



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

GESTORES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal: Jorge Luiz Santin

Secretário Municipal de Saúde: Iara de Souza Gnoatto

Dieyson Matielo Bugança (01/02/2022)

Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 ATA nº 11/21 de 24 novembro de 2021;

Resolução CMS 08/2021.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO

DIEYSON MATIELO BUGANÇA– Secretário Municipal de Saúde

CLEDIR ROSANI BUSATTO – Enfermeira Epidemiologia

ANA KÁRITA MAGRON – Enfermeira Atenção Básica

LETICIA OBERGEN– Cirurgiã Dentista –Coordenador Estratégia Saúde Bucal

FABIANA LUTZ VERONA – NASF

MICHELLE HAEFLIEGER – Coordenador Atenção Farmacêutica

JOSIANE VASQUES DOS SANTOS – Coordenador Vigilância Sanitária



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

MESA DIRETORA DO CMS-PR – GESTÃO 2021

Presidente:

Zelio Jose Volpatto

Secretária Executiva:

Cledir Rosani Busatto



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (12,5%) E PRESTADORES DE SERVIÇOS SAÚDE (12,5%):

TITULAR

1 – Iara de Souza Gnoatto (Administração Pública)

2 – Ana Kárita Magron (Administração Pública)

3 – Juliana Chinazzo Debona (Prestador de Serviço - HMDC)

4 – Alice Werner (Prestador de Serviço – APAE)

SUPLENTE

Leila Adriana Zuffo

Francieli Carla da Silva

Edi golo

Janete de Lurdes Weisheimer

REPRESENTANTES DOS USUARIOS DE SAÚDE (50%):

1 - IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS – Resgatando Vidas

TITULAR

Bruno Alberto Wagner

SUPLENTE

Edson Bortoncello

2 – ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AO CONDENADO (APAC)

TITULAR

Leonir Antônio Benatti

SUPLENTE

Rotides Razera

3 – PASTORAL DA CRIANÇA

TITULAR

Maria Pino Soares

SUPLENTE

Maria Beloni da Silveira Moura

4 – PASTORAL DA PESSOA IDOSA

TITULAR

Lurdes Zanoni

SUPLENTE

Aristides Surdi

5 – ASSOCIAÇÃO DE PRODUTORES RURAIS (Titular) ASSINTRAF (Suplente)

TITULAR

Anete Conte Celso

SUPLENTE

João Valdemar Dos Santos



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

6 –AMA-TRI (Associação de Amigos dos Autistas da Tri-Fronteira)

TITULAR

Monique Puttkamer

SUPLENTE

Sandra Teresinha Krewer Puttkamer

7 – ASSOCIAÇÃO DOS PAIS, MESTRES E FUNCIONÁRIOS (APMF)

TITULAR

Marli Alves Ferreira

SUPLENTE

Marivone Berwian

8 – IGREJA CATÓLICA

TITULAR

Ir. Maria Izabel Matias da Silva

SUPLENTE

Elisabete Dalvesco

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE (25%):

1 -COREN – Conselho Regional de Enfermagem

TITULAR

Cledir Rosani Busatto

SUPLENTE

Liliane De Goes

2- CRO – Conselho Regional de Odontologia

TITULAR

Fabio Zandona Boscatto

SUPLENTE

Janete Vieiras Missio

3 - SindSaúde/PR - Representa os Servidores e Trabal. da Saúde Pública

TITULAR

Zelio Jose Volpato

SUPLENTE

Ivo Tafarel

4 – ASEMBA – Associação dos Servidores Municipais de Barracão

TITULAR

Arlei Antonio Trautenmuller

SUPLENTE

Michelle Coradini De Sa Haeflienger



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 IDENTIFICAÇÃO	12
3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	14
4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS	16
4.1 Perfil Demográfico, Socioeconômico e ambiental	18
4.1.2 Aspectos Socioeconômicos e ambiental	21
4.1.3 População Ocupada segundo as atividades econômicas	22
4.1.4 Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana	25
5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	27
5.1 Mortalidade Materna e Infantil	28
5.1.2 Mortalidade Infantil e Fetal	29
5.1.2.1 Comitê Estadual e Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	31
5.1.3 Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis (DCNT)	31
5.1.3.1 Mortalidade Prematura (30 – 69 anos)	31
5.1.3.2 Mortalidade por Neoplasias (30-69 anos)	33
5.1.3.3 Mortalidade por Doenças Cardio/Cerebrovasculares	35
5.2 Morbidade Hospitalar	40
5.3 Programa Nacional de Imunização (PNI)	42
5.4 Doenças Imunopreveníveis	43
5.5 Doenças de Notificação Compulsória Imediata	47
5.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis	48
5.7 Agravos de Doenças Transmissíveis	52
6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	55
7 GESTÃO EM SAÚDE	55
7.1 Vigilância em Saúde	57
7.1.2 Vigilância Epidemiológica	58
7.1.3 Vigilância Ambiental	59



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

7.1.3.1 Dengue	60
7.1.3.2 Vigigua	60
7.1.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador	60
7.1.5 Vigilância Sanitária	61
7.1.6 Política Nacional de Promoção as Saúde	61
8 PERFIL ASSISTENCIAL	62
9 ATENÇÃO PRIMÁRIA	63
9.1 Equipes de Saúde da Família	69
9.2 Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS	70
10 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)	72
10.1 COMPONENTES DA Rede Estadual de Atenção às Urgências	73
10.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – Local	73
11 TRANSPORTE SANITÁRIO	74
12 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	74
12.1 Complexo Regulador – Central de Regulação, Auditoria e Monitoramento dos Serviços	75
13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	79
14 JUDICIALIZAÇÃO	81
15 FINANCIAMENTO	82
16 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	82
16.1 Linhas de Cuidado	83
16.2 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno Infantil	84
16.3 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente	86
16.4 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso	89
16.5 Linha de Cuidado às condições Crônicas	91
16.6 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência	92
16.7 Linha de Cuidado em Saúde Mental	93
16.8 Linha de Cuidado à Saúde Bucal	97
16.8.1 Resumo da Situação da Saúde Bucal em Barracão – PR	97
17 COMPONENTE HOSPITALAR	99



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

18 INFORMAÇÕES EM SAÚDE	101
19 PROGRAMA ESTADUAL DE FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PROVIGIA-PR	102
20 MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS – MACC	104
20.1 Estratificação de Risco	106
21 OUVIDORIA	107
22 CONTROLE SOCIAL	107
23 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	110
Diretriz 01 – Fortalecimento das Redes de Atenção Básica	112
Diretriz 02 – Implementar a Política de Assistência Farmacêutica	131
Diretriz 03 – Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	133
Diretriz 04 – Garantir o Controle Social no SUS	138
Diretriz 05 – Qualificar a Gestão em Saúde no SUS	140
Diretriz 06 – Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	143
Diretriz 07 – Enfrentamento de Pandemias/Surtos	146
24 PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	150
ASSINATURA RESPONSÁVEIS PMS 2022 A 2025	153
Anexo Ata e Resolução CMS	



1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 e 2025.

É nosso papel consolidar o trabalho realizado e ampliar as conquistas feitas em parceria com municípios, consórcios, prestadores de serviços e toda sociedade organizada, representada pelo controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, explicita os compromissos do governo para o setor Saúde e configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema de Saúde.

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Barracão 2022-2025, a metodologia adotada foi trabalhar a elaboração em conjunto em um Momento Explicativo – Onde a Equipe de Planejamento repassou as ações para as Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, para as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológica, gestor, setor administrativo, NASF e Agentes Comunitários de saúde isto também foi realizado em conjunto com a elaboração da PPA.

As metas e diretrizes elencadas neste documento são guias de atuação de gestores e técnicos que têm a função de qualificar o atendimento a todos os munícipes, mas também de estimular o cidadão a ser agente de sua própria saúde ao adotar hábitos saudáveis de vida e atitudes preventivas.

As intenções expressas no Plano de Saúde se materializarão por meio da Programação anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (Audiências Públicas) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população Barraconense. Portanto,



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

destaca que foram fundamentais para a construção o envolvimento e comprometimento de várias pessoas, ligadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde, Gestão, 8^a Regional de Saúde, apoiadora do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – PR (COSEMS-PR) com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta o atendimento as necessidades da população.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

2 IDENTIFICAÇÃO

Governo do Município de Barracão/PR:

Criação: Lei Nº 790 de 14/11/1951.

Instalação: Em 14/12/1952.

Localização: Extremo Sudoeste do Estado do Paraná.

Extensão Territorial: 171,402 km² (IBGE 2020).

Altitude: 835 m.

População: 10.347 habitantes (IBGE 2021).

Limites: Dionísio Cerqueira/SC, Flor da Serra do Sul/PR, Salgado Filho/PR e Bom Jesus do Sul/PR.

Limites Internacionais: Bernardo de Irigoyen / Misiones / ARGENTINA.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

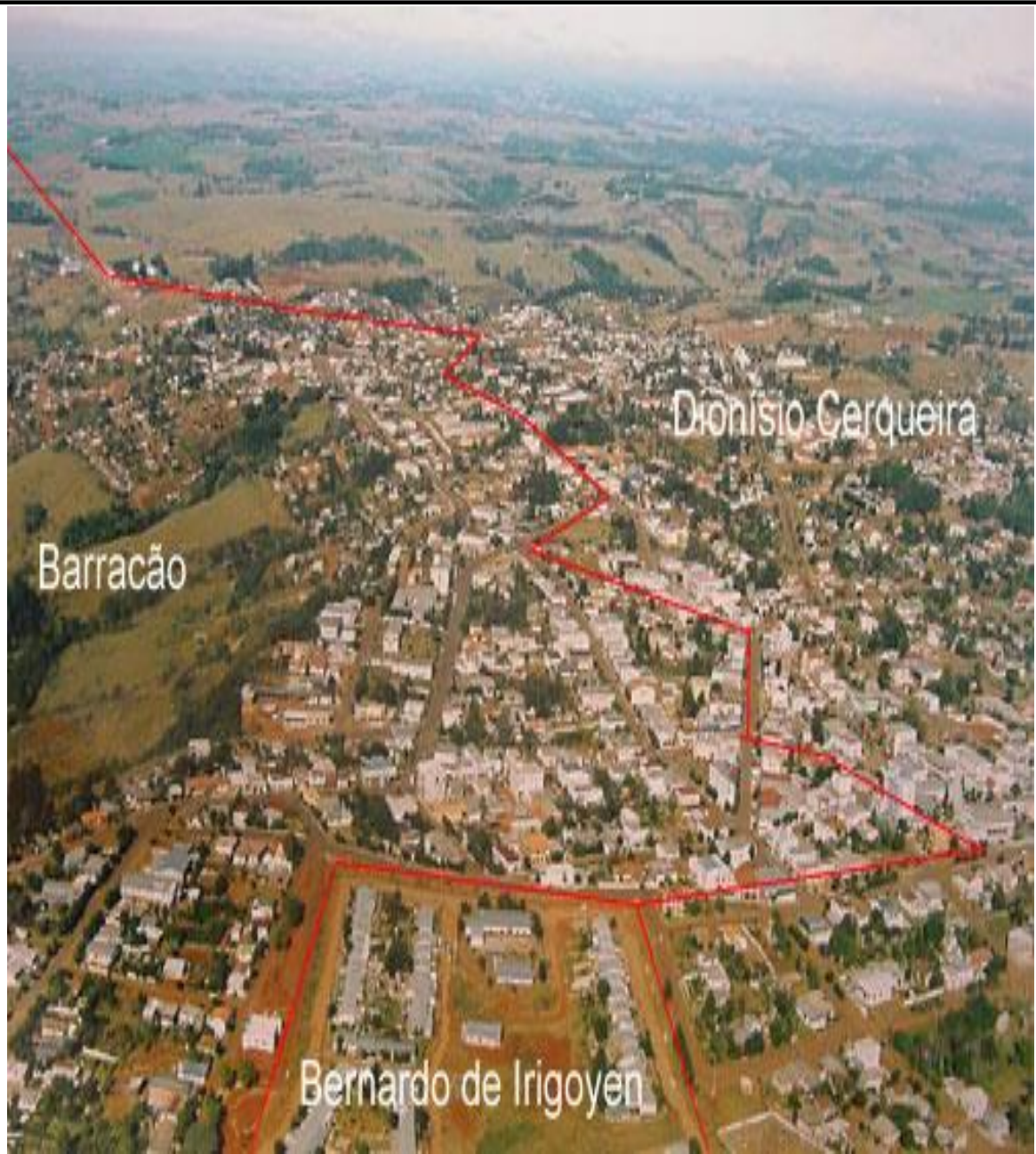


Figura 1: Vista aérea da Tríplice Fronteira.



