população.

A REDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA tem como objetivo ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências, sendo elas temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou

contínuas. Visa ainda à promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, considerando a importância das ações intersetoriais para o seu pleno desenvolvimento.

Os exames de triagem neonatal são de fundamental importância para a prevenção e identificação precoce de alguns tipos de deficiência em recém nascidos, sendo estes: Testes da Orelhinha, Teste do Coraçãozinho, Teste do Olhinho, Teste do Pezinho e Ortolani. Destes os 04 primeiros já são realizados em nosso município.

TABELA – Distribuição Dos Testes De Triagem Neonatal Realizados No Município Em 2020

MÊS	Nº NASCIDOS VIVOS	PEZINHO Nº TESTES	N ° TESTES OLHINHO			N ° TESTES ORELINHA			Nº TESTES CORAÇÃOZINHO		
			TESTE	TESTE	TESTE	TESTE	TESTE	TESTE	TESTE	TESTE	TESTE
			NORMAL	ALTERADO	NÃO REALIZADO	NORMAL	ALTERADO	NÃO REALIZADO	NORMAL	ALTERADO	NÃO REALIZADO
JANEIRO	19		19			17			19		
FEVEREIRO	17		15			15			16		
MARÇO	15		15			13			15		
ABRIL	19		19			17			19		
MAIO	16		15			15			15		
JUNHO	15		15			13			15		
JULHO	21		20			17			20		
AGOSTO	15		15			15			15		
SETEMBRO	13		11			10			11		
OUTUBRO	11		10			5			10		
NOVEMBRO	12		12			X			12		
DEZEMBRO	20		17			X			17		
TOTAL	193								184		

Fonte: HSVP, 2021 – Responsável Enfermagem

Para análise da tabela acima, há que se considerar os nascimentos em 2020, tendo nascido no município 193 crianças. Os registros localizados para o teste do pezinho, coraçãozinho e olhinho apresentam cobertura superior a 95%, e o teste da orelhinha cobertura de 41,9% sendo que esta porcentagem é calculada sobre todos os nascidos vivos no local de nascimento. O teste da orelhinha é realizado por profissional terceirizado, o que dificulta o registro do procedimento.

Como sugestão de trabalho há a necessidade de avaliar pontualmente o registro e as buscas ativas realizadas nestas crianças para melhorar o acompanhamento das mesmas, e também a melhoria dos sistemas de controle e registro das informações destes testes, situação que não foi atingido as metas propostas no PMS anterior

6.13 Rede de Atenção as Urgências

A atenção à urgência e emergência constitui-se como um importante componente da assistência à saúde da população, estruturada para oferecer resposta rápida e qualificada, através do acolhimento do cidadão acometido de um agravo súbito à saúde em todas as portas de entrada dos serviços de saúde, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Através da Rede Paraná Urgência o Estado do Paraná tem por objetivo garantir que, em todas as regiões do Estado, a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da Rede, fixo ou móvel, na menor distância e tempo possíveis, estabelecendo atenção integrada, com encaminhamento correto dos pacientes para a unidade adequada e que promova a assistência mais eficaz possível.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

A porta de entrada para atendimentos de Urgência e Emergência em nosso município é o Hospital Municipal São Vicente de Paula, através do Pronto-Atendimento 24 horas, ou através do SAMU. Pela análise da produção de consultas médicas realizadas na rede própria, verifica-se número elevado de consultas no Serviço de Plantão, gerando demanda excessiva, quando muitos casos que seriam solucionados na Atenção Básica se misturam com casos de urgência/emergência. Esta situação passa pelo conflito entre médicos que não estabelecem um diálogo cordial e pró-ativo na resolução do problema do paciente.

Através do setor de internamento, o Hospital atende os pacientes dentro da sua capacidade, sendo os pacientes que necessitam de transferência para unidades de referência cadastrados na Central de Regulação. Após liberação da vaga a transferência é realizada por ambulância de simples remoção ou por UTI móvel, de acordo com a necessidade e gravidade do paciente. As ambulâncias de simples remoção compõe a frota de veículos do município e UTI Móvel é acionada via SAMU.

O município dispõe de um teto de 99 AIH's mês (Autorização de Internação Hospitalar), apresentando a serie mensal a seguir;

TABELA - Série Mensal de AIHs Faturadas em 2021

Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
35	52	52	82	81	71	66	64

Os 3 maiores valores coincidem justamente com os picos de internamento por COVID-19.

TABELA - Série Histórica De Atendimentos No Pronto Atendimento De 2012 -2020

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Atendimentos	21.292	19.284	15.430	16.540	17.626	21.461	24.784	31.350	16.511

Fonte: CONSULFARMA - MV 2021

A média de atendimento no setor é de aproximadamente 49 pacientes ao dia. Percebe-se um aumento gradativo da procura pelo atendimento de consultas no Pronto Socorro do Hospital a partir de 2014, número que apresentou queda considerável no ano de 2020, devido as limitações impostas pelo distanciamento social ocasionado pela Pandemia de COVID-19 e o medo de contaminação da população em procurar o hospital. Quando verificado o número de atendimentos por classificação de risco no sistema informatizado percebe-se falhas nos registros, o que deve ser revisto através de capacitação à equipe e resistência ao uso de sistemas de alguns profissionais médicos.

O Hospital Municipal São Vicente de Paula é mantido e administrado pela Fundação Municipal de Saúde. Está situado na Avenida Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, 1299 no Bairro São Vicente. Realiza para o atendimento em âmbito hospitalar (internamento) e de urgência/emergência.

Dispõe de estrutura física própria que contempla atualmente 43 leitos, os quais estão distribuídos em leitos de internação Clínica e Cirúrgica, sendo 05 cirúrgicos, 12 obstetrícia clínica, 10 pediatria clínica e 16 clínicos. Possui centro cirúrgico, centro obstétrico, serviço de urgência e emergência e ambulatório, com serviço de apoio de ambulância para resgate e remoção de pacientes, central de esterilização de materiais, lavanderia, farmácia hospitalar, lactário, serviço de prontuário de paciente, serviço de hotelaria (cozinha), Serviço de apoio em exames de imagem (Raio X, Ultrassom convencional, Eletrocardiógrafo), e equipamentos de manutenção da vida (berço aquecido, equipamento de fototerapia, monitor multiparametro, reanimador pulmonar/ambu e respirador/ventilador, Aspirador de secreção, Cardioversor, Aparelho de anestesia completo, Eletrocaltério, bomba de infusão, 1 gerador de energia).

A estrutura física está passando por reformas estruturais na cozinha e outros setores, atendendo-se as exigência para liberação de alvará de funcionamento sanitário, conforme Resolução SESA 165/2016, que para seu atendimento requer várias adequações tanto na estrutura física como na aquisição de equipamentos para o Hospital São Vicente de Paula, que caso não atendidas as exigências nos prazos estipulados, corre-se o risco de interdição do hospital, que como já citado acima, é o único no município.

Ainda para atender as exigências de liberação de alvará sanitário bem como para a prestação de atendimento de qualidade aos usuários e segurança da equipe técnica, foi realizado levantamento de necessidade de aquisição de equipamentos os quais estão sendo pleiteados através de convenio junto à SESA e através de medidas parlamentares. O pedido justifica-se pelo fato de alguns equipamentos existentes se encontrarem obsoletos, sem possibilidade de manutenção, já não disporem de peças para reposição e/ou apresentarem falhas que colocam em risco tanto a vida dos pacientes atendidos como da equipe de saúde, e ainda a necessidade de aquisição de equipamentos necessários para atendimento dos usuários e legislações pertinentes à continuidade do funcionamento do Hospital, sem possibilidade de aquisição por falta de recursos próprios.

6.14 PAI – Programa De Atendimento No Interior

A descentralização do Programa Saúde da Família facilita o acesso do usuário, quando o atendimento é realizado em pequenas unidades de Saúde (03 Unidades) localizadas estrategicamente no território municipal, pois a deficiência ou inexistência de transporte coletivo, e a situação socioeconômica da população não favorecem o deslocamento da mesma. No entanto, tendo em vista a grande extensão territorial de nosso município e a dificuldade de logística que se apresenta, verificou-se a necessidade de estratégias com maiores investimentos do poder público para atender a população que reside na área rural, pois há comunidades que distam 40 km da área urbana e de suas Unidades de Referência, mesmo com estas distribuídas estrategicamente no território. Outro fator importante observado para implantação de um atendimento diferenciado no interior foi a concentração de grande porcentagem da população de idosos nestas áreas.

Diante dessa realidade, e para garantia do acesso da população ao atendimento de saúde, foi implantado a partir de Março de 2016 o programa PAI, em um primeiro momento denominado como Programa de Atendimento ao Idoso, seguindo com esta denominação durante todo o período deste ano, o qual atendia estrategicamente com a estrutura de um Trailer Consultório e uma Caminhonete para deslocamento do mesmo em 06 localidades: Augusto Loureiro, Assentamento 12 de Abril – Comunidade Reponte, Saltinho, Assentamento Rondon - Comunidade São Francisco, Cresciúme e Assentamento Santa Bárbara – Comunidade Santa Izabel. O atendimento era realizado 01 vez por semana conforme cronograma de atendimento nestas comunidades. As ações principais deste programa são a oferta de consulta médica de clínica geral, atendimento de enfermagem e visitas domiciliares a idosos acamados, como apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família.

Este Programa consta como proposta de trabalho da atual gestão municipal a reestruturação do serviço, pois a nova proposta já solicitada mediante o governo do estado é a aquisição de um caminhão consultório, equipado com estrutura básica para o atendimento, que sofreu e ainda sofre com os efeitos da Pandemia de COVID-19, onde a falta de profissionais, o distanciamento social e o alto custo de manutenção do trailer consultório provocou a interrupção do serviço no ano de 2020.