3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

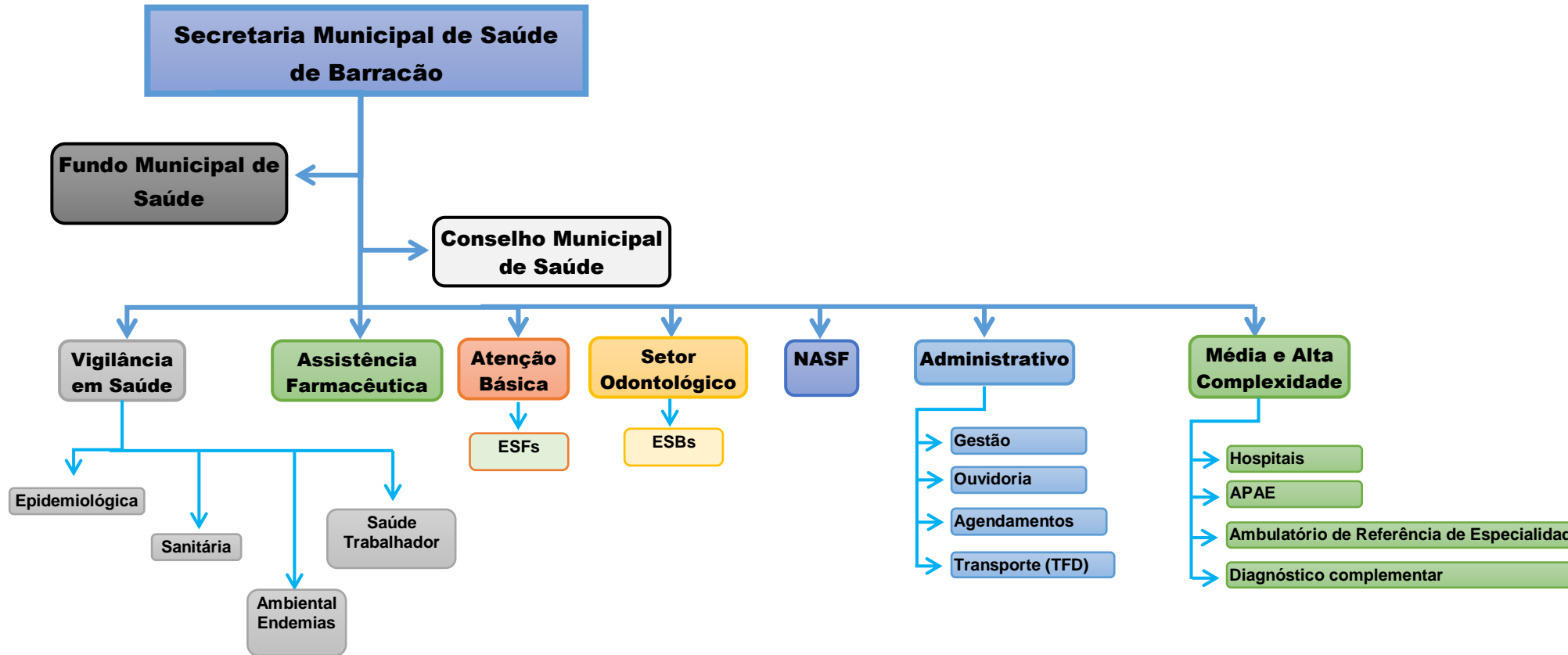
Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

Asis relata – que talvez seja o elemento que mais a diferencie da pesquisa em saúde em geral – é influenciar o processo decisório, auxiliando na priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde. Ela pode, então, ser entendida como um dos instrumentos da saúde coletiva baseada em evidências contemplando em um movimento espiralar: ação, produção de dados, informações, conhecimento e sua interferência para a modificação da ação.

A Análise Situacional tem a finalidade de identificar problemas, dificuldades e fragilidades, iniciando assim um planejamento através delas, para a prestação de um serviço digno e com qualidade para a população, determinando prioridades para alcançar os objetivos.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO





4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

Localizado no extremo sudoeste do Estado do Paraná, criado pela Lei Nº 790/51, o município de Barracão faz divisa com Bernardo de Irigoyen – Argentina; Dionísio Cerqueira- Santa Catarina; e no Paraná, com Bom Jesus do Sul (Distrito emancipado em 1996), Flor da Serra do Sul (Distrito emancipado em 1991) e Salgado Filho. Encontra-se 835 metros acima do nível do mar, com 164,804 km² de extensão territorial.

Possui relevo ondulado, terra roxa, estruturada, eutrófica, com “A” chernozêmico, textura argilosa, solo rico em fertilidade natural e vegetação em fase florestal subtropical paranifolia. O clima é subtropical, com chuvas irregulares. Na sua hidrografia estão os rios Capanema, Pinhalito e Peperi.

Na sua divisão territorial possui dois Distritos – Siqueira Belo e São José, vinte e duas comunidades rurais, um assentamento, uma Vila Rural e onze bairros urbanos.

As vias de acesso às localidades vizinhas e à capital são pavimentadas. Encontra-se a 30 km de Pranchita; 80 km de Francisco Beltrão; 115 km de Pato Branco; 200 km de Cascavel; 320 km de Guarapuava e 555 km de Curitiba.

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

Para obter informações que permitam identificar os principais problemas no que se refere às condições de saúde, é necessário desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população. As principais fontes para obtenção desses dados são: o Censo Populacional do IBGE; o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica (<http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas>); o Sistema de Informações de Mortalidade



ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE BARRACÃO

(SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH (<http://www.datasus.gov.br>); Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa (<http://www.ripsa.org.br>); e Sala de Situação do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>).

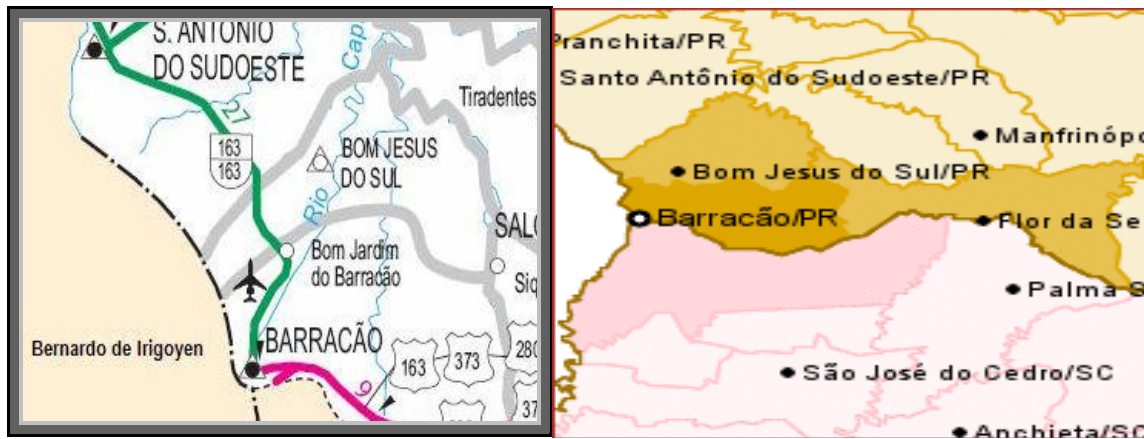


IMAGEM DO MUNICÍPIO



Figura 2: FONTE: IPARDES



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

4.1 Perfil Demográfico, socioeconômico e ambiental

Baseado nos dados do IBGE, no ano de 2021 a população estimada no município de Barracão era de 10.347 mil habitantes. O número de domicílios é de 3.190, a última atualização foi no ano de 2010. Conforme pode ser observado no quadro abaixo.

Tabela 1 – Dados populacionais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	2021	10.347	habitantes
Número de Domicílios – Total	IBGE	2010	3.190	domicílios

Fonte: IBGE

Análise: Somos um município de fronteira e assim temos uma grande população flutuante, que são aquelas que utilizam o Sistema Único de Saúde, mas que não aparecem nos dados do IBGE.

São brasileiros residentes ilegalmente no lado argentino, e quando adoecem ou ficam grávidas não recebem atendimento médico na Argentina, desta forma retornam para o município para realizar consultas na unidade básica de saúde. Há também os argentinos que residem por um tempo determinado no Brasil apenas pela questão de aposentadoria. Esses casos dificultam a realização de ações de prevenção e promoção à saúde.

No quadro 02 podemos analisar a distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, a última atualização no site do IBGE foi no ano de 2010.



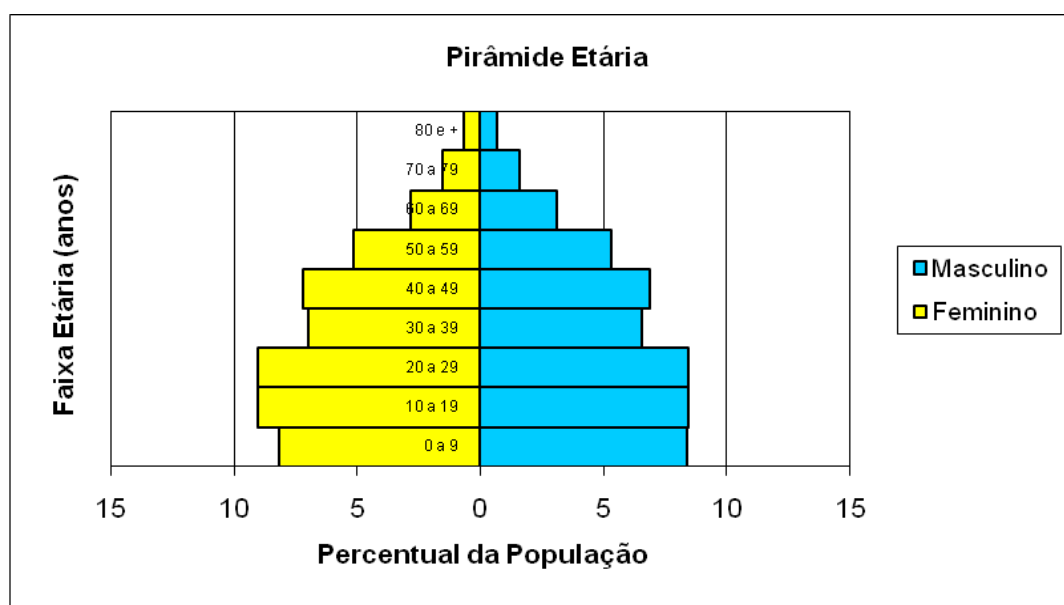
ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 2 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2010.

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2010.			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	61	52	113
1 a 4	246	247	493
5 a 9	394	349	743
10 a 14	481	496	977
15 a 19	479	456	935
20 a 29	755	832	1.587
30 a 39	665	720	1.385
40 a 49	653	683	1.336
50 a 59	499	523	1.022
60 a 69	345	320	665
70 a 79	161	187	348
80 e +	55	76	131
Total	4.794	4.941	9.735

Fonte: IBGE

Gráfico 1: Pirâmide Etária





ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 3 – População estimada residente por ano

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2012	9.796	Estimativa
2011	9.265	Estimativa
2010	9.265	Estimativa
2009	9.265	Estimativa
2008	9.275	Estimativa
2007	8.931	Estimativa
2006	8.976	Estimativa
2005	9.022	Estimativa
2004	9.111	Estimativa
2003	9.147	Estimativa
2002	9.182	Estimativa
2001	9.224	Estimativa
2000	9.271	Censo

Fonte: IBGE

Tabela 4 – População censitária segundo o tipo de domicílio e sexo no ano de 2010:

Tipo de Domicílio	Masculino	Feminino	TOTAL
Urbano	3.369	3.639	7.008
Rural	1.425	1.302	2.727
Total	4.794	4.941	9.735

Fonte: IBGE



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 5 - Número de domicílio segundo uso e tipo - 2010

Domicílios	Urbana	Rural	Total
Total de domicílios	2.315	875	3.190
Coletivo	2	1	3
Particular	2.313	874	3.187
Ocupado	2.160	776	2.936
Não ocupado	153	98	251
De uso ocasional	19	15	34
Vagos	134	83	217

Fonte IBGE – Censo Demográfico - nota – dados da sinopse.

Análise: O índice de maior população e domicílios do município de Barracão encontra-se na área urbana em conformidade com as tabelas acima.

4.1.2 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

A população do Município de Barracão, segundo dados do censo 2010, é de 9.735. Destes, 4.794 são do sexo masculino e, 4.941 são femininos. Em 2021 foi estimado que a população fosse de 10.347 mil habitantes. Estima-se que 8,16% da população constituísse de idosos (60 anos ou mais). O grau de urbanização é 71,99%. A extensão territorial de Barracão é de 171,40 Km², com uma densidade demográfica estimada para o município foi de 56,78 hab/km².

Aproximadamente 70% da população têm renda familiar média em torno de 1 a 2 salários mínimos. O emprego existente consiste em arrendatários, meeiros, bóias-fria,



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

diaristas, comércio e agricultura. O município de Barracão, em virtude do seu aspecto de topografia ondulada, possui somente cerca de 10% da sua área rural mecanizada. As principais atividades produtivas agropecuárias são as culturas de feijão, arroz, milho, soja, fumo e mandioca; a criação de aves, bovinos, suínos e ovinos. Outras atividades econômicas estão relacionadas à extração de madeira, erva-mate e sericicultura. As principais indústrias estão relacionadas à confecção de vestuário, e na transformação: beneficiamento de madeira, grãos, confecção de móveis, montagem de componentes eletrônicos, importadoras e exportadoras de produtos alimentícios.

A taxa de desemprego gira em torno de 32% da população. O município é constituído, quase totalmente, por pequenas propriedades. As famílias são em média, compostas por 4 a 5 membros. Descendentes de alemães, italianos e caboclos vindo dos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Conforme pesquisa realizada pelos municípios do Sudoeste do Paraná (PNUD) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do nosso município é de 0.706. PIB: (R\$) ano 38.189 - PIB per capita: Anual 4.233. O índice de analfabetismo é de, aproximadamente 22,19% da população geral.

4.1.3 População Ocupada segundo as atividades econômicas

Tabela 6: Atividades econômicas (CNAE Domiciliar 2.0)

Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.487
Indústrias de transformação	329
Eletricidade e gás	06
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	23
Construção	404
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	864
Transporte, armazenagem e correio	305
Alojamento e alimentação	169
Informação e comunicação	43
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	34



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Atividades imobiliárias	18
Atividades profissionais, científicas e técnicas	116
Atividades administrativas e serviços complementares	87
Administração pública, defesa e seguridade social	225
Educação	219
Saúde humana e serviços sociais	87
Artes, cultura, esporte e recreação	42
Outras atividades de serviços	69
Serviços domésticos	407
Atividades mal especificadas	148
TOTAL	5.082

Fonte: IBGE – Censo Demográfico - 2010

Tabela 7- Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas – 2011.

Atividades econômicas	Estabelecimentos	Empregos
Indústria de produtos minerais não metálicos	1	1
Indústria metalúrgica	16	91
Indústria mecânica	2	3
Indústria de madeira e de mobiliário	3	7
Indústria do papel, papelão, editorial e gráfica	3	6
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	4	38
Indústria de calçados	1	1
Indústria química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas.	1	1
Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	8	112
Construção civil	16	48



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Comércio varejista	162	522
Comércio atacadista	29	240
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	4	30
Administradoras de imóveis, valores mobil., serv. técnico	19	57
Transporte e comunicações	30	222
Serviços de alojamento, alim., reparo, manut., radiodifusão e televisão	31	113
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	8	10
Ensino	10	73
Administração pública direta e indireta	2	361
Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	10	49
TOTAL	361	1.986

FONTE: IPARDES 2022

Tabela 8 – Dados econômicos - PEA de 10 anos e mais

População Economicamente Ativa (PEA) Segundo Zona e Sexo - 2010				
URBANA	RURAL	MASCULINO	FEMININO	PEA
3.809	1.505	2.877	2.437	5.314

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Tabela 9 – Indicadores econômicos e sociais.

INFORMAÇÃO	FONTE	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	60,17	hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	71,99	%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	0,764	%



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 10 - Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) – 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Emprego, Renda e Produção Agropecuária	0,4828
IPDM – Educação	0,8315
IPDM – Saúde	0,8136
Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) - Geral	0,7093

Tabela 11 - Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	8,34
De 15 a 19	0,96
De 20 a 24	1,25
De 25 a 29	2,41
De 30 a 39	3,68
De 40 a 49	8,01
De 50 e mais	19,48

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

4.1.4 - Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana

O município não dispõe de rede de tratamento de esgoto. Os resíduos orgânicos e reciclados são coletados diariamente por empresa terceirizada, é utilizado um caminhão coletor-compactador de resíduos sólidos, e posteriormente destinado ao aterro sanitário



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

do município ao qual a empresa de coleta pertence. Contamos com a parceria do CIF (Consortio Intermunicipal da Fronteira) que realiza a coleta e compostagem do lixo reciclado da fronteira. Na área de saneamento básico são desenvolvidas atividades educativas nas escolas e comunidades em geral, confecção de folders educativos, com orientação sobre a importância da separação e reciclagem do resíduo urbano para a coleta seletiva.

O abastecimento de água abrange a grande maioria da população, sendo que, a água utilizada é oriunda de uma Barragem de Captação tratada pela CASAN – Santa Catarina.

Com relação ao controle da qualidade da água temos implantado o programa SISAGUA, onde estão cadastradas todas as fontes de água e poços artesianos de nosso município, sendo que é feita a alimentação mensal no sistema com o registro de todos os controles e vigilância da qualidade da água. É realizado também através da secretaria da agricultura departamento de meio ambiente um trabalho de educação ambiental, com palestras nas escolas e com grupos de agricultores sobre a importância de se preservar o meio ambiente com trabalhos práticos de recuperação e proteção da mata ciliar, distribuição de mudas nativas gratuitas.

Quanto ao esgoto, não possuímos ainda rede de esgoto em nossa cidade, por isso temos um controle nesse sentido para que o esgoto das residências, comércio e indústrias em geral não seja lançado na rede pluvial. Para isso qualquer construção deve ter seu projeto aprovado pela VISA, onde é feito um acompanhamento das obras até sua conclusão para a liberação do habite-se-sanitário. Temos também um controle quanto ao destino do resíduo contaminado de estabelecimentos de saúde, oficinas mecânicas, postos de combustíveis, os estabelecimentos contratam empresa especializada para fazer a coleta dos resíduos contaminados.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 12 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária:

Instalação Sanitária	Ano: 2014	Ano: 2015
Fossa séptica	3.105	3.031
Não tem instalação sanitária	26	15

Fonte: Ministério da Saúde –Sistema de Informações de Atenção Básica - SIAB

Tabela 13- Proporção de moradores por tipo de destino do lixo:

Destino do Resíduo Sólido	Ano: 2014	Ano: 2015
Coletado	2.420	2.325
Queimado/Enterrado na propriedade	730	752
Outro destino	16	15

Fonte: Ministério da Saúde –Sistema de Informações de Atenção Básica - SIAB

Tabela 14 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água:

Abastecimento de água	2014	2015
Rede Pública	2.399	2.394
Poço ou Nascente na propriedade	761	692
Outra forma	6	6

Fonte: Ministério da Saúde –Sistema de Informações de Atenção Básica – SIAB

5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento de uma população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e



históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

5.1 Mortalidade Materna e Infantil

O Brasil conseguiu reduzir em 8,4% entre 2017 e 2018 a Razão de Mortalidade Materna (RMM), um dos principais indicadores de qualidade de atenção à saúde das mulheres no período reprodutivo.

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. Configura-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna (MM) estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal até a assistência ao parto e ao puerpério (RIPSA, 2008).

Os valores da RMM do Brasil, do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul no período de 2014-2018 estão apresentados na Figura 13. A RMM mais elevada no Brasil foi no ano de 2017 (58,7/100 mil nascidos vivos), e a mais baixa foi no ano de 2018 (51,6/100 mil nascidos vivos). Entre os estados da Região Sul do país, de 2014-2018, o Paraná foi o que apresentou a RMM mais elevada, com exceção do ano de 2017, no qual a RMM foi a menor dos três estados e também a menor comparada aos demais anos do próprio estado.

O Paraná investe na Rede Materno Infantil, incentiva o modelo de atenção ao parto e nascimento, e a garantia de direitos da gestante e do recém-nascido. Apoiar também a ampliação da assistência ao parto e nascimento por equipe multiprofissional, executa



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

ações que integram a Atenção Primária à Saúde e outros pontos da rede de atenção para o acompanhamento das mães.

Durante a pandemia da COVID-19 a SESA tem reforçado orientações e recomendações aos profissionais da saúde que atuam mais perto da mulher por meio de Notas orientativas, cursos na modalidade a distância, elaboração de fluxos de atendimento, protocolos, entre outras ferramentas”, destacou.

Em Barracão não tivemos ocorrência de óbitos maternos conforme mostra o quadro 15.