Como principais ações a serem implementadas no PAI, destacam-se:

- Melhoramento da construção do mapa inteligente, aproximando a Equipe de saúde nas comunidades distantes.
- Implantação da agenda de educação em saúde nestas comunidades.
- Ampliar a estratégia de prevenção em saúde
- Melhorar e ampliar o registro dos procedimentos no sistema, como meta para atingir maiores números nos indicadores.

7. GESTÃO EM SAÚDE

Um sistema de saúde precisa desenvolver um modelo de gestão condizente com suas diretrizes, e é assim que está concebida a gestão no SUS.

A Gestão do SUS é um processo que envolve atividades inerentes ao comando de um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), a partir de funções articuladas de coordenação, negociação, planejamento, monitoramento e avaliação, tendo em vista a implementação de políticas de saúde.

Pensar a gestão como um processo técnico, político e social implica atuar em vários âmbitos, e sobretudo, contribuir para o aperfeiçoamento e a consolidação desses espaços ampliados de decisão, pois é nesses espaços que se materializa o princípio da participação, que orienta a organização e o estilo de gestão do SUS, ou seja, a gestão participativa e compartilhada, que o SUS defende, pressupõe um processo decisório democrático, descentralizado e transparente. Assim, essas instâncias de decisão e a construção de parcerias e alianças são estratégias que caracterizam um determinado estilo de gestão.

Neste subitem, serão destacados alguns pontos relacionados a realidade da gestão do sistema municipal de saúde, quais sejam, regionalização, planejamento, participação e controle social.

7.1 Planejamento

A Lei 8080/90, que dispõe sobre o Planejamento do Sistema Único de Saúde, determina que a esfera federal elabore o Planejamento Estratégico Nacional, em cooperação com os Estados, Municípios e Distrito Federal. Já a Portaria 2135/2013 define atualmente a forma de Planejamento do Sistema Único de Saúde, composto por 03 instrumentos: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Os instrumentos acima devem ainda manter compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, sendo estes o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão

São os pressupostos do planejamento no âmbito do SUS, de acordo com a portaria 2135/2013:

I – planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;

II – respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);

III – monitoramento, avaliação e integração da gestão do SUS;



IV – planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

TABELA - Quadro Sistematizado Dos Documentos De Gestão

Nome/Sigla/Conceito	Legislação	Prazo/Observação
INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS		
Plano Municipal de Saúde – é o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.	Leis Federais 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12, Portaria 2135/2013.	O Plano Municipal de saúde deve ser elaborado com vigência a partir do 2º ano da gestão até o 1º ano da próxima gestão.
Programação Anual de Saúde – PAS – é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Nela são detalhadas as ações, as metas e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano, assim como são apresentados os indicadores para a avaliação (a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde). A Programação possibilita a alteração do Plano. É o momento de revisar o que foi proposto.	Lei Complementar 141/12, art. 36, par. 2º, Portaria 2135/2013.	O prazo definido em Lei está em discussão, pois pede a apresentação da PAS junto com a LDO. Encaminhar ao Conselho de Saúde para aprovação antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente.
Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas em Audiência Pública – é o relatório consolidado quadrimestral da execução orçamentária e financeira, auditorias realizadas ou em fase de execução e suas recomendações e oferta e produção de serviços da rede própria, contratada e conveniada.	Lei Complementar 141/12, art. 36, par. 1º. Resolução 459, de 10/12/2012 do CONAS.	Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores até o final dos meses de Maio, Setembro e Fevereiro.
Relatório Anual de Gestão – RAG – é o instrumento que apresenta os resultados alcançados, identificado através dos indicadores que foram apresentados na Programação Anual de Saúde, para acompanhar o cumprimento das metas fixadas e indicar possível revisão ao Plano Municipal de Saúde.	Lei Federal 8.142/90 e Lei Complementar 141/12, art. 36, par. 1º, Portaria 2135/13.	Envio até 30 de março do ano seguinte para avaliação e deliberações do Conselho de Saúde e ao Tribunal de Contas.

Nome/Sigla/Conceito	Legislação	Prazo/Observação
INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA		
PPA – Plano Plurianual – estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas correntes e de capital para os próximos 4 anos.	Art. 165, § 4º da Constituição Federal e art. 133, § 1º da Constituição do Estado do Paraná.	Envio ao Legislativo até 30/09 do primeiro ano do mandato. Vigência: a partir do 2º ano da gestão e até o primeiro ano da próxima gestão.
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias – compatível com o PPA, estabelece as linhas de orientação para a Lei Orçamentária Anual e a sua execução.	Art. 165, § 2º, da Constituição Federal e art. 133, § 3º da Constituição do Estado do Paraná.	Envio ao Legislativo até 30/04 anualmente.
LOA – Lei Orçamentária Anual – compatível com o PPA e a LDO, estima a receita e fixa as despesas para o ano seguinte.	Art. 165, § 5º da Constituição Federal e art. 133, § 6º da Constituição do Estado do Paraná	Envio ao Legislativo até 30/09 anualmente.
CONTROLE SOCIAL – Diretrizes para o Plano de Saúde		



<p>Conferência Municipal de Saúde – tem o objetivo de discutir a situação de saúde da população, analisar o resultado das ações e serviços prestados, aprovar diretrizes para as políticas de saúde, eleger os novos conselheiros de saúde e os delegados para a Conferência Estadual de Saúde.</p>	<p>Art. 1º, § 1º da Lei Federal nº 8.142/90; Lei Municipal 1.426/09 art. 1º, § único.</p>	<p>Realizada de 4 em 4 anos. A Lei Municipal 1.426/09 estabelece o ano de 2007 como referencia.</p>
<p>GESTOR FINANCEIRO DOS RECURSOS DO SUS</p>		
<p>Fundo Municipal de Saúde – os recursos do Município destinados as ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União e pelo Estado para a mesma finalidade, bem como os recursos de outras fontes, serão aplicados por meio do Fundo Municipal de Saúde que será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde.</p>	<p>Art. 4º, § 1º da Lei Federal nº 8.142/90 e art. 2º, § único da Lei Complementar 141/12.</p>	<p>Adequação à Lei Complementar Federal 141/12. Obrigatoriedade da aplicação dos recursos do SUS exclusivamente por meio dos Fundos de Saúde.</p>

Os documentos essenciais para a gestão em saúde, deverão estar sempre atualizados e integrados com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Constatações

Em relação aos instrumentos de gestão do SUS, o Plano Municipal de Saúde está atualizado, sendo a última versão referente ao quadriênio 2018-2021, sendo atualizado no ano de 2021 com as diretrizes do COVID-19. A PAS para o ano de 2021 foi elaborada e aprovada e o RAG 2020 foi realizado e aprovado em meio físico, atendendo as exigências para a sua elaboração.

7.2 Regionalização

A cada dia os municípios brasileiros vem assumindo maiores responsabilidades na gestão do SUS. Os pontos de maior destaque nos últimos anos são a descentralização e a regionalização dos serviços de saúde.

No contexto da descentralização e regionalização, o principal instrumento de planejamento é o PDR (Plano Diretor de Regionalização), onde são estabelecidas as referências por região de saúde, disponível na página da SESA na internet.

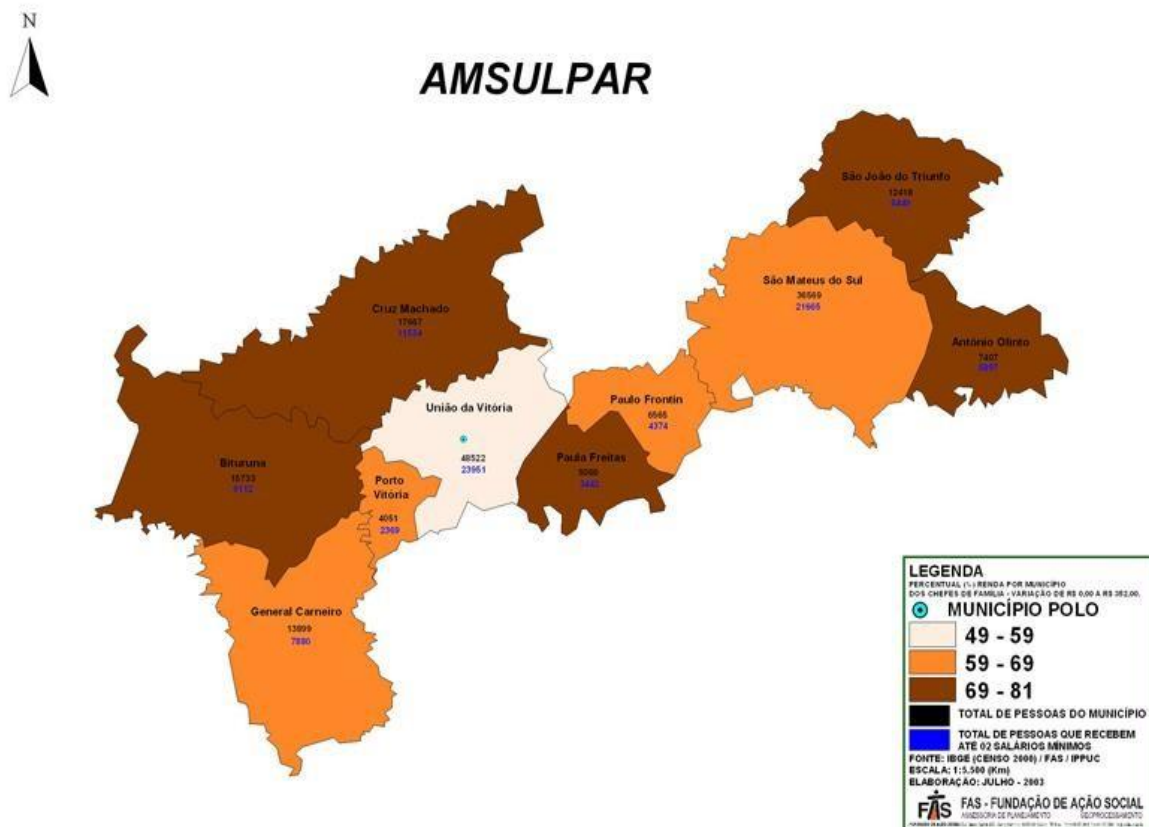
O município participa ativamente do processos que envolvem o interesse regional, com base na área vinculada à 6 Regional de Saúde de União da Vitória. Esse espaço territorial compreende nove municípios, somando 3.493.742 habitantes conforme dados do IBGE 2010. Em se tratando de saúde, a região instituiu um Consórcio Intermunicipal de Saúde, denominado Consórcio Intermunicipal do Vale do Iguaçu – CISVALI, com sede administrativa e operacional no município de União da Vitória. O Consórcio disponibiliza vários serviços com atendimentos aos usuários do município e também a população proveniente dos demais municípios que integram o mesmo.