Tabela 15: Mortalidade materna.

Nº de óbitos Maternos	2017	2018	2019	2020
Nº de óbitos Maternos	0	0	0	0
Proporção de óbitos em idade fértil investigados	100%	100%	100%	100%

Fonte: Datasus

5.1.2 - Mortalidade Infantil e Fetal

A mortalidade fetal é um indicador sensível à qualidade e ao acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna, antecedentes obstétricos e características socioeconômicas da mãe.

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, e é um indicador utilizado para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população (RIPSA, 2008).

A mortalidade infantil e na infância é um dos principais indicadores que subsidiam a qualidade da Saúde para gestantes, recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. De acordo com o *Cenário da Infância e Adolescência 2021*, da Fundação Abrinq, a taxa de mortalidade infantil — menores de 1 ano — é de 12,4 para cada 1.000 nascidos vivos e a



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

mortalidade na infância — menores de 5 anos — é de 14,4 para cada 1.000 nascidos vivos.

O indicador é preocupante, uma vez que 65,8% dos óbitos de crianças menores de 1 ano poderiam ser evitados, sendo 54,6% por melhorias na assistência à mulher durante a gravidez, parto ou recém-nascido, 6,4% por meio de ações de quanto às principais causas de óbitos infantis no Paraná, destacam-se as relacionadas às afecções e complicações maternas, o que explica a prevalência do componente neonatal precoce na mortalidade infantil do Estado.

No Paraná foi adota a Linha Guia Mãe Paranaense a qual contribuiu muito para a diminuição dos óbitos materno e infantis.

Tabela 16: Número de óbitos infantil e fetal por período

óbitos infantil	2017	2018	2019	2020
Nº de óbitos infantis	1	3	0	0
Percentual de óbitos investigados oportunamente	100%	100%	100%	100%
Percentual de óbitos fetais investigados	100%	100%	100%	100%

Fonte: Datasus

Descrição da mortalidade de mulheres em idade fértil: Todo óbito relacionado a idade fértil são investigados conforme o orientação e digitado oportunamente no SIM.

Para a redução da mortalidade infantil, são necessárias iniciativas que compreendam a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a formulação e a implementação de políticas e ações para a atenção à saúde da criança, a melhoria da vigilância da mortalidade infantil e fetal, bem como a ampliação e a manutenção do Programa Nacional de Imunizações (PNI).



5.1.2.1 – Comitê Estadual e Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

O CEPMMIF é composto por representantes da SESA e de entidades que atuam no setor saúde direta ou indiretamente para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança de acordo com a Resolução SESA nº 223/2017.

Temos o Comitê Municipal de mobilização pela redução de mortalidade materno/infantil e fetal criado pelo Decreto nº 008/2015. Possui caráter e atuação consultivo, voluntário e não coercitivo, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução das políticas públicas.

5.1.3 Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.

Em 2018, a Região Sul apresentou a maior TMP por DCNT do Brasil (322,42/100 mil habitantes), com o Rio Grande do Sul ocupando o 1º lugar, com 347,42/100 mil habitantes, seguido por Paraná, com 318,20/100 mil habitantes, e este por Santa Catarina, com 292,81/100 mil (BRASIL, 2019).

5.1.3.1 Mortalidade Prematura (30 – 69 anos)

Embora um dos principais fatores de risco da maioria das DCNT seja a idade, a mortalidade por DCNT na faixa etária de 30-69 anos é importante para analisar o cuidado à saúde da população e seus hábitos de vida, pois os principais fatores de risco responsáveis pelas DCNT (sedentarismo, dislipidemia, tabagismo, obesidade, dietas inadequadas e estresse emocional) estão relacionados ao estilo de vida da



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

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.

No Paraná, considerando o período de 2014-2018 (dados preliminares), esse conjunto de doenças correspondeu a 58,83% de todas as mortes, e 42,0% desses óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos. A taxa de mortalidade prematura (TMP) reduziu em 2018 comparada a 2014 (de 324,30 para 320,86/100 mil habitantes), ou seja, 1,06%.

Considerando as DCNT em grupos distintos na faixa etária de 30 a 69 anos em 2018, as neoplasias ocupam o 1º lugar em taxa de mortalidade, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório, pelo diabetes mellitus e pelas doenças respiratórias crônicas. Contudo, as doenças circulatórias e as respiratórias reduziram a taxa de mortalidade entre 2014 e 2018, ao passo que as neoplasias e o diabetes apresentaram aumento dessa taxa no mesmo período (Tabela abaixo).

Tabela 17: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30-69 ANOS) POR 100 MILHABITANTES – DCNT E VARIAÇÃO PERCENTUAL – PARANÁ, 2014-2018¹

Grupo de Causas	2014	2015	2016	2017	2018 ¹	Var%
Neoplasias	130,31	135,08	135,35	133,81	135,99	4,37
Diabetes Mellitus	27,68	26,40	27,99	26,98	29,24	5,63
Dçs. Ap. Circulatório	141,00	144,63	143,90	135,25	131,92	- 6,44
Dçs. Resp. Crônicas	25,31	24,14	26,33	23,87	23,71	-6,34
TMP total	324,30	330,24	333,57	319,91	320,86	-1,06

NOTA¹: 2018 – Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Fonte: SESA/DAV/DVIEP/DAUE/SIM; População: IBGE, 2018b

A morte de pessoas entre 30 e 69 anos por DCNT é considerada prematura. Observa-se uma tendência decrescente compassar dos anos, especialmente por causa



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

da diminuição das taxas de morte por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), consequência de ações na atenção primária, nos serviços de urgência e emergência e na promoção da saúde.

Tabela 18: Óbitos por DCNT Municipal

Óbitos por DCNT	2017	2018	2019	2020
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	11	31	13	14

Fonte: sispacto

5.1.3.2 Mortalidade por Neoplasias (30-69 anos)

A taxa de mortalidade por neoplasias malignas no sexo masculino, em 2018, entre 30 e 69 anos, foi de 151,56/100 mil habitantes, e as maiores taxas de morte corresponderam a: (1º) órgãos digestivos: esôfago, estômago, fígado/vias biliares; (2º) aparelho respiratório: brônquios, pulmões, laringe e coração; (3º) cavidade oral: orofaringe, lábios não especificado (NE), língua NE. No sexo feminino, a TMP foi de 121,55/100 mil habitantes, e as maiores taxas de morte por neoplasias referiram-se a: (1º) aparelho digestivo: cólon, estômago e pâncreas; (2º) mama; (3º) órgãos genitais: cólon do útero, ovário e útero NE.

Comparando-se dados de 2014 com os de 2018 na faixa etária de 30-69 anos, as maiores taxas concentraram-se em 60 anos ou mais, observando-se redução da TMP por neoplasias na faixa etária de 50-59 anos (-4,42%) e maior aumento entre 30-39 anos no período (8,48%) (Tabela abaixo).



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 19: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30-69 ANOS) POR 100 MILHABITANTES – NEOPLASIAS – PARANÁ, 2014-2018¹

Faixa	2014	2018 ¹	Var % 2014-2018
30 a 39 anos	23,62	25,62	8,48
40 a 49 anos	66,09	66,91	1,23
50 a 59 anos	186,85	178,60	-4,42
60 a 69 anos	394,85	399,11	1,08
Total	130,31	135,99	4,37

NOTA¹: 2018 – Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Fonte: SESA/DAV/DVIEP/DAUE/SIM; População: IBGE, 2018b.

Na faixa etária de 30-39 anos em que houve o aumento da TMP no período, a primeira causa de morte foi por neoplasias, seguidas por aparelho circulatório e por diabetes mellitus, que teve o maior aumento (28,93%) no período avaliado. Houve uma redução de 15,10% (Tabela abaixo).

Tabela 20: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30-39 ANOS) POR 100 MILHABITANTES – DCNT POR GRUPO DE CAUSAS – PARANÁ, 2014-2018¹

Grupo de Causas	2014	2015	2016	2017	2018 ¹	Var%
Neoplasias	23,08	21,52	21,43	22,72	24,81	7,49
Diabetes Mellitus	2,06	2,49	2,64	2,95	2,66	28,93
Dçs. Ap. Circulatório	17,64	18,01	18,29	16,82	17,94	1,72
Dçs. Resp. Crônicas	2,35	2,04	2,30	2,28	1,99	-15,10
Total	45,13	44,05	44,65	44,77	47,41	5,04

NOTA¹: 2018 – Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Fonte: SESA/DAV/DVIEP/DAUE/SIM; População: IBGE, 2018b.

No período analisado, de 2014 a 2018, o declínio da taxa de mortalidade por doenças circulatórias e respiratórias acompanha uma tendência mundial e pode ser explicado pela melhora das condições de saúde da população no seu sentido mais



amplo. Da mesma forma, o aumento da mortalidade por neoplasias e por diabetes em faixa etária idêntica reflete seu preocupante crescimento mundial.

5.1.3.3 Mortalidade por Doenças Cardio/Cerebrovasculares

Segundo a OMS, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em âmbito global. Desses óbitos, em 7,4 milhões a causa básica foi por doenças cardiovasculares (DCV) e, em 6,7 milhões, por acidentes vasculares cerebrais (AVCs) (MULLER et al., 2012).

O acesso da população aos serviços de saúde criados pelo SUS, a implantação das linhas de cuidado prioritárias e nas regiões de saúde do Estado, entre elas a cardiovascular e a cerebrovascular, bem como a maior cobertura da estratégia de saúde da família nos municípios, podem ter contribuído para a redução das taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Estado.

Entre as doenças do aparelho circulatório em 2018, as doenças isquêmicas do coração (IAM como principal tipo) e as cerebrovasculares representaram 53,6% dos óbitos no sexo masculino e, no feminino, 46,4%, sendo a razão entre os sexos (masculino: feminino) de 1,2 nesse ano. Quanto à idade, os homens adoecem mais cedo por doenças do aparelho circulatório, com coeficientes maiores a partir da faixa etária de 40 a 49 anos, ampliando-se o diferencial nas faixas etárias mais elevadas.

A proporção da mortalidade por doenças do aparelho circulatório em 2018 no Paraná foi maior na faixa etária de 80 anos ou mais (35,80%), seguido 50-69 anos (30,45%), idade de 70-79 anos (27,01%) e 40-49 anos (4,41%). Com o aumento da expectativa de vida da população no Paraná, bem como na mudança gradual no perfil das doenças que são determinantes para a mortalidade, há concentração nos indivíduos idosos (CABRE-RA; ANDRADE; WAJNGARTEN, 2007).