O gestor da Secretaria Municipal de Saúde participa de todas as reuniões promovidas pelo Colegiado de Gestão Regional – CIB Regional (Comissão Bipartite Regional), das Reuniões do CRESEMS – Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde, que conta com apoiadora Regional,

bem como participa de comissões de avaliação dos Hospitais que compõe a Rede de Atenção em União da Vitória (Hospital Regional e APMI – Associação de Proteção à Maternidade e à Infância).

Dentro do processo de Regionalização o município de Bituruna integra a 6 Regional de Saúde de União da Vitória e os mesmos 09 municípios compõe ainda a AMSULPAR – Associação dos Municípios do Sul Paranaense)

MAPA - ANSULPAR



Fonte: ANSULPAR

O Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM, teve sua adesão formalizada no município no ano de 2009, sendo um dos últimos da região a assinar o mesmo. Em relação ao Pacto pela Saúde, o município participou efetivamente do processo de implantação, em conjunto com os demais municípios e sob a coordenação da 6 Regional de Saúde. Com a publicação do decreto 7.508/2011 uma nova configuração começou a se desenhar no contexto da regionalização da saúde e a partir de 2012 o instrumento que expressa a identificação das necessidades em saúde da população da região e a análise da situação de saúde do território é o COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Este instrumento apresenta ainda as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a região bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados; e a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, incluindo nesta os componentes de promoção, proteção,



recuperação e reabilitação em saúde (assistência, vigilância em saúde – epidemiológica, sanitária e ambiental – e assistência farmacêutica).

7.3 Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Vale Do Iguaçu - CISVALI

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu - CISVALI, foi criado e constituído em 12 de dezembro de 1995. É formado pelos 09 municípios da área de abrangência da 6 Regional de Saúde de União da Vitória. O CISVALI, até a data de 07/08/2008 era uma entidade com personalidade jurídica de direito privado. A partir desta data, com base nos termos da Lei Federal n 11.107/2005 e Decreto nº 6.017/2007, passou a ser Consórcio Público, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, sem fins lucrativos, com sede administrativa na Rua Paraná, 324, Centro, na cidade e comarca de União da Vitória, Estado do Paraná.

7.3.1 Participação Do Município No CISVALI

A efetiva participação do município no CISVALI - Consórcio Intermunicipal do Vale do Iguaçu, se dá através de Contrato de Rateio, renovados e atualizados de acordo com a necessidade, constituindo as atividades desenvolvidas: execução administrativa, orçamentária, financeira e técnica de gestão associada, a manutenção e conservação, bem como define a contratualização de serviços públicos suplementares e complementares, na área da saúde pública, conforme os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS, além de garantir a prestação de serviços médicos de interesse dos consorciados.

Os recursos destinados ao Consórcio por este instrumento são compostos de duas partes: contribuição mensal destinada a cobrir os custos administrativos e operacionais do consórcio com base no percentual per capita (proporcional à população do município referente ao contrato de rateio 2020 de R\$ 0,53/habitante/mês), valor unitário definido pela Assembléia de Prefeitos e despesas realizadas pelo consórcio das quais resultam benefício exclusivo ao consorciado, calculados com base no valor do Contrato de rateio 2021, acrescido do percentual de 10%, visando garantir a previsão do crescimento da demanda no atendimento aos usuários do município consorciado.

Os itens relacionados as despesas realizadas exclusivamente pelo município são: consultas, exames e procedimentos especializados, de acordo com a Tabela de Procedimentos CISVALI. Sistema Integrado de Gestão em Saúde com prontuário eletrônico e contrapartida do convênio COMSUS - Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

O contrato possui vigência de 12 meses e pode ser alterado durante mediante decisão fundamentada da Assembleia Geral, através de termo aditivo.

7.4 Recursos Financeiros

Até o ano de 2017 a Portaria 204/207 regulamentou o financiamento e a transferência de recursos financeiros com monitoramento e controle por meio de 6 blocos de financiamentos. Com o objetivo de melhorar a autonomia da gestão dos recursos, em dezembro de 2017 a portaria MS/GM nº 3992/2017 alterou a portaria de consolidação nº 6/2017 (Títulos I, X e XI) a qual contempla o conteúdo da portaria 204/2007 e a partir de 10 de janeiro de 2018, os recursos transferidos da federação passam a ser agrupados em 2 blocos:

Bloco de custeio das ações e serviços públicos de Saúde;

Bloco de investimentos na rede de serviços públicos em saúde.

Ainda, atendendo à legislação do SUS e considerando a obrigatoriedade de se definir os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das ações propostas para viabilizar a política de saúde, os programas de trabalho no orçamento municipal do Departamento de Saúde, devem ser agrupados por blocos:

- Gestão do SUS;
- Assistência Farmacêutica;
- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

A execução da despesa deve estar prevista em: metas, cumprimento e financiamento, de modo que se possa avaliar a aplicação dos recursos nos parâmetros de excelência de como gastar bem, com transparência e controle, para que se tenha economicidade, eficiência e eficácia, com vistas a qualidade de atendimento do SUS.

O Fundo Municipal de Saúde é gerido pela Fundação Municipal de Saúde - administração Pública Indireta.

Segue abaixo, as principais receitas e Transferências da Fundação Municipal de Saúde.

TABELA – Série Histórica Da Receitas Da Fundação Municipal De Saúde

Descrição	2016	2017	2018	2019	2020
Transferências Constitucionais e Legais	4.260.597,54	4.448.608,60	5.029.645,25	5.240.563,43	5.175.207,91
Outras Receitas Próprias	131.522,83	111.847,01	143.209,91	175.438,79	111.818,57
Receitas Próprias Saúde 100% Saúde (SUS)	3.100.365,13	3.517.155,26	4.528.438,74	4.700.249,15	6.821.078,16



Própria Saúde 100% Capital	530.581,19	385.896,00	607.331,45	12.450,00	537.859,65
Outras Transferências Próprias Município	3.902.866,88	4.404.742,41	3.579.028,09	4.223.350,58	3.891.083,15
Total	11.925.933,57	12.868.249,28	13.887.653,44	14.352.051,95	16.537.047,44

Total das Despesas (Fund. de Saúde)	12.492.899,57	12.113.083,96	13.990.425,83	14.628.592,22	15.665.869,86
Resultado do Exercício	- 566.966,00	+ 755.165,32	- 102.772,39	- 276.540,27	+ 871.177,58

Fonte: Relatórios Contábeis – Fundação e Prefeitura Municipal

Percebe-se que as receitas destinadas para a saúde pública do município vêm aumentando gradativamente, sendo o aumento das transferências constitucionais legais (15% Impostos - LC 141/2012) de 4,41% em 2017 com relação a 2016, seguindo com aumento de 13,06% em 2018 com relação a 2017 e 4,19% em 2019 com relação a 2018. Já em 2020 houve um decréscimo de 1,25% com relação a 2019, certamente causado pela pandemia do Covid19.

Quanto as transferências Fundo a Fundo (SUS) houve acréscimo com relação ao ano anterior de 13,44% em 2017; 28,75% em 2018; 3,79% em 2019 e 45,12% em 2020 – aumento considerável pelo repasse de recursos destinados ao combate do Covid19.

Avaliando o investimento de recursos próprios do município também com relação ao ano anterior, percebe-se aumento de 12,86% em 2017, redução de 18,75% em 2018, acréscimo de 18% em 2019, e decréscimo de 7,87% em 2020.

Verifique-se que, nos exercícios em que houve a redução na aplicação de recursos próprios, houve aumento significativo dos recursos de transferências constitucionais obrigatórias bem como nos repasses fundo a fundo.