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 21: Mortalidade por causa básica ano 2020

POR CID 30 a 69 - 2020

Causa (Cap CID10)	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2
II. Neoplasias (tumores)	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1
VII. Doenças do olho e anexos	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	5
X. Doenças do aparelho respiratório	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0
XV. Gravidez parto e puerpério	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	0
Total	25



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 22: Mortalidade POR IDADE 30 A 69 - 2020

Idade Detalhada	2020
31 anos	1
40 anos	1
46 anos	2
47 anos	3
48 anos	1
49 anos	1
50 anos	1
56 anos	1
57 anos	1
59 anos	2
60 anos	1
61 anos	3
62 anos	2
64 anos	2
66 anos	1
67 anos	1
68 anos	1
Total	25

Tabela 23

RS Resid 08	2020
08. Reg. Saúde Francisco Beltrão	25
Barracão	25
Total	25



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

TABELA 25 – PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE POR FAIXA ETÁRIA, Barracão – 2015

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015) - Última atualização: 21/03/2017 10:19:52

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária											
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	1	2
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	3
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	2	3	1	0	1	1	1
Total	1	0	0	0	1	2	3	3	5	11	19	11

Fonte: SARGSUS 2015



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Internações por Capítulo CID-10 2016	Faixa Etária									
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	1	3	1	3	5	8	10	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	2	9	17	33	63
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	1	2	0	1	1	2	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	0	1	8	6	3	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	4	5	0	3	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	5	1	1
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	2	4	8	18	17
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	8	4	0	4	3	2	9	9	20
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	1	4	3	6	10	15	10	16	12
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	0	1	2	4	1	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	3	3	4	4	5	3	5	3	5
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	29	74	25	4	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	2	0	0	1	0	0	1	3
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	1	2	3	16	10	13	5	13	4
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0
Total	15	17	22	17	68	121	96	82	112	138

Fonte: SARGSUS 2016



5.2 Morbidade Hospitalar

A Morbidade Hospitalar foi analisada conforme a população residente do município de Barracão, verifica-se que, com a exceção da gravidez, parto e puerpério, as causas mais frequentes são neoplasias, na sequência são as doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e respiratório.

Esta prevalência de doenças crônicas ocorre em função das transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Aonde mais uma vez, o aumento da população idosa e expectativa de vida, vem favorecendo a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

As neoplasias impactam no número devido que muitas vezes o mesmo paciente debilitado internado várias vezes até melhora do quadro.

O Atendimento dos pacientes de Barracão baixa e média complexidade é direcionado ao Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira/SC – Instituto Santé, pois somos município fronteiriço. E através do Consórcio CIF realizamos esta parceria para melhorar o atendimento à população Barraconense.

Quando tem necessidade de transferência é realizado pela Central de Regulação Estadual.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 26 - Morbidade Hospitalar do SUS – Por Local de Residência – 2020

Capítulo CID-10	Internações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59
II. Neoplasias (tumores)	298
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	5
VI. Doenças do sistema nervoso	14
VII. Doença de olhos e anexos	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	54
X. Doenças do aparelho respiratório	75
XI. Doenças do aparelho digestivo	84
XII. Doenças de pele e do tecido subcutâneo	15
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37
XV. Gravidez parto e puerpério	113
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	20
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	8
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	58
XXI. Contatos com serviços de Saúde	11
Total	902

FONTE: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH /SUS) – Consulta em 08/03/2022



5.3 Programa Nacional de Imunização (PNI)

Entre as atividades de responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações está o monitoramento das coberturas vacinais, sendo essa competência estendida às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e a avaliação deve ser feita de forma contínua e regular.

Segundo o Ministério da Saúde, foram percebidas redução nas coberturas vacinais no período de 2015-2017 em âmbito nacional: poliomielite caiu de 98,3% para 79,5%; rotavírus de 95,4% para 77,8%; pentavalente de 96,3% para 79,2%; hepatite B ao nascer (< 1 mês de idade) de 90,9% para 82,5%; meningococo C de 98,2% para 81,3%; pneumocócica de 94,2% para 86,3%; e 1ª dose de tríplice viral de 96,1% para 86,7%.

No Estado do Paraná, o cenário percebido é semelhante. Entre os anos de 2014-2018, nota-se redução nas coberturas vacinais das oito vacinas preconizadas no calendário básico da criança até um ano de idade. Tão importante quanto avaliar as coberturas vacinais é analisar a proporção de crianças que completam o esquema básico de vacinação preconizado em até um ano.

Em consonância com o calendário definido pelo Ministério da Saúde, é importante proceder à aplicação do número de doses conforme as idades adequadas para cada vacina, fator fundamental para o sucesso da imunização.

Além da vacinação de rotina, o programa estadual desenvolve vacinação de bloqueio de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, campanhas anuais de vacinação contra a poliomielite, influenza, campanhas de seguimento contra o sarampo e realização de monitoramento rápido de cobertura vacinal em todos os municípios do estado, 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. Inclui ainda o Centro de Imunobiológicos Especiais (CRIE), implantado em 1993 no Paraná. Para desenvolver as ações de Imunização no Paraná, há 1.748 postos de vacinação funcionando rotineiramente, realizando a aplicação de uma média de 6 milhões de doses/ano.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Em 2020 com a pandemia Covid-19 tentamos seguir com a vacinação segura de rotina. Mas trabalhamos com a Busca Ativa das crianças faltosas através de Watts, Agentes de Saúde e Equipes de Saúde da Família.

Tabela 27: Vacinação no município de Barracão.

% Vacinação Municipal	2017	2018	2019	2020
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas	100	100	75*	75*

Fonte: Sispecto

*Nos anos de 2019 a 2020 tivemos falta da vacina pentavalente e também ocorreu mudança de sistema e tivemos problemas na exportação de dados entre os programas.

5.4 Doenças Imunopreveníveis

Sarampo/Rubéola

A circulação do vírus selvagem do sarampo está presente em todos os continentes, e o vírus selvagem da rubéola, principalmente nos continentes Europeu e Africano. A região das Américas foi certificada como a primeira do mundo a tornar-se livre da transmissão endêmica da rubéola em 2015 e do sarampo em 2016, porém, em razão do grande surto de sarampo ocorrido no Brasil, em Manaus e em Roraima, no período 2018-2019, oriundo da Venezuela, as Américas perderam a certificação em 2019. Após 20 anos sem a confirmação de casos de sarampo, o Paraná volta a enfrentar um surto da doença a partir de agosto de 2019, com a ocorrência de casos confirmados laboratorialmente por meio de técnicas sorológicas, realizadas pelo Lacen/PR, e de técnicas moleculares, realizadas pela Fiocruz/RJ, os quais estão sendo monitorados e atualizados no Informe Semanal do Sarampo.

Não há ocorrência de casos de rubéola desde 2008, por isso, é imprescindível a vigilância por meio da notificação e da investigação oportunas, do Boletim de Notificação Semanal e da avaliação laboratorial dos casos suspeitos, assim como a manutenção de



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

altas coberturas vacinais e bloqueios dos contatos em tempo oportuno (72 horas), para a manutenção do controle dessas doenças.

Poliomielite

O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989, e no Estado do Paraná, em 1986. Reforça-se a importância da vigilância e da manutenção de altas coberturas vacinais desse agravo (igual ou acima de 95%). No Paraná, no período de 2014-2018, as coberturas vacinais foram 98,76%, 97,39%, 87,54%, 89,78% e 87,95%, respectivamente. Até o momento, mesmo com esses baixos índices de cobertura vacinal, não foi detectado nenhum caso da doença.

Meningites e Doenças Meningocócicas

As meningites são apontadas como um grave problema de saúde pública por apresentarem características de potencial epidêmico, contemplando desde surtos localizados até as grandes epidemias. A meningite é considerada, no Brasil, uma doença de caráter endêmico, tendo sua ocorrência ao longo de todo o ano.

A meningite é uma doença de notificação compulsória e que compreende várias etiologias, consistindo na inflamação das meninges. Entre as meningites, as virais apresentam geralmente uma boa evolução e uma baixa letalidade, já as ocasionadas pelo meningococo podem ser fatais e dividem-se em diferentes sorogrupos. Os tipos A, B, e C são aqueles que apresentam a maior capacidade de desencadear surtos. Os mais comuns na região do Paraná são os sorogrupos B e C. A vacina atualmente disponível pela rede pública contra o meningococo compreende a vacina conjugada do sorogrupo C.

A notificação imediata dos casos possibilita a investigação e a realização de ações de controle que visem interromper a cadeia de transmissão e detectar os surtos precocemente. O monitoramento dos agentes causais mais frequentes é de grande relevância para a avaliação de sua ocorrência na população e para a definição de medidas, entre as quais se destacam a quimioprofilaxia em tempo oportuno, a observância das normas de higiene, a ventilação dos ambientes e as coberturas vacinais adequadas.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Coqueluche

No período de 2014-2018, ocorreram 13 óbitos em menores de um ano de idade no estado. Considerando que principalmente os menores de 6 meses são os acometidos pela forma grave e/ou pela mortalidade em razão da vacinação incompleta ou de nenhuma aplicação de vacina pentavalente ou DTP, a vacinação é a estratégia mais eficaz na prevenção, sendo também importante para gestantes, profissionais que trabalham em maternidades e em UTI neonatal e como estratégia à quimioprofilaxia dos contatos.

O Paraná tem 25 Unidades Sentinelas em todas as 22 Regionais de Saúde para o monitoramento da circulação da Bordetella pertussis. Em 2014, a técnica de Reação de Cadeia de Polimerase em tempo real (PCR-RT) foi implementada pelo Lacen/PR para a identificação da bactéria, visando atender às demandas das Unidades Sentinelas.

Tétano Acidental

Apesar da redução do tétano acidental, sua letalidade ainda é alta. A principal causa da infecção pelo tétano são as perfurações cutâneas, que atingem principalmente os membros inferiores. No Paraná, a última ocorrência de tétano neonatal foi no ano de 2007. Para a prevenção e a redução da morbimortalidade pelo tétano acidental, é necessário manter altas coberturas vacinais da Pentavalente (DTP+Hib+HB), com reforço da DTP (difteria, tétano e coqueluche) e da vacina DT (difteria e tétano), de acordo com o calendário vacinal. No Paraná, no período de 2014-2018, as coberturas vacinais foram de 99,07%, 101,26%, 91,57%, 90,09% e 88,0%, respectivamente.

Influenza

A gripe é uma doença aguda respiratória causada pelo vírus influenza. Esse vírus pode causar uma síndrome gripal ou evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo necessária hospitalização. Em 2009, a gripe influenza pandêmica (H1N1) propagou-se rapidamente por vários países do mundo, incluindo o Brasil e, conseqüentemente, o Estado do Paraná.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Essa infecção ocorre durante todo o ano, e o vírus tem comportamento sazonal. Em regiões de clima temperado, as epidemias sazonais acontecem principalmente durante o inverno, e nas regiões tropicais, a gripe pode ocorrer ao longo do ano, causando surtos mais irregulares. Nota-se esse fenômeno nos últimos anos no Estado do Paraná, no qual tivemos o início da sazonalidade antecipado, antes do período mais frio, abril a setembro.

A vigilância desse agravo acontece por meio das 45 Unidades Sentinelas, que estão distribuídas em 14 Regionais de Saúde, em 17 municípios diferentes. O Paraná é o único estado do Brasil que realiza detecção laboratorial de 18 diferentes vírus respiratórios, por meio do Lacen/PR, considerando o elevado risco de propagação e de mutação do vírus influenza. Diante da possibilidade de surtos e de disseminação das doenças respiratórias, o estado promove, desde 2009, seminários anuais visando engajar a sociedade científica nas campanhas de vacinação, diagnóstico e tratamento precoce com antiviral e medidas gerais de prevenção coletiva.

Como não somos Unidade sentinela apenas os pacientes internados com síndrome respiratória grave é coletado amostra para influenza.