Analisando o total da despesa quanto aos recursos gerenciados pela Fundação Municipal de Saúde observa-se que **em 2017 houve redução de 3,04%** em relação a 2016, e nos exercícios seguintes verificamos aumentos de **15,50% (2018); 4,56% (2019) e 7,09%(2020)**

TABELA - Consolidação Geral Das Receitas E Despesas Da Fundação

Descrição	2016	2017	2018	2019	2020
-----------	------	------	------	------	------

RECEITAS

Fundação de Saúde	11.925.933,57	12.868.249,28	13.887.653,44	14.352.051,95	16.537.047,44
Prefeitura Municipal	318.898,86	174.669,58	657.389,69	337.701,25	519.242,36
Total Receitas	12.244.832,43	13.042.918,86	14.545.043,13	14.689.753,20	17.056.289,80

DESPESAS

Fundação de Saúde	12.492.899,57	12.113.083,96	13.990.425,83	14.628.592,22	15.665.869,86
-------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------



Prefeitura Municipal	318.898,86	174.669,58	657.389,69	337.701,25	519.242,36
Total Despesas	12.811.798,43	12.287.753,54	14.647.815,52	14.966.293,47	16.185.112,22

Resultado	- 566.966,00	+ 755.165,32	- 102.772,39	- 276.540,27	+ 871.177,58
------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Fonte: Relatórios Contábeis – Fundação de Saúde e Prefeitura Municipal

Quando analisamos os valores aplicados através do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, gerenciado pela Prefeitura Municipal, este apresenta uma oscilação entre os exercícios de 2016 a 2020. Por outro lado, verifica-se que os recursos administrados pela Prefeitura Municipal, no orçamento da Secretaria de Saúde representam pouco mais de 3% do total das despesas aplicadas na saúde pública do município. Isso continua demonstrando a autonomia financeira da Fundação Municipal de Saúde.

Ainda analisando os dados da tabela, verificamos, também, oscilação no resultado dos exercícios, variando entre o déficit e superávit, conforme tabela.

Oportuno destacar que no exercício de 2020 o superávit desparelho dos exercícios anteriores se deu muito por motivo do repasse de valores, pelo governo federal, destinados a ações de combate ao Coronavírus.

Observando a aplicação dos recursos conforme preconizado pela LC 141/2012, verifica-se que o município vem cumprindo com as suas obrigações legais e ainda investindo porcentagem significativa de recursos próprios do município para manutenção dos serviços de saúde, conforme se apresenta do quadro abaixo.

TABELA - Série Histórica De Aplicação De Recursos Próprios E Despesa Por Habitantes

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
% Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,32	50,36	26,59	27,58	24,09
Despesa/saúde total R\$/hab sob resp. do Mun.	785,58	751,39	880,97	939,73	1.009,16

Fonte: Relatório Anual de Gestão - 2016 a 2020

As despesas totais com saúde por habitante, considerando todas as fontes de pagamento, alcançaram R\$ 1.009,16 no ano de 2020, segundo despesas empenhadas dividida pela população total, isso mostra que o valor gasto por habitante continua aumentando ano a ano, exigindo que a gestão providencie estratégias para otimização dos gastos e continue pleiteando recursos junto aos entes Federados.

Cabe destacar, que o atual Gestor com o intuito de reduzir os gastos na Fundação Municipal de Saúde, vem tomando medidas a garantir a economicidade, como é o caso da implantação do programa de **COMPLIANCE** no setor de saúde.

Observando a aplicação dos recursos conforme preconizado pela LC 141/2012, verifica-se que o município vem cumprindo com as suas obrigações legais e ainda investindo porcentagem significativa

de recursos próprios do município para manutenção dos serviços de saúde, conforme se apresenta do quadro abaixo.

7.5 Informação Em Saúde

As ações de monitoramento requerem a disponibilidade de informações essenciais, perfeitamente definidas, sistematicamente coletadas e analisadas. O processo de construção de uma base de informações, em cada esfera de gestão, é desenvolvido identificando as inter-relações dos objetivos do Plano e os nós críticos para o seu alcance.

Na secretaria de Saúde promoveu-se a implantação de Sistema Informatizado (SIGSAUDE) em 2005, que trouxe ao município desde sua implantação consideráveis melhorias, dispondo aos gestores e usuários informações imprescindíveis para o monitoramento, avaliação e controle, bem como definição de novas prioridades de acordo com a análise dos dados.

Este sistema é utilizado pelos mais diversos espaços de atendimento do sistema municipal de saúde, como recepções, farmácias, consultórios odontológicos e médicos, laboratórios, salas de vacina, pronto atendimento municipal, marcação de consultas, pronto atendimento do hospital municipal, dentre outros. Cabe destacar que o município não faz uso do Prontuário Eletrônico no setor de internação hospitalar, devido à dificuldade dos médicos em lançar as informações e posteriormente imprimir o prontuário.

O Cartão SUS é o instrumento de identificação do usuário para acesso ao serviço de saúde. É a porta de entrada para o registro de toda a atividade em saúde do paciente/ População. A manutenção atualizada dos dados do cartão SUS, bem como a correta inserção dos dados, é que permite a qualificação das informações atreladas aos indicadores.

O município alimenta o banco de dados de alguns Sistemas de Informação os quais são repassados periodicamente ao banco de dados Nacional e Estadual, de acordo com normas estabelecidas por cada sistema.

Os programas que compreendem Atenção básica, gestão e vigilâncias são:

- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA);
- SIS PRE NATAL WEB – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto Puerpério. O SISPRENATAL monitora os cadastros das gestantes atendidas pelo SUS, à captação precoce das unidades de básica de saúde, o acesso ao PN de alto risco, realização dos exames e vinculação AP local do parto;
- SISAB - Sistema de Informações da Atenção Básica. É um instrumento que possibilita a coleta e a consolidação de informações produzidas pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família. Produz

relatórios que auxiliam as próprias equipes, as Unidades Básicas às quais estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem o trabalho e avaliarem a sua qualidade. Os relatórios que o SIAB emite permitem conhecer a realidade sócio sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e readequá-los, sempre que necessário. Esses dados em nosso município são enviados através de interface com o sistema próprio de informação;

- SISVAN: A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde da Atenção Básica inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar, segundo orientações constantes no Sisvan Web. Tem por objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios;
- CADWEB: Cadastro Nacional do SUS - consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde. Por meio do cadastro é possível a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários.
- BOLSA FAMÍLIA: Sistema de alimentação dos dados referente ao acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do programa bolsa família;
- FAMILIA PARANAENSE: o Sistema de acompanhamento permite a definição e ações e acompanhamento destas, o qual é alimentado por diversos setores, sendo as ações de Saúde de responsabilidade da Fundação Municipal de Saúde;
- SISPACTO: Sistema de registro sobre as diretrizes e metas pactuadas no período;
- SCPA: desenvolvido com o intuito de unificar o cadastramento dos usuários aos sistemas WEB do Ministério da Saúde;
- SIASUS: sistema para faturamento dos atendimentos ambulatoriais;
- CNES: visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS. Automatizar todo o processo de coleta de dados feita nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, equipes de saúde da família, subsidiando os gestores (MS, SES, SMS, etc.) com dados de abrangência nacional para efeito de planejamento de ações em saúde;
- SISAIH: sistema de digitação para faturamento dos internamentos;
- BPA: sistema de digitação, para faturamento dos procedimentos especializados;
- SESAD: sistema de Regulação de internamentos;
- Central de Regulação de leitos: compreende inserir os pacientes que necessitam de serviço especializado. Como dificuldade, apresenta ausência de espaço para inserir exames e resultados.
- SONIH: sistema online de notificação de infecção hospitalar;
- SHT: sistema de alimentação de hemoderivados;
- NOTIVISA: permite o registro de materiais que apresentam inconformidades para uso;
- SCA-VISA: sistema de controle das ações anti-fumo da VISA;



- SNGPC: Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados/Farmácia;
- SINAP: notificações de Animais Peçonhentos;
- SISAGUA: monitoramento da qualidade de água;
- GAL: sistema que permite a inserção de exames especializados e impressão de resultados;
- SINAN: sistema de notificações de doenças e agravos de notificação obrigatória;
- SINASC: sistema de informação de Nascidos Vivos no município;
- SIM: sistema de informação de mortalidade no município;
- SISLOG: sistema de informação sobre os testes rápidos oferecidos para o município;
- SIES: sistema de distribuição de imunobiológico;
- SIPNI WEB: sistema de alimentação de aplicação dos imunobiológicos por sala de vacina;
- SISPNCDD: Sistema Nacional de controle da Dengue no município;
- MDDA: Sistema de Registro das doenças diarreicas;
- SINAN NET: Sistema de alimentação de dados sobre: Dengue e sintomático respiratório.
- SIAB: Sistemas de Informação da Atenção Básica

À Secretaria Municipal de Saúde do município através da Fundação Municipal de Saúde cabe a elaboração, o gerenciamento e a alimentação dos bancos de dados referidos, situação que causa confusão devido ao grande número de sistemas, bem como a alimentação destes muitas vezes é falha.

Quanto aos problemas encontrados, verifica-se a necessidade de aquisição de novos computadores, impressoras e tablet's para substituição dos equipamentos que se encontram obsoletos ou por apresentarem frequentes problemas de manutenção conforme levantamento feito pelo setor de tecnologia, visando maior rapidez no acesso ao sistema, possibilitando assim melhor manuseio aos dados dos pacientes.



8. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A gestão do trabalho em saúde parte da premissa de que o trabalhador é fundamental para a efetividade e a eficiência do SUS, sendo o trabalhador de saúde reconhecido como agente transformador e não apenas como recurso humano e considerado peça fundamental no processo de contínua melhoria dos serviços prestados à população, impactando diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e na melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

Com o processo de descentralização do SUS, os municípios tornaram-se os principais gestores da força de trabalho na atenção à saúde, essencial para todos os níveis de atenção.

A Fundação Municipal de Saúde apresenta quadro funcional composto por servidores efetivos, cargos em comissão, servidores celetistas, estagiários e prestadores de serviço. O quadro atual é de 114 servidores estatutários, 26 servidores concursados – emprego público (regime CLT), 9 cargos em comissão, 2 estagiários, 14 contratos temporários (Processo seletivo), 35 prestadores de serviço (12 médicos, 10 recepcionistas, 09 serviços gerais, 03 psicólogas, 01 manutenção predial) totalizando quadro atual de 200 colaboradores.

O número de profissionais diminuiu em relação ao plano anterior, porém as demandas de trabalho aumentaram, o que provoca falta de profissionais em alguns segmentos, aliada ao fator férias, licenças prêmio, afastamento por atestados e a Pandemia de COVID, agravou ainda mais a falta de profissionais.

Para otimizar o trabalho a nova administração visa implantar um sistema de COMPLIANCE, o que tende a melhorar a resolubilidade dos problemas internos e intrínsecos de cada setor,

TABELA – QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS	TOTAL
Secretário de Saúde	01
ACD – Aux. Clínica Dentária	04
Auxiliar Administrativo	10
Auxiliar de Enfermagem	04
ACS – Agente Com. de Saúde	31
Agente de Endemias	02
Atendente de Saúde	02
Auxiliar de Saneamento	01
Assistente Social	04
Auxiliar de Serviços Gerais	21
Cargos direção	09



Médico Saúde da Família	05
Médico Ortopedista	01
Médico Anestesista	00
Médico Clínico Geral – Hospital	03
Dentista	07
Enfermeiro	14
Estagiário	02
Farmacêutico	03
Fisioterapeuta	01
Nutricionista	02
Psicólogo	01
Técnico em Enfermagem	35
Técnico em RX	05
Agente fiscal	01
Motoristas	08
TOTAL	203

*02 cedidos **02 cedidos *** 01 cedido e 01 afastado INSS TE – Auxiliar de serviços gerais em desvio de função
 - Fonte: SETOR RH FMS 2021

Do total de funcionários do quadro efetivo, 05 estão cedidos para outras secretarias.

Em 2020 o Ministério Público homologou o concurso público ocorrido em 2017, para profissionais da saúde, porém nos cargos médicos foram chamados todos os classificados e apenas um profissional anestesista apresentou-se. Os demais cargos como enfermeiros, só é possível chamar quando da vacância de cargos ocorrida pela lei 773/2020, que limita o aumento de gastos. A atual gestão tem como meta, ampliar o número de vagas para estágio supervisionado, oportunizando o acesso aos jovens no mercado de trabalho.

Os servidores estatutários são regidos pelo Estatuto dos Servidores do Município de Bituruna - Lei Complementar 01/2001.

O Plano de Cargos e Salários é definido pela lei nº 1610/2011 que dispõe sobre a reestrutura de Recursos Humanos da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, Estado do Paraná e contém outras providências, ainda com relação ao incentivo dos trabalhadores à atualização profissional e busca de conhecimentos contínuos.

8.1 Educação Permanente Em Saúde

Além do provimento de pessoas para o desenvolvimento das ações de saúde, as rápidas mudanças tecnológicas e paradigmáticas que impactam nas transformações dos processos de trabalho demandam constantes qualificações e colocam a Educação Permanente em Saúde em foco.

No Município não há um programa ou plano próprio de capacitação e educação permanente de seus funcionários, sendo realizado ocasionalmente eventos relacionados a motivação, no entanto, mesmo não dispondo de plano próprio de capacitação, a gestão vem apoiando a participação dos funcionários nas várias capacitações e eventos de treinamento, principalmente os da esfera estadual, oferecidos através do nível Central, Escola de Saúde Pública ou da 6.^a Regional de Saúde, com registro sistematizado de quem participou, onde foi realizada, e temas de capacitação, possibilitando uma visualização sistêmica do grau de envolvimento e da abrangência dos temas. Este registro permite observar os setores onde há, de fato demanda para capacitação no município para que este programe eventos que venham a suprir estas necessidades. Essas ações, de iniciativa própria, podem ser potencializadas com a busca de parcerias com Instituições de Ensino, técnicos da Regional de Saúde e outros municípios, pois não há incentivos pelos outros entes federados para a capacitação no nível municipal, pois mesmo com a rotina dos técnicos que participam do processo de capacitação fora do município repassarem o conhecimento adquirido para os demais componentes da equipe conforme necessidade do trabalho de cada setor, ainda há setores que necessitam de atualização e é fundamental um diagnóstico claro de que áreas e em que grau de prioridade necessita uma intervenção neste sentido.

A Pandemia de COVID-19, acelerou a adoção dos treinamentos virtuais, nos quais foram disponibilizados via diversas entidades uma ampla quantidade de Cursos, Webinars, Lives, reuniões virtuais etc., isso permitiu o acesso a conteúdo de qualidade, porém, observou-se a deficiência da estrutura da saúde em oferecer uma sala de treinamento com ambiente equipado tecnologicamente para que os profissionais possam se reunir para assistirem aos conteúdos, e registrar o que realmente foi realizado, não possibilitando o controle de treinamentos por parte da secretaria de quem realmente concluiu,

No total relacionado na PAS 2020 foram oferecidos 52 treinamentos aos mais diversos segmentos profissionais.

8.2 Participação e Controle Social

Os artigos 196 a 200, item III da Constituição Federal introduzem grandes inovações, como a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade da atenção, a descentralização na gestão e na execução das ações de saúde, bem como a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde.



As diretrizes do controle social atuando sobre o Sistema Único de Saúde estão previstas no art. 198 da referida Constituição que integra a participação da comunidade com as ações e serviços públicos de uma rede regionalizada e hierarquizada e que constituem um sistema único.

A Lei Federal nº. 8.124 de 28 de janeiro de 1990, no artigo 11, regulamenta a participação da comunidade, criando as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Desta forma ficam estabelecidos mecanismos de controle social, pautados pela corresponsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS.

8.2.1 Conselho Municipal De Saúde

A participação do Conselheiro não é uma obrigação, mas um direito da comunidade de fazer-se representar nas tomadas de decisões na área de saúde.

Toda a sociedade organizada pode pleitear a sua representatividade no Conselho, de acordo com o que rege a legislação do SUS.

Dentre as atribuições do Conselho Municipal de Saúde, ressaltamos a convocação e organização da Conferência Municipal de Saúde, elaboração, discussão e aprovação do Plano Municipal de Saúde, análise e aprovação dos indicadores Inter federativos (SISPACTO), da Programação Anual de Saúde - PAS e do Relatório Anual de Gestão - RAG, bem como fiscalização, acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos financeiros na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Bituruna foi criado pela Lei Municipal nº 348/91 com alterações pelas Leis 1.426/09, 1.557/11 e 1906/2017. É formado por 10 membros representantes dos usuários, 5 trabalhadores da saúde, 3 representantes poder público e 2 prestadores de serviços, totalizando 20 membros titulares e seus respectivos suplentes. Reúne-se mensalmente em sessão ordinária, ou eventualmente em reunião extraordinária.

A composição do conselho ocorre através de eleição em Assembléia própria, onde são eleitas as entidades representantes dos usuários, entidades representantes dos trabalhadores de saúde e instituições prestadoras de serviço. Os representantes das instituições representantes do poder público ocorrem por indicação dos gestores. Os conselheiros titulares e suplentes são empossados na Conferência Municipal de Saúde, com composição paritária, sendo 50% de representantes dos usuários (comunidade), 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados, conveniados ou sem fins lucrativos. A atual composição foi empossada na 12ª Conferência Municipal de Saúde de Bituruna, realizada na data de 10 de Abril de 2019, conforme decreto 71/2019. Última atualização de representantes realizada pelo decreto 22/2021.

Quanto à documentação de regulamentação pertinente havia regimento interno utilizado, porém sem publicação, ou seja, sem validade legal. Em 2018 o CMS elegeu comissão de elaboração para



atualização deste documento de acordo com as legislações vigentes, sendo aprovado conforme resolução CMS 004/2018.

Utiliza de estrutura física cedida pela Fundação Municipal de Saúde. Possui notebook, televisão, antena e acesso à internet. Conta com uma Secretária Executiva para organização da documentação e manutenção do seu funcionamento. Não possui orçamento próprio, mas dispõe de apoio da secretaria de saúde para todas as suas atividades.

Está cadastrado junto ao Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde – SIACS, sendo a última atualização realizada em 02 de julho de 2021.

Em 2019 foram realizadas 11 reuniões (9 ordinárias e 02 extraordinárias) e em 2020 realizadas 5 reuniões ordinárias, redução devido às restrições impostas pela pandemia, quando houve a necessidade de organização de outros meios de comunicação como por exemplo os grupos de *WhatsApp*.

No ano de 2016 foi realizada pelo Estado do Paraná capacitação com carga horária de 132 horas aula, 09 conselheiros realizaram inscrições 6 concluíram o curso, destes 3 permanecem como representantes do CMS. Em 2019 foi realizado capacitação sobre o papel do conselho e legislações no decorrer das reuniões.

Foram os principais assuntos tratados nas reuniões em 2019 e 2020:

- Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão - Prestação de Contas;
- Pré-conferências e Conferência Municipal de Saúde;
- Participação na 12ª Conferência Estadual de Saúde;
- Apreciação e aprovação da PAS;
- Pactuação de indicadores Inter federativos – SISPACTO;
- Alteração diretrizes e metas Plano Municipal de Saúde;
- Incentivo Financeiro de Investimento para reforma de Unidades Básicas;
- Incentivo Financeiro para transporte sanitário;
- Incentivos emergenciais para atendimento à Pandemia;
- Recursos Emenda Parlamentar;
- Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde sobre papel do CMS e legislações pertinentes (leis e regimento interno);
- Programas e serviços oferecidos no município (atenção primária, hospitalar, vigilâncias, assistência farmacêutica, saúde mental, dengue, triatomíneos, febre amarela, pet amigo, projeto sexualidade, atendimento no interior, saúde do trabalhador, campanhas de vacinação, campanhas educativas, campanha cirurgia eletiva, entre outros);
- Prestação de contas de aplicação de recursos investimento resoluções SESA;
- Rede de Urgência e Emergência – implantação SAMU;
- Organização dos serviços de saúde no município;
- Lei de transparência de filas de espera de exames e consultas especializadas;



- Estratégias e medidas de enfrentamento à Pandemia COVID-19, normativas, Plano de Contingência;
- Relação Municipal de Medicamentos – REMUME;
- Leis Municipais: institui dia municipal fibromialgia; institui dia D de prevenção de deficiências, institui dia de sensibilização à doação de sangue, transparência filas de espera de exames e consultas especializadas;
- Contratação de profissionais de saúde: concurso, médicos, lei 173 maio 2020;
- Reforma do Hospital São Vicente de Paula;
- Etapa municipal para Planejamento Regional Integrado, entre outros.