Doenças Diarreicas Agudas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças diarreicas constituem a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora sejam evitáveis e tratáveis. As doenças diarreicas agudas (DDA) são as principais causas de morbimortalidade infantil (em crianças menores de um ano) e revelam-se um dos mais graves problemas de saúde pública global, com aproximadamente 1,7 bilhão de casos e 525 mil óbitos na infância (em crianças menores de 5 anos) por ano. Além disso, as DDA estão entre as principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos.

É necessária uma vigilância sentinela de DDA para monitorar e analisar a magnitude e a circulação dos agentes etiológicos e a ocorrência de surtos, inclusive aqueles causados pelas doenças transmitidas por alimentos (DTA). Atualmente, o Paraná



tem 505 Unidades Sentinelas para o recebimento das notificações das DDA (cerca de 1.562.557 casos notificados de 2014-2018).

Temos cadastrada uma unidade sentinela para MDDA que o Centro de Saúde NIS-I o qual semanalmente é digitado no sistema das MDDA.

5.5 Doenças de Notificação Compulsória Imediata

Com relação às doenças e eventos de notificação compulsória imediata (DNCI), foram notificados no SINAN do Paraná, exceto eventos adversos pós-vacinação: 712 casos suspeitos de DNCI em 2017; 822 casos em 2018; e 1.392 casos em 2019.

Tabela 28: Avaliação das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação – Barracão.

	2017	2018	2019	2020
Proporção de notificações encerradas em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%

Fonte: Sinan net

Essas doenças (dengue, hantavirose, febre amarela e outras) e eventos transmitidos por vetores, ar, água, alimentos constituem-se em ameaça à saúde pública, seja pela alta letalidade, seja pela capacidade de disseminação, seja pelo impacto econômico e social, sendo essenciais a retaguarda da vigilância laboratorial, 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.



5.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV/Aids

No Estado do Paraná, entre 2014-2018, no que diz respeito à idade, a maioria dos casos de Aids encontra-se na faixa de 20-34 anos. Segundo o sexo, 66,8% são incidentes em homens, e 33,1%, em mulheres. No mesmo período, apresentam a maior concentração de casos de HIV na faixa etária de 20-39 anos (62,7%). Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, observa-se que 73,4% ocorrem na raça/cor branca, e 25,7%, na negra (preta e parda).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.271/2014, assim como a **AIDS**, a notificação de HIV passou a ser compulsória no Brasil; porém, o município de Curitiba já realizava essa notificação desde 2007. Desde o início da epidemia de Aids no Brasil, em 1981, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos. No Paraná, desde o primeiro caso diagnosticado, em 1984, até novembro de 2015, foram registrados 44.460 casos de Aids e HIV no SINAN.

Tabela 29: Notificações HIV.

Nº de notificações	2017	2018	2019	2020
Nº de notificações HIV	1	0	0	1

Fonte: SINAN NET municipal.

No Paraná, a distribuição por faixa etária mostra que a epidemia compromete indivíduos de todas as faixas etárias, mas a maior concentração de casos ocorre entre 20 e 39 anos, segmento populacional que, de maneira geral, está em plena atividade laboral, reprodutiva e social. As maiores taxas de detecção de Aids e HIV encontram-se nas Regionais de Saúde com municípios com maior densidade demográfica, regiões de fronteira e portuária.

A notificação de gestantes e parturientes infectadas pelo HIV e crianças expostas ao vírus tornou-se obrigatória no Brasil a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 993/2000, permitindo avaliar as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2000). No Brasil, desde 2000 até junho de 2015, foram notificadas 92.210



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

gestantes infectadas com o HIV, a maioria destas residentes na região Sudeste (40,5%), seguida pelas regiões Sul (30,8%), Nordeste (15,8%), Norte (7,1%) e Centro-Oeste (5,7%). No Paraná, foram notificadas 1.655 gestantes com o HIV, no período de 2007 a 2015, sendo o maior número de casos na 2ª Regional de Saúde (70,7%), seguida pela 9ª e 3ª Regionais de Saúde (10,5% cada) e pela 10ª RS (8,7%).

A transmissão vertical de HIV ocorre em 25 a 50% das gestações de mulheres infectadas, quando não são realizadas medidas de profilaxia. A taxa de detecção de Aids em crianças menores de cinco anos é utilizada como indicador *proxy* para avaliar a transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2014). No Paraná, essa taxa acompanha a tendência nacional de redução. No ano de 2007, a taxa de detecção foi de 2,32 casos/100 mil habitantes, chegando a 0,69 casos/100 mil habitantes no ano de 2015 (preliminar), representando uma redução de aproximadamente 70%.

Sífilis

No Brasil, no ano de 2013, a taxa de detecção de casos de Sífilis em gestantes foi de 7,4/1.000 NV e, na Região Sul, essa taxa foi de 13,1/1.000 NV. Nesse mesmo ano, o Paraná apresentou uma taxa de detecção de sífilis em gestantes de 5,8 casos/1.000 NV, inferior aos níveis apresentados no Brasil e na Região Sul. Em 2014, o Brasil apresentou uma taxa de detecção de 9,7 casos/1.000 NV e, o Paraná, de 7,5 casos/1.000 NV. Os dados apontam uma melhoria do acesso ao diagnóstico, como resultado da qualificação dos serviços de saúde preconizados na Rede Mãe Paranaense.

Mesmo assim, existem casos detectados tardiamente, ou considerados tratados de forma inadequada por falhas na adesão ao tratamento e ausência/falta de informação sobre o tratamento do parceiro. Associado a esses fatores, ocorreu em 2014 e 2015 um desabastecimento de Penicilina, dificultando a continuidade do tratamento em todo o território nacional.

Dados do *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde (MS) de 2019 apontam que no Brasil houve um aumento na detecção da sífilis. A sífilis adquirida apresentou uma taxa de 25,1/100mil habitantes no ano de 2014 e de 75,8/100mil habitantes no ano de



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

2018. A sífilis em gestante apresentou uma taxa de 8,9/1.000 nascidos vivos no ano de 2014 e de 21,4/1.000 nascidos vivos no ano de 2018. A taxa de incidência da sífilis congênita foi de 5,5/1.000 nascidos vivos em 2014, passando a 9,0/1.000 nascidos vivos em 2018 (BRASIL, 2019g). Com relação à sífilis congênita, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento oportuno, pois se não tratada ou se tratada inadequadamente, podem ocorrer situações de aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou até mesmo três meses após o nascimento da criança.

No Paraná, em uma série histórica do período de 2010-2018, foram notificados no Sinan um total de 32.958 de sífilis adquirida, 12.079 de sífilis em gestante e 4.655 de sífilis congênita.

O Paraná, acompanhando o cenário nacional, também apresentou um aumento das taxas de detecção da sífilis adquirida e da sífilis na gestação, bem como a incidência de sífilis congênita.

Tabela 30: Número de casos de sífilis no Município de Barracão conforme ano:

Doença	2017	2018	2019	2020
Sífilis adquirida não específica	2	12	6	4
Sífilis em gestante	1	4	3	6
Sífilis congênita	1	1	1	0

Fonte: SINAN net

A sífilis adquirida e a sífilis em gestante podem ter sua detecção associada a uma maior sensibilidade pela melhoria das ações de vigilância referentes ao acesso ao diagnóstico, incluindo maior comprometimento com as notificações dos casos. Já a incidência da sífilis congênita requer olhar diferenciado para as ações da Atenção Primária à Saúde quanto ao fortalecimento das ações do pré-natal.

Ademais, as ações para prevenção da sífilis congênita devem ser concentradas na Atenção Primária de Saúde, fortalecendo a assistência de qualidade do pré-natal toda gestante deve realizar os testes para o diagnóstico da sífilis e, quando reagente, deve ser encaminhada imediatamente para o tratamento, com acompanhamento e vínculo da



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

gestante ao cuidado integral de sua saúde, bem como com acompanhamento e seguimento da criança exposta à sífilis.

A sífilis na gestação também apresentou aumento nos últimos anos, passando a ser prioridade seu controle e sua redução. O início precoce do pré-natal, a comunicação com a parceria sexual e a testagem colaboram significativamente para a diminuição do risco de infecção do bebê.

No Município temos ampliado e aprimorado o cuidado com a sífilis, incentivando as Equipes de Saúde sobre a importância do controle e da redução da sífilis congênita. No ano de 2019, foi lançada a proposta de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis para os municípios que atenderem aos critérios estabelecidos. Após o diagnóstico seguimos o Protocolo no acompanhamento da gestante e parceiro.

As hepatites virais constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, devido ao grande número de pessoas acometidas e pelas complicações que causam, sobretudo as formas crônicas B e C (BRASIL, 2008). A Hepatite B (HB), no adulto, geralmente apresenta soro conversão e é prevenível por meio da imunização. Nos poucos casos de transmissão vertical, tem maior possibilidade de cronificar. Dos 13.188 casos notificados no Brasil em 2010, 29,6% residiam na região Sul, o que representa uma taxa de detecção de 14,3/100 mil habitantes, acima da taxa de detecção nacional, de 6,9/ casos confirmados por 100 mil habitantes (BRASIL, 2012).

No Paraná, a taxa de detecção em 2010 foi de 15,66/100 mil habitantes; as maiores taxas encontram-se nas regiões oeste e sudoeste do estado, correspondentes às 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Regionais de Saúde. As ações de descentralização do teste rápido das hepatites B e C, para as diversas regiões do Estado, possibilitaram um incremento na detecção, o que resultou no aumento das taxas, alcançando, em 2014, 17,44/100 mil habitantes.



5.7 Agravos e Doenças Transmissíveis

Tuberculose

A tuberculose (TB) é a doença infecciosa por agente único que mais mata no mundo. O Paraná tem uma grande diversidade entre as Regionais de Saúde e seus municípios, e é necessário considerar esses fatores quando se trata de planejar ações para o controle da tuberculose. As Regionais de Saúde de Paranaguá e de Foz do Iguaçu mantêm incidências elevadas, 63,6 e 39,9 casos/100 mil habitantes, respectivamente, bem como proximidade com municípios silenciosos, os quais não apresentaram casos em 2018.

A presença de taxas discrepantes entre municípios limítrofes sugere a necessidade de reforçar as ações de busca do sintomático respiratório nos municípios silenciosos e o tratamento diretamente observado nos municípios de alta incidência como forma de diagnosticar e tratar em tempo oportuno, com vistas a estancar a transmissão da doença. Somos Município de triplice fronteira e sentimos dificuldade no acompanhamento adequado de alguns pacientes.

Todo paciente diagnosticado com Tuberculose é realizado teste para o HIV considerando que a tuberculose é a primeira causa de óbito em usuários portadores de HIV/Aids, e a testagem é uma ação estratégica para diagnóstico recomendada pelo Ministério da Saúde.

A eliminação da tuberculose como problema de saúde pública ultrapassa a fronteira da política de saúde e requer o engajamento político de diversos atores sociais para seu enfrentamento. A integralidade das ações de cuidado em saúde, somada à inserção das pessoas acometidas em políticas de proteção social, pode ser a chave para diagnosticar, tratar, curar, interromper a cadeia de transmissão e, assim, atingir a eliminação da doença.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 31: Número de casos de TB notificados no Município de Barracão conforme ano:

Doença	2017	2018	2019	2020
Tuberculose	0	1	1	0
TB com exame de HIV realizado	0	100%	100%	0

Fonte: SINAN net

Hanseníase

No Paraná, casos em crianças e formas avançadas são indicadores de que há subdiagnóstico. O Estado tem, em média, 500 novos doentes ao ano; somando-se àqueles em tratamento e acompanhamento, o número ultrapassa 3 mil, que se distribuem em todas as Regiões de Saúde.