Resoluções e parecer emitidos pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2020:

TABELA - RESOLUÇÕES EMITIDAS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2020

NÚMERO DA RESOLUÇÃO / PARECER	DATA APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	ASSUNTO
CMS 001/2020	28/02/2020	18/03/2020	Aprova prestação de contas referente ao terceiro quadrimestre 2019
CMS 002/2020	25/03/2020	31/03/2020	Aprova Relatório Anual de Gestão do ano de 2020
PARECER	25/03/2020	31/03/2020	Avaliação da gestão para fins da Prestação de Contas Anual
CMS 003/2020	07/05/2020	08/05/2020	Aprova “ad referendum” adesão Resolução SESA 799_2019 para aquisição de veículo
CMS 004/2020	07/05/2020	08/05/2020	Aprova “ad referendum” adesão Resolução SESA 644_2020 para aquisição de ambulâncias
CMS 005/2020	29/05/2020	02/06/2020	Aprova da PAS 2020
CMS 006/2020	29/05/2020	02/06/2020	Aprova alteração em ações e metas do PMS 2018-2021
CMS 007/2020	29/05/2020	02/06/2020	Aprova prestação de contas referente ao primeiro quadrimestre 2020
CMS 008/2020	29/05/2020	02/06/2020	Aprova metas municipais do SISPACTO referente ao ano de 2020
CMS 009/2020	26/06/2020	29/06/2020	Aprova “ad referendum” descritivo da aplicação de recursos VIGIASUS
CMS 010/2020	17/07/2020	22/07/2020	Aprova “ad referendum” adesão Resolução SESA 765_2019 – reforma UBS Lino Zini
CMS 011/2020	17/07/2020	22/07/2020	Aprova “ad referendum” adesão Resolução SESA 765_2019 – reforma UBS Oscar Geyer
CMS 012/2020	28/08/2020	31/08/2020	Aprova alteração em ações e metas do PMS 2018-2021
CMS 013/2020	30/09/2020	07/10/2020	Aprova prestação de contas referente ao segundo quadrimestre 2020

Fonte: CMS de Bituruna - 2020



8.2.2 Audiências Públicas Quadrimestrais

Conforme previsto na Lei 141/2012, em seu artigo 36, e Resolução CONASS n 459/2012, o gestor do SUS em cada ente da Federação deve elaborar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, que deve conter as seguintes informações: I - Montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações e III - Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. Para realização dos mesmos utiliza-se o sistema informatizado online DIGISUS gestor – módulo planejamento.

Ainda segundo esta mesma legislação, os municípios com menos de 50.000 habitantes podem elaborar o Relatório de forma simplificada.

A Fundação Municipal de Saúde vem realizando as audiências públicas respeitando o calendário também definido pela Lei 141/2012, tendo realizado em 2020 nas seguintes datas na Câmara de Vereadores: 27/05/2020, 23/09/2020, 23/02/2021.

8.2.3 Conferência Municipal De Saúde

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos como o objetivo de despertar junto à sociedade a responsabilidade na participação das decisões na política de saúde, analisar o resultado das ações de serviços prestados bem como traçar diretrizes para a política de saúde.

A etapa preparatória da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Bituruna compreendeu 13 pré-conferências as quais foram realizadas nos seguintes locais e datas: Bairro Bela Vista em 28/01/2019 às 19hs, Bairro Vila Mariana em 29/01/2019 às 19hs, Bairro São João em 30/01/19 às 19hs, Comunidade de Augusto Loureiro em 31/01/2019 às 10hs, Bairro Nossa Senhora Aparecida em 31/01/2019 às 19hs, Bairro São Pedro em 04/02/2019 às 19hs, Distrito de Santo Antônio do Iratim em 05/02/2019 às 19hs, Assentamento Santa Bárbara em 06/02/2019 às 10hs, Bairro São Vicente em 06/02/2019 às 19hs, Bairro São Francisco em 08/02/2019 às 19hs, Bairro Jardim Andreia em 12/02/2019 às 19hs, Comunidade Salto Bonito em 14/02/2019 às 10hs e Assentamento Sonho de Rose dia 20/02/2019 às 10hs, as quais contaram com a participação de 401 pessoas. Esta etapa contou com palestra sobre o tema, funcionamento do sistema de saúde no município, identificação dos problemas de saúde e eleição de representantes das comunidades/usuários do SUS para participar como delegados na etapa municipal.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 10 de abril de 2020, tendo como tema central “Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS”, o sub-tema – “Por que Justiça e Saúde precisam conversar?”, bem como a apresentação da III Mostra de Saúde da Família e o Diagnóstico Municipal de Saúde, permitindo um amplo debate e proporcionando aos participantes a compreensão sobre a organização da política de saúde em âmbito municipal e os papéis de cada ente



de governo na execução desta política. Houve representação de todos os segmentos (sociedade civil, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviço), bem como convidados/participantes num total de 174 pessoas.

As propostas foram elaboradas através da discussão nos grupos, divididos em 3 eixos: I – Saúde como Direito: desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS, II – Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde; e III – Controle Social na Saúde – consolidando os princípios do SUS, os avanços e a importância da democracia na defesa da saúde.

Todas as informações referentes à 12ª Conferência Municipal de Saúde foram sistematizadas em Relatório Final, disponível do Setor Administrativo da FMS.

Foram as propostas aprovadas, conforme eixo de discussão:

EIXO I - Saúde como Direito: desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS

- 1 - Implantar Centro de Fisioterapia no Distrito de Santo Antônio do Itatim;
- 2 - Ampliar o horário de atendimento, no período da noite, da odontologia e demais atividades da Unidade Básica de Saúde para atendimentos conforme agendamentos e rodízio entre as equipes de Saúde da Família;
- 3 - Contratar médicos para atender às Unidades Básicas de Saúde, mantendo as equipes completas;
- 4 – Qualificar e ampliar a assistência farmacêutica no município: divulgar a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos em plataforma online proporcionando maior acesso as informações e realizar entrega de medicamentos de uso controlado na farmácia da Unidade Básica de Saúde Dr. Lino Zini, devido distância e dificuldade de logística para retirada destes na farmácia Central;
- 5 - Padronizar em horário único a liberação de cota de exames laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde.

Eixo II – Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde

- 1 – Atualização das tabelas do SUS (procedimentos, AIHs, órtese e prótese). Estado e União devem assumir suas responsabilidades na Atenção Especializada, que pode ser assumida através da atualização das tabelas do SUS para repasse de recursos aos municípios, para que dessa forma o município possa utilizar seus recursos para maior investimento na Atenção Primária, que é de sua responsabilidade, e deixe de pagar por ações de saúde que são de outros entes federativos;
- 2 – Revogação da Emenda Constitucional 95/2016 e implementação do rateio dos recursos financeiros para financiamento do SUS segundo proposta pelo texto inicial da Lei Complementar 141/2012 (25% para a saúde);
- 3 – Financiamento municipal: contratação de profissionais de áreas prioritárias para atendimento às necessidades de saúde no município como médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiros e motoristas.



Eixo III – Controle Social na Saúde – consolidando os princípios do SUS, os avanços e a importância da democracia na defesa da saúde

- 1 – Sensibilizar a população sobre o uso racional de medicamentos através de atividades com equipe multidisciplinar e incentivar a prática de exercícios físicos;
- 2 - Fortalecer os programas desenvolvidos pelo NASF para aprimorar as questões básicas necessárias em todos os aspectos de saúde;
- 3 - Implantar práticas integrativas em saúde no município como acupuntura, auriculoterapia, massagem terapêutica entre outros;
- 4 - Rever a regionalização, alterando o município de Bituruna da 6ª Regional de Saúde de União da Vitória para a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava, por motivo da localização territorial do município e instalação do Hospital Regional em Guarapuava, reduzindo o tempo resposta para atendimento às emergências bem como a redução do tempo de viagem para os atendimentos de consultas e exames especializados, bem como disponibilizar através da Central de Regulação a ampliação de oferta de exames e consultas especializadas objetivando a redução das filas de espera;
- 5 - Realizar capacitação aos novos integrantes do Conselho Municipal de Saúde para melhor desempenho de suas funções;

Propostas encaminhadas à etapa Estadual:

Eixo II – Propostas 1 e 2;

Eixo III – Proposta 4.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde atingiu os objetivos propostos quanto ao debate sobre a política de saúde, obteve melhora significativa na participação da sociedade civil com ampliação do número de delegados em relação a última conferência realizada em 2015, e ainda obteve ampla divulgação de todos os trabalhos realizados através da transmissão ao vivo por rede social. Mesmo assim o trabalho de sensibilização para maior envolvimento da comunidade deve ser contínuo, objetivando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, nas três esferas de governo.

8.2.4 Ouvidoria

As Ouvidorias do SUS buscam integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde contribuindo com o controle social.

São canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações, por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS). É papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao



usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Contribuem para o apontamento e a identificação da necessidade de ajustes, criação e/ou extinção de mecanismos de gestão, programas, serviços e gerência das estruturas componentes do SUS.

O Serviço de Ouvidoria iniciou sua atuação no município sendo exercido pelo Conselho Municipal de Saúde através de Ouvidor e da Comissão de Ouvidoria, constituída através da Plenária do Conselho Municipal de Saúde, dispondo de linha telefônica exclusiva para este serviço (42) 3553-2046.

Conforme previsto no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, este serviço foi implementado e normatizado através do Decreto nº 12/2016, passando a denominação de Ouvidoria Municipal do SUS, contando com Ouvidor designado através de Portaria pelo Secretário de Saúde, espaço físico adequado e telefone exclusivo, mantendo o número já utilizado pela Ouvidoria do CMS.

O Ouvidor do município vem participando de todas as capacitações oferecidas pelo Estado, objetivando o fortalecimento desse serviço.

No ano de 2020 foram registradas 10 demandas no serviço de Ouvidoria.

Verifica-se a necessidade de maior divulgação do Serviço de Ouvidoria do SUS no município tanto para os colaboradores como para a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANÁLISE SITUACIONAL

A partir da elaboração deste plano de saúde e analisando os eixos aqui estudados, verificou-se quanto ao atendimento que o município apesar de possuir boa estrutura física para o desenvolvimento das ações de saúde, necessários se faz algumas ampliações e reformas bem como substituição de alguns bens, devido à busca constante pela qualificação do atendimento.

De um modo geral, quanto às ações desenvolvidas nas redes de atenção básica vem se alcançando a cobertura de 100% da população residente. Na análise dos dados percebeu-se a falta de atualização de cadastros das famílias sendo esta uma informação primordial de planejamento para as equipes. Por outro lado, com relação aos indicadores de saúde, os resultados declinaram apesar dos esforços das equipes, mas é sabido que a ocorrência da Pandemia de COVID-19, alterou profundamente a execução de atividades em saúde, principalmente atribuída ao isolamento social, cabendo à medida que o cenário apresentar melhoras, permitir e intensificar a volta dos trabalhos já previstos para 2022.

Um dos nós enfrentados pela atenção primária já destacado na elaboração do plano anterior, está relacionado à falta de veículos exclusivos para a realização dos serviços necessários neste nível de atenção. No que se refere o atendimento em saúde mental, frisa-se a grande dificuldade dos profissionais de efetuar o trabalho em virtude da falta de capacitação para a diversidade de casos apresentados e a implementação da intersectorialidade no atendimento, situação que envolve o trato comportamental dos profissionais envolvidos.

Quanto ao serviço hospitalar, destaca-se o alto investimento do município para manutenção deste serviço, o qual conta com repasse limitado de recursos das outras esferas de governo, além da localização geográfica do município que dista de outras referências prejudicando o tempo resposta no atendimento, correndo sério risco de perder o incentivo do HospiSUS pela dificuldade na liberação do alvará sanitário

De um modo geral, as capacitações devem ser priorizadas pela gestão tendo em vista a efetividade do processo de trabalho em todos os níveis de atenção, bem como diminuir a rotatividade dos profissionais nos diversos setores. Faz-se necessário ainda, a criação de rotinas de análise dos dados produzidos quadrimestralmente em todos os setores visando melhorar os indicadores do município para o efetivo monitoramento e avaliação dos serviços, bem como implementação das ações que se fizerem necessárias (ação, reflexão e ação).

Buscou-se através de todas as análises realizadas neste plano, bem como através dos fatores que influenciam no processo saúde doença da população definir as ações a serem realizadas no período de vigência deste documento, as quais venham a atender e melhorar a saúde dos nossos munícipes, levando em conta sempre a possível ameaça de novas ondas de contágio pela COVID-19, o que poderá ocasionar um atraso ainda maior nas ações de prevenção e educação em saúde.



PARTE II

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Este capítulo foi definido principalmente através da Análise de Situação da Saúde explicita nos capítulos anteriores.

Apresentam-se aqui as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal do SUS. Os objetivos e diretrizes também são norteados pelo Plano Estadual de Saúde 2020/2023 Plano Plurianual de Governo iniciado em 2020 e objeções levantadas através das discussões com o Conselho Municipal de Saúde, chegando-se ao estabelecimento de 5 diretrizes explicitadas pelo conjunto de metas, indicadores e ações que guiarão a ASPS (Ações e Serviços Públicos em Saúde) nos anos de 2022 a 2025.

- As **Diretrizes**: Se caracterizam por apresentar uma ideia síntese global do tema, setor ou departamento, delimitando a área de ação e atuação.
- Os **Objetivos** de cada Diretriz, expressam “o que se quer”, “o que se pretende”, mediante consonância com as políticas do atual governo e viabilidade econômica.
- A **Meta** se materializa na ação, no trabalho executado propriamente dito. Ao estabelecer uma Meta, consideramos, o ponto de partida – de onde se está para onde queremos chegar.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, permitindo mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas;
- As **Ações** são como próprio nome expressa, se manifesta no trabalho desenvolvido ou a desenvolver.

Estas 5 Diretrizes, estão alinhadas com o Plano estadual e contemplam todos os aspectos da saúde no âmbito SUS no município de Bituruna, sendo elas, detalhadas no quadro a seguir:

DIRETRIZ 1 – Qualificação da Gestão em Saúde.

DIRETRIZ 2 – Fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde no Município

DIRETRIZ 3 – Qualificação da Vigilância em Saúde

DIRETRIZ 4 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

DIRETRIZ 5 – Fortalecimento do Controle Social no SUS



DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 1.1: Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora de Domicílio, Transporte Sanitário e Infraestrutura				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar concurso público		Número de concursos públicos realizados	1	1	1	1
1.1.2	Adquirir veículos para transporte sanitário da FMS		Número absoluto de veículos adquiridos e/ou recebidos	10	5	5	5
1.1.3	Ampliar o mínimo de 2% ao ano a compra de consultas especializadas realizadas pelo CISVALI	2.315 (2020)	Número de consultas especializadas realizadas através do CISVALI	2.361	2.408	2.456	2.505
1.1.4	Construir, ampliar e/ou reformar estruturas de saúde		Número de estruturas de saúde construídas e/ou ampliadas e/ou reformadas	2	2	2	1

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 2.1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde (PNPS)				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Desenvolver ações de atividade física voltadas a promoção e prevenção em saúde		Número de ações “de práticas corporais e atividade física” realizadas (item atividade em grupo – código 05) ou avaliação/procedimento coletivo – código 06)	-	420	660	660
2.1.2	Desenvolver minimamente uma ação (do total de 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada (17 escolas).		Proporção de escolas pactuadas (17) no PSE com ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
2.1.3	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020 (PROVIGIA)	50,27% (2020)	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020	51,78	51,78	51,78	51,78
2.1.4	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (PROVIGIA)	29 (2022)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local	29	28	27	26
Objetivo 2.2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025



2.2.1	Manter cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100% (2021)	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
2.2.2	Manter equipe multidisciplinar para apoio a Atenção Primária		Número de ações de matriciamento realizadas no período	15	40	45	50
Objetivo 2.3: Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.3.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal	41,76% (2022)	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (e-gestor / DAB)	42%	82%	92%	92%
2.3.2	Ampliar o número de procedimentos odontológicos	1,76 (2019)	Razão entre número absoluto de procedimentos odontológicos e população no período	1,80	1,82	1,84	1,86
Objetivo 2.4: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.4.1	Ampliar o percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil)		Percentual de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	40	40	40	40
2.4.2	Atingir a razão de mamografias realizadas na população alvo	0,26 (2020)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,30	0,35	0,40	0,40
Objetivo 2.5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.5.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI)	4 (2020)	Número de óbito em menores de 1 ano em determinado período e local de residência	3	3	3	3
2.5.2	Manter em zero o número de óbitos maternos	0 (2020)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
2.5.3	Ampliar o percentual de crianças inseridas na agenda de atendimento das unidades de saúde, segundo linha de cuidado.	45% (2021)	Percentual de crianças inseridas na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de crianças estratificadas	60%	70%	80%	90%
2.5.4	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior (PROVIGIA)	0 (2022)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0
2.5.5	Reduzir os casos de AIDS em menores de 05 anos (PROVIGIA)	0 (2022)	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0	0	0	0
Objetivo 2.6: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025



2.6.1	Ampliar em 10% ao ano o número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados	656 (2021)	Número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados em relação ao período anterior	721	793	873	960
2.6.2	Manter equipe para atendimento especializado em saúde mental (EMAESM)		Número de pacientes classificados como risco moderado e grave referenciados pela APS para a EMAESM		40	45	50
Objetivo 2.7: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência bem como com necessidade de reabilitação.				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.7.1	Realizar o acompanhamento/monitoramento das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva)		Proporção de usuários da Linha de Cuidado da pessoa com deficiência acompanhados e monitorados pelas equipes de Atenção Primária em relação ao número de usuários cadastrados	-	50%	60%	70%
Objetivo 2.8: Implementar a linha de cuidado do idoso				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.8.1	Ampliar o percentual de idosos inseridos na agenda de atendimento	73% (2021)	Percentual de idosos inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de idosos estratificados	78%	82%	86%	90%
Objetivo 2.9: Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.9.1	Ampliar em 10% ao ano o número de notificações de violência interpessoal e auto provocada	80 (2021)	Número absoluto de notificações de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano anterior.	88	97	106	118
Objetivo 2.10: Implementar a Linha de Cuidado integral aos pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.10.1	Ampliar o percentual de hipertensos inseridos na agenda de atendimento	88% (2021)	Percentual de hipertensos inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de hipertensos estratificados	90%	92%	94%	95%
2.10.2	Ampliar o percentual de portadores de diabetes inseridos na agenda de atendimento	85% (2021)	Percentual de portadores de diabetes inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de pacientes estratificados	88%	90%	92%	95%
Objetivo 2.11: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.11.1	Manter em atividade o Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192	577 (2022)	Número de atendimentos realizados pela ambulância BRAVO 63	577	500	500	500