O diagnóstico e o acompanhamento do agravo nas unidades de saúde e apoio de referências para complicações não estão estabelecidos e, muitas vezes, nem existem. Quase sempre o diagnóstico acontece tardiamente, quando o comprometimento já é grave.

Para mudar o quadro da hanseníase é preciso fortalecer a Atenção Primária quanto à suspeição, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento dos casos, bem como estabelecer fluxos de encaminhamento à equipe multiprofissional, às referências, à Atenção Secundária e à Atenção Terciária.

Tabela 32: Número de casos de Hanseníase notificados no Município de Barracão conforme ano:

Doença	2017	2018	2019	2020
Notificações hanseníase	1	0	1	0

Fonte: SINAN net

Hepatites Virais

As hepatites virais representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade, principalmente, pelas consequências de suas formas agudas graves ou das formas crônicas que podem evoluir



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

para doença hepática avançada, levando à cirrose e ao hepatocarcinoma (BRASIL, 2018f).

Elas constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, devido ao grande número de pessoas acometidas e pelas complicações que causam, sobretudo as formas crônicas B e C (BRASIL, 2008). A Hepatite B (HB), no adulto, geralmente apresenta soro conversão e é prevenível por meio da imunização. Nos poucos casos de transmissão vertical, tem maior possibilidade de cronificar. Dos 13.188 casos notificados no Brasil em 2010, 29,6% residiam na região Sul, o que representa uma taxa de detecção de 14,3/100 mil habitantes, acima da taxa de detecção nacional, de 6,9/ casos confirmados por 100 mil habitantes (BRASIL, 2012).

No Paraná, as maiores taxas encontram-se nas regiões Oeste e Sudoeste do estado, correspondentes às 7^a, 8^a, 9^a e 10^a Regionais de Saúde. As ações de descentralização do teste rápido das hepatites B e C no Paraná possibilitaram o incremento na detecção, alcançando, em 2018, a taxa de detecção de 14,3/mil habitantes (Figura 24). A prioridade do Ministério da Saúde para o exercício 2019-2020 é reduzir a transmissão vertical da hepatite B e aumentar a cobertura vacinal para hepatite B entre meninas e mulheres entre 10 e 49 anos.

Tabela 33: Número de notificações Municipal Hepatites Virais:

Nº de notificações	2017	2018	2019	2020
Nº de notificações Hepatites viral	14	17	10	11

Fonte: SINAN net Municipal

No Município estamos com todas as Enfermeiras capacitadas para teste rápido. A Regional de Saúde libera mensalmente quantitativo de testes para serem usados nos municípios, assim realizamos uma campanha de Teste rápido e assim tivemos este aumento no número de pacientes notificados com Hepatite Viral. Em 2020 e 2021 devido à pandemia Covid-19 não realizamos campanhas.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Violência sexual, Interpessoal e Autoprovocada

A violência interpessoal e autoprovocada vem apresentando todos os anos um crescimento no número de suas vítimas.

Trabalhamos com sistema de rede no atendimento as violências com todos os segmentos envolvidos no atendimento.

Tabela 34: Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada.

Nº de notificações	2017	2018	2019	2020
Nº de notificações casos de violência interpessoal e autoprovocada	16	15	17	6

Fonte: SINAN Net

6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Indicadores

Fluxo de Clientela

ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA - Estado - PR

Cnes	Estabelecimento	Município
2583275	CENTRO DE SAUDE NIS I BARRACAO	BARRACAO
9120920	CLINICA DR CARLOS MARAN	BARRACAO
6554385	CLINICA MEDICA ESPACO VITAL	BARRACAO
9134751	FISIOCENTER CLINICA DE FISIOTERAPIA	BARRACAO
9157298	LABORATORIO SANTO ANTONIO	BARRACAO
6825451	UNIDADE DE PSF BAIRRO INDUSTRIAL	BARRACAO
5289262	UNIDADE DE PSF COPASA DE BARRACAO	BARRACAO
Total de Estabelecimentos		7

7 GESTÃO EM SAÚDE

A Gestão em Saúde é quase tão antiga quanto a Saúde Pública. A Saúde Pública considera a doença, os germes e as condições ambientais insalubres como a gestão de conflitos armados e se importa com seus inimigos, ou seja, erradicar, controlar e vigiar.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Logo, como a arte da guerra, a administração sanitária tem um planejamento estratégico e tático, programas sanitários e gestão operacional, assim como os conceitos de erradicação e de controle, de risco, de vigilância e de análise de informação.

A Gestão em Saúde é um desdobramento contemporâneo dessa tradição, ou seja, no lugar da guerra, entram os conceitos de sociologia, da ciência política e da teoria da administração. Em meados do século XX, houve a ampliação do objeto, quando foram construídos os Sistemas Nacionais e Públicos de Saúde.

Desenvolveu-se, com essa finalidade, uma cultura sanitária voltada para a organização de serviços e programas de saúde, em que o Estado foi responsabilizado pelo financiamento e gestão de uma rede de serviços constituída segundo o conceito de integração sanitária. Tal rede executaria ações de prevenção e relevância coletiva, assumindo tanto a atenção clínica, como a assistência individual em hospitais e outros serviços. Assim, originando o conceito de hierarquização e regionalização dos serviços com a modalidade de rede denominada atenção primária.

A atenção primária trabalha com lógica de território de referência e é responsável pela coordenação de cuidado dos usuários, sendo a principal porta de entrada do SUS. A atenção de média e alta complexidade é caracterizada por serviços ambulatoriais e hospitalares com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas; o complexo regulador, sendo uma estratégia para regular a oferta e a demanda em saúde, consiste na organização do conjunto de ações da regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada para adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades dos usuários do SUS.

A assistência farmacêutica constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia de acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde.

Nesse contexto, a SESA entende que seria oportuno consolidar seus elementos base no eixo de Gestão em Saúde, sendo: Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Atenção de Média e Alta complexidade, Complexo Regulador – Central de Regulação, Auditoria e Monitoramento dos serviços e Assistência Farmacêutica.



7.1 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, que constitui espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Os componentes são: vigilância e controle das doenças transmissíveis, gestão de imunobiológicos; vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de saberes e práticas da epidemiologia, da análise de situação de saúde e dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, as equipes de saúde da atenção primária podem programar e planejar ações, de maneira a organizar os serviços.

A formulação, coordenação e implementação da Política Estadual de Vigilância em Saúde é de responsabilidade da Superintendência de Vigilância em Saúde da SESA, por meio dos seus Centros de: Epidemiologia, Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador e das Unidades LACEN e CPPI. No Estado do Paraná, a gestão e execução de Vigilância em Saúde está descentralizada, tendo os municípios assumido ações do elenco 1, 2 e 3, conforme seu porte, de acordo com o critérios estabelecidos pela SESA. A execução de atividades e ações complementares nos municípios de Porte I e II são realizadas pelas equipes SESA (Centros, Unidades e Regionais de Saúde). O Município de Barracão está caracterizado como elenco 1.

Os principais processos de trabalho estabelecidos na Gestão de Vigilância em Saúde são: sistemas de informação; análise de riscos e da situação de saúde; sistemas



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

de inspeção de ambientes, processos e produtos; regulação de produtos e serviços; investigação e controle de agravos e eventos adversos; análises laboratoriais; educação e comunicação em saúde; pesquisa técnico-científica; inovação e incorporação tecnológica; produção e pesquisa de imunobiológicos; coordenação das atividades de imunização; programas estratégicos de controle de riscos e agravos; e promoção em saúde.

A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento do país/estado/região/município, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde. Necessita, também, identificar de forma precoce e oportuna situações com potencial de se tornarem emergências em saúde pública e organizar respostas adequadas e articuladas com outros setores, áreas técnicas e instituições, dirigidas ao controle e/ou mitigação do risco à saúde da população, ações essas realizadas pelo Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde (CIEVS), desde 2009.

7.1.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990). Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.



7.1.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos). Prioriza-se no Paraná o controle dos vetores que transmitem doenças, como: dengue, zika, chicungunya, febre amarela urbana, leishmanioses, malária, esquistossomose e chagas. Para as ações de vigilância entomológica, há oito núcleos localizados estrategicamente em: Paranaguá, Jacarezinho, Londrina, Apucarana, Maringá, Porto Rico, Guaíra e Foz do Iguaçu, que orientam as ações de controle e combate dos insetos.

Na SESA, é realizado o monitoramento das zoonoses de interesse estadual, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos e das intoxicações exógenas (medicamentos, agrotóxicos, pesticidas domésticos, produtos químicos, metais pesados e plantas tóxicas) e, também, a coordenação dos três Centros de Controle de envenenamentos/Intoxicações do Paraná – CCE, localizados estrategicamente em Curitiba, Londrina e Maringá, que dão apoio aos profissionais de saúde do estado frente às intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos.

Atua também nas ações ambientais intersetoriais, como a parceria com as seis Universidades Estaduais para análise laboratorial de água para consumo humano, e no cumprimento da Instrução Normativa MS nº 1, de 07 de março de 2005, que regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA que atribui ao SUS ações de Vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere: à Água para Consumo Humano (Programa VIGIAGUA); às Contaminações do Ar (VIGIAR); às Contaminações do Solo (VIGISOLO); aos Desastres Naturais (VIGIDESASTRES) e à Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes (VIGIPEQ).



7.1.3.1 Dengue

O município de Barracão é considerado infestado, e no ano de 2020 tivemos 16 transmissões autóctones. O município possui Plano de Contingência atualizado, sendo o mesmo encaminhado a 8ª regional de Saúde para análise.

O número de Agentes de Endemias é reduzido e insuficiente para atender ao porte do município, sendo assim uma das necessidades é o aumento de efetivo.

7.1.3.2 Vigiágua

Em relação à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros totais, cloro residual livre e turbidez, o município atingiu 86,88%, esta é uma importante atividade rotineira, preventiva, de ação sobre o sistema público de abastecimento.

7.1.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Vigilância da Saúde do Trabalhador compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, as quais estão articuladas com toda a rede de atenção à saúde do SUS, conforme versa a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria 1.823/2012 do Ministério da Saúde.

A Saúde do Trabalhador no Paraná está estruturada conforme a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, instituída em 2011, pela Portaria nº 1.823/2012, do Ministério da Saúde, e conta com uma rede de atenção formada por um CEREST Estadual (Denominado CEST), oito CERESTs Macro Regionais e um CEREST Municipal (Curitiba). Os CERESTs possuem como atribuição contribuir na organização da atenção à assistência dos trabalhadores nos municípios e têm como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações



integradas que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Contamos com um CIST Municipal que realiza prestações de conta quadrimestralmente.

7.1.5 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

7.1.6 Política Nacional de Promoção da Saúde

Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2015).