Objetivo 2.12: Fortalecer a assistência farmacêutica				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.12.1	Realizar aquisição de medicamentos conforme a Relação Municipal e a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REMUME / REREME)		Proporção de medicamentos da REMUME / REREME ofertados na farmácia básica	70%	80%	90%	90%
2.12.2	Realizar consulta farmacêutica para usuários do SUS – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		Proporção de consultas farmacêuticas realizadas em pacientes novos do CEAF	-	40%	60%	80%
Objetivo 2.13: Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
2.13.1	Manter serviço de Pronto Atendimento no Hospital São Vicente de Paula	2021 – 19.848	Número de atendimentos realizados no PA em determinado período	23.924	23.000	23.000	23.000

DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 3.1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
3.1.1	Promover capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção e Vigilância em Saúde (PROVIGIA)		Número de profissionais capacitados no município	1	1	1	1
Objetivo 3.2: Fortalecer as ações da Vigilância epidemiológica, identificando e monitorando com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
3.2.1	Ampliar a coleta de amostras de sintomáticos respiratórios para investigação de Tuberculose	39% (2019)	Proporção de coletas de sintomáticos respiratórios realizadas (100%=164)	40%	43%	46%	50%
3.2.2	Reduzir em 10% a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico. (PROVIGIA)	A/C (2020)	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0	0	0	0
3.2.3	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores (PROVIGIA)		Percentual de contatos de casos novos avaliados	90%	90%	90%	90%
3.2.4	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes (PROVIGIA)		Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	90%	90%	90%
3.2.5	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida (PROVIGIA)		Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97%	97%	97%	97%



3.2.6	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação (PROVIGIA)		Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação	80%	80%	80%	80%	
3.2.7	Digitar os casos e óbitos por SRAG em até 7 dias da internação (PROVIGIA)		Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	80%	80%	80%	80%	
3.2.8	Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.		Cobertura vacinal do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.	75%	75%	75%	75%	
Objetivo 3.3: Fortalecer as ações da Vigilância sanitária, ambiental e do trabalhador				Meta prevista				
Descrição da Meta			Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
3.3.1	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância Sanitária – SIEVISA (PROVIGIA)	2019 = 85 alvarás sanitários emitidos	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status “concluído” no sistema SIEVISA (amostragem em CNAE definido pela SESA)	8	8	8	8	
3.3.2	Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco (PROVIGIA)		Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadastrado no SIEVISA como alto risco	100%	100%	100%	100%	
3.3.3	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar os acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto) (PROVIGIA)		Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidentes de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	100%	100%	100%	100%	
3.3.4	Realizar Levantamento de Índice de Infestação para Aedes aegypti – LIRAA (PROVIGIA)		Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	3	6	6	6	
3.3.5	Investigar os casos de intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (PROVIGIA)		Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	80%	80%	80%	80%	
3.3.6	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (PROVIGIA)		Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80%	80%	80%	80%	

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 4.1: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS no município				Meta prevista			
Descrição da Meta	Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025	



4.1.1	Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços de saúde do município		Número de capacitações planejadas que foram executadas	75%	75%	75%	75%
-------	--	--	--	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo 5.1: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
5.1.1	Realizar oficina de capacitação para conselheiros municipais de saúde		Número de oficinas / capacitações realizadas	1	1	1	1
Objetivo 5.2: Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania				Meta prevista			
Descrição da Meta		Linha de Base	Indicador	2022	2023	2024	2025
5.2.1	Manter ativos os canais de comunicação da Ouvidoria Municipal do SUS	8 (2020)	Número de demandas registradas	8	9	10	11



CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O P.M.S. 2022/2025

Após vários dias despendido na confecção do Plano Municipal de Saúde (PMS), em busca de informações, dados referentes a cada setor, e principalmente demasiada leitura, foi possível confirmar, que o presente Plano vai além de ser uma exigência formal demandada ao SUS, é um instrumento que exterioriza a responsabilidade do município no que diz respeito à saúde e ao bem-estar da comunidade concatenada. Desta forma, podemos dizer que o Plano é o resumo do processo de decisão sobre as medidas a serem realizadas para encarar e solucionar determinado conjunto de problemas.

Além de sua relevância, o PMS representa um instrumento imprescindível e de necessidade elementar para orientar o gestor, uma vez que, ao assumir o cargo como Secretário, o mesmo terá este planejamento como requisito fundamental para dar prosseguimento a uma gestão de qualidade.

O desenvolvimento do conjunto de ações convencionadas nesse Plano Municipal de Saúde referente ao quadriênio 2022 a 2025 assegura o alcance das metas para a melhoria da saúde da população, o qual foi amplamente discutido em audiência pública proporcionando ao mesmo transparência e visibilidade.

Contudo, cabe ressaltar que o processo de construção de políticas públicas é dinâmico, sendo indispensável as constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Seguindo por esse viés, o presente plano poderá sofrer implementações e adequações no decorrer de sua execução, todavia, sempre respaldado pelos debates e conciliações necessários, realizados pelos órgãos de controle social existente no município, consolidando assim uma política de saúde legítima e participativa.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AIH's** – Autorização de Internamento Hospitalar
- ANSULPAR** - Associação dos Municípios Sul Paranaense
- APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APS** - Atenção Primária em Saúde
- APSUS** - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
- AVC** - Acidente Vascular Cerebral
- BCG** - Bacilo de Calmette-Guérin - vacina
- CAF** – Centro de Abastecimento Farmacêutico - Farmácia Municipal
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações
- CCIH** - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CEEBJA** - Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos
- CEMEPAR** - Centro de Medicamentos do Paraná
- CIB**- Comissões Intergestores Bipartite
- CID** – Classificação Internacional de Doenças
- CISVALI** - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu
- CLT** – Consolidação das Leis de Trabalho
- CNES** - *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*
- CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
- COAP** – Contrato de Organização da Ação Pública
- CONSULFARMA** - Sistema de Informação Municipal
- DANT** - Doenças e Agravos Crônicos Não Transmissíveis
- Depto** - Departamento
- ECG** - Eletrocardiograma
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- e-SUS AB** - Sistema Estratégia e-SUS da Atenção Básica
- FMS** - Fundação Municipal de Saúde de Bituruna
- FNS** - Fundo Nacional de Saúde
- GM/MS- GM:** Gabinete do Ministro
- HEMEPAR** - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná



HOSPSUS - Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDSUS - Índice de Desempenho do SUS

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IRA - Infecções Respiratórias Agudas

IST/AIDS – Infecção Sexualmente Transmissível/acrônimo do termo em inglês acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

MS: Ministério da Saúde.

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NPHe REGULAR - Insulina Humana Recombinante

ONU - Organização Mundial de Saúde

OPM: Órteses, próteses e materiais especiais.

PAI – Programa de Atendimento ao Interior

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PDR – Plano de Desenvolvimento Regional,

PMAQ – Programa de Qualificação da Atenção Primária

PSE - Programa Saúde na Escola

PTS - Plano Terapêutico Singular

RAIS -*Relação Anual de Informações Sociais*.

RAS – Rede de Atenção a Saúde

REM - Rede

REMUME/CEAF – Relação Municipal de Medicamentos e/ou do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

RN - Recém Nascido

RS – Regional de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESA – Secretaria Estadual de saúde

SF- Saúde da Família

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, próteses e materiais especiais) do SUS

SISPRENATAL - **Sistema de Acompanhamento da Gestante**

SUS- Sistema Único de Saúde

SISVAN – Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

UaPsf – Unidade Básica de Saúde



UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNICENTRO – Universidade Estadual do Centro-Oeste

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VISA - Vigilância Sanitária Municipal



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência Ed.2. Portal da Secretaria da Atenção Básica. 2021. Disponível em, <http://aps.saude.gov.br/noticia/11117>. Acesso em 10/06/2021.

STADLER Karina, BALBINOT Rafaelo, SCHIRMER Waldir Nagel, VANZETTO Suelen Cristina. Análise Do Processo Produtivo E Geração De Resíduos Em Uma Indústria De Painéis Compensados V. 6. n.1. jan./jun./2009

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Publicado em: 11/12/2019 | Edição: 239 | Seção: 1 | Página: 172. Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO

BITURUNA, Câmara Municipal de. **Lei n. 607 de 14 de julho de 1997**. Dispõe sobre as ações de Saneamento e Vigilância Sanitária, estabelecendo as sanções respectivas e dá outras providências.

BITURUNA, Prefeitura Municipal. **História**: Aspectos Históricos. Disponível em: <<http://www.bituruna.pr.gov.br/historia>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília :, 2016.

BRASIL, **IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **IDSUS** - Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SAGE** - Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SARGSUS** - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SIOPS** - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL, **Lei. 7.802 de 11 de julho de 1989**. Dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

BRASIL, **Lei. 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.



BRASIL, **Lei. 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SISVAN** - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **e-SUS** - Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SISPRENATAL** - Sistema de Acompanhamento da Gestante. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SIPNI** - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

PARANÁ, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019** - Curitiba, SESA, 2016.

PARANÁ, IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico Município de Bituruna**. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em 19 jul. 2017.

PARANÁ, Bituruna. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

PARANA. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