O Estado do Paraná, por meio do Decreto nº 11.042, de 14 de maio de 2014, instituiu o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz, tendo como objetivo articular as políticas públicas



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

intersectoriais, apoiar e monitorar o funcionamento dos Núcleos Municipais e fortalecer a vigilância e a prevenção das violências e a promoção da saúde. A SESA, além de apoio técnico, repassou um total de R\$ 3.450.000,00 até o ano de 2015, para 128 municípios, na forma de incentivo financeiro para implantação/implementação dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, e da Cultura da Paz (NPVPS). Atualmente, são mais de 50 núcleos municipais em funcionamento em 21 Regionais de Saúde.

Contamos com o Núcleo de prevenção de violências e promoção da saúde (NPVPS) Criado através do DECRETO Municipal n º 230/2016;

8 PERFIL DE ASSISTENCIAL

São os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal, entre eles destaca: as Unidades Básicas de Saúde, serviços de apoio e diagnósticos para a realização de exames complementares e unidade de atendimento de Urgência e Emergência.

Quadro de Funcionários de Saúde

- Quatro equipes de ESF e ESB: Centro, Copasa, Industrial e Rural.
- Agentes Comunitárias de Saúde;
- Setor de Vigilância em Saúde;
- Gestão/administração;
- Frota de carros motoristas.
- Farmácia;
- Hospital Municipal Dionísio Cerqueira – Instituto Santé;
- Centrais de Regulação Estadual;



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 35 : RECURSOS HUMANOS MUNICIPAL

Categoria	Total
Clínico Geral Médico da Família	3
Programa mais médicos	1
Gineco Obstetra	01
Pediatra	01
Técnico em Radiologista (Cedido HMDC)	01
Cirurgião dentista	05
Enfermeiro	07
Fisioterapeuta	01
Nutricionista	01
Farmacêutico	03
Assistente social	02
Psicólogo	02
Técnico de Enfermagem	7
Agentes Comunitárias de Saúde	24
Motoristas	6
Estagiários de Enfermagem SENAC	2

9 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

As evidências demonstram a sua capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde (STARFIELD, 1994), realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados quando existe mais de



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

um problema; lidando com o contexto de vida; e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde.

A Atenção Primária à Saúde se diferencia da secundária e da terciária por diversos aspectos, entre eles: dedica-se aos problemas mais frequentes (simples ou complexos), que se apresentam, sobretudo em fases iniciais, e que são, portanto, menos definidos, ou seja, médicos de família e comunidade são procurados em estágios iniciais dos sintomas (febre, dores de cabeça, mal-estar, etc.), e frequentemente esses sintomas não evoluem para uma patologia. Diferentemente dos especialistas em enfermidades (cardiologistas, neurologistas, gastroenterologistas, etc.) que mais comumente recebem pacientes quando os problemas se encontram em estágios avançados e, portanto, em fases em que a patologia se encontra mais definida.

A SESA reconhece a Atenção Primária à Saúde como principal articuladora e coordenadora da Atenção à Saúde em todos os municípios do Paraná, conhecendo o seu território e os seus determinantes sociais da saúde. Atuando com ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos, com políticas de atenção integral e suas Linhas de Cuidado. Do ciclo vital: criança, adolescente, mulher, homem e idoso; e políticas transversais: gestante, saúde bucal, mental, alimentação e nutrição, risco cardiovascular, hipertensão e diabetes, urgências/emergências, saúde do escolar, prevenção do câncer, deficiências, enfrentamento das violências, populações vulneráveis (indígena, negra, privada de liberdade, em situação de rua, e outras), etc.

Destaca-se, quanto às populações vulneráveis, a vulnerabilidade aqui entendida como: condições determinadas por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ou indivíduos ao impacto de ameaças. No contexto da saúde, a vulnerabilidade causa a fragilidade de indivíduos e coletivos, expondo-os a situações desfavoráveis à saúde, às quais se denomina risco¹.

A vulnerabilidade, em todas as suas formas, pode acarretar danos à saúde do indivíduo no decorrer dos diversos ciclos de vida. Para que os indivíduos possam ter a capacidade de lutar contra esses danos, devem ser demandados esforços conjuntos de todos os setores da sociedade (esferas pública e privada), que permitam o acesso dos



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

indivíduos aos serviços essenciais básicos e que, dessa forma, possam contribuir para o empoderamento dos mesmos.

No que tange às comunidades vulneráveis, a SESA tem trabalhado desenvolvendo ações que contribuem para a melhoria do acesso dessas aos serviços do SUS. Com destaque para as populações negras e indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população migrante e refugiados e as famílias que estão em acampamentos e assentamentos rurais no Paraná.

Programa **Saúde do Viajante**, implantado no Estado em 19/11/2015, tem como objetivo implantar ações que contribuam para a prevenção, promoção, assistência e vigilância à saúde em momentos de deslocamento, no Brasil e no exterior, visando proteger a população do Estado do Paraná da introdução e/ou reintrodução de doenças, eventos ou agravos com potencial de disseminação.

Programa está fundamentado em três eixos considerados estratégicos e fundamentais: Informação, Vigilância e Atenção à Saúde. Sua fundamentação vem do conceito do viajante, que significa: uma condição transitória de qualquer pessoa que se desloca pelo território paranaense, sem distinção de raça, sexo, língua e/ou religião e independentemente da finalidade, vindo de outro país ou estado ou indo a outro país ou estado, e que, por esta razão, apresenta risco potencial de adoecer ou introduzir/reintroduzir ou ainda disseminar agravos à saúde.

A principal ferramenta do Programa é o site Saúde do Viajante, no endereço eletrônico www.saudedoviajante.pr.gov.br, que também serve de canal de comunicação com os viajantes e está disponível em três idiomas (português, inglês e espanhol), com atualização semanal. Os outros dois eixos estão em fase de implementação nos municípios do litoral e municípios com fronteira internacional.

Como Barracão pertence à área de Fronteira foi incluído neste Programa Saúde do Viajante sendo que foi desenvolvidas ações e aplicação do recurso conforme descritivo.

Contamos com um médico do Programa Mais Médicos vinculado ao ESF Rural.

Nos últimos anos, a assistência domiciliar tem surgido como uma tendência mundial em resposta às demandas decorrentes da transição demográfica e



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

epidemiológica, ou seja: a população está envelhecendo e, com isso, tem aumentado a prevalência de doenças crônicas e com necessidades contínuas de educação e qualificação dos profissionais que atuam na APS.

As ações de Promoção da Saúde são realizadas de forma intersetorial e articuladas com outras políticas públicas, considerando a participação social, em virtude da impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. A participação social é estratégia fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois resgata a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão do sistema de saúde executar ações com base nas reais necessidades da população.

O componente da **Promoção da Saúde** perpassa todos os níveis de atenção à saúde do SUS – atenção primária, secundária e terciária, e está presente nos projetos estratégicos que dão suporte às Redes de Atenção à Saúde (RAS) implantadas no Paraná.

O **Programa Saúde na Escola – PSE** é uma política intersetorial entre Saúde e Educação, instituída em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 05/12/2007. Tem como finalidade contribuir com o processo de educação em saúde aos educandos da rede pública. É uma parceria entre as unidades de saúde e escolas que estão no mesmo território e trabalham de forma articulada. No ciclo 2014/2015, 360 municípios aderiram ao Programa, representando 90% dos municípios paranaenses, enquanto a adesão no Brasil foi de 86%.

A SESA tem estimulado a implantação de **Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF** nos municípios. Em 2015, o Paraná contava com 251 equipes implantadas em 200 municípios. O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e visa apoiar a Atenção Básica à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, por meio do planejamento conjunto entre os profissionais do NASF e os profissionais das equipes apoiadas, compartilhando práticas, saberes e auxiliando no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários. A partir das demandas identificadas, a atuação dos profissionais do NASF se dá nas UAPS, nas comunidades e



ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE BARRACÃO

nos domicílios, e também de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde e de proteção social.

Temos uma Equipe de NASF que auxilia as quatro Equipes de ESF: Centro, Copasa, Rural e Industrial com os seguintes Profissionais 20 horas atuando no NASF: Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga.

Desde 2011, o SUS promove a implantação de **Polos da Academia da Saúde (PAS)** nos municípios brasileiros. Os polos são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. O Estado apoia a implantação dos PAS nos municípios, por ser um importante espaço público para o desenvolvimento das ações e cuidados em saúde, reconhecendo o território e a comunidade como fundamentais à articulação dos determinantes sociais da saúde a partir da realidade local.

O **Programa Estadual de Controle do Tabagismo** desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção à iniciação ao uso do tabaco e o cuidado da pessoa tabagista na Rede SUS. O atendimento à pessoa tabagista é realizado prioritariamente nas UAPS por equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. São organizados grupos de fumantes que participam de sessões estruturadas que incluem avaliação clínica, abordagem intensiva, individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva.

Temos quatro profissionais treinados para o Programa do tabagismo sendo: duas enfermeiras, um médico e uma psicóloga.

Nas ações de **prevenção da violência e promoção da paz**, destaca-se a elaboração da Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência, a qual tem como objetivo organizar e articular os recursos nos diferentes serviços das redes de atenção à saúde e estabelecer o percurso do cuidado a partir das situações de vulnerabilidades e dos riscos.

A atenção à **violência sexual**, em especial, exige disponibilização de recursos especializados em período integral. Em 2014, a SESA firmou cooperação técnica com a SESP para o atendimento integral e humanizado às pessoas em situação de violência sexual. A partir de então, o atendimento passa a ser realizado em hospitais de referência,



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

por equipes multidisciplinares. Os profissionais médicos dessas equipes são nomeados peritos *ad hoc* para que durante o atendimento clínico realizem também a coleta de vestígios, evitando que as pessoas precisem dirigir-se ao IML para a realização desse procedimento. Em 2015, foi elaborado o Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, que orienta o trabalho das equipes de saúde. Trabalhamos intersetorialmente nas questões das violências: Saúde, Conselho tutelar, CREAS.

As ações de **alimentação e nutrição** perpassam os três níveis de atenção à saúde, ou seja, estão organizadas nos diversos pontos de atenção à saúde das redes e estimulam a adoção de hábitos saudáveis, a educação alimentar e nutricional e o aleitamento materno. Os riscos nutricionais permeiam todo o ciclo de vida, assumindo diferentes configurações epidemiológicas em função do processo saúde-adoecimento da população. A segurança alimentar e nutricional é requisito fundamental à afirmação plena de desenvolvimento físico, mental e social dos indivíduos.

Para a avaliação das condicionalidades do **Programa Leite das Crianças (PLC)**, a SESA realiza o monitoramento das crianças beneficiárias por meio do sistema informatizado SISVAN WEB – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Na perspectiva de integração entre os sistemas de informação, deve-se reconhecer o papel da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) em proporcionar o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais, bem como a identificação de fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar, que possibilitarão a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida.

O Programa Leite das Crianças foi criado em 2003 e consiste na distribuição gratuita e diária de 1 litro de leite enriquecido com vitaminas e minerais às crianças com idade entre 06 e 36 meses e mães gestantes e nutrizes, integrantes de famílias com renda mensal *per capita* de até meio salário mínimo regional. O Programa também visa ao atendimento da demanda por meio da Produção oriunda da agricultura familiar, promovendo a consolidação das bacias leiteiras locais e regionais e incentivando a geração de emprego e renda no campo.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Trabalhamos com o acompanhamento das crianças beneficiadas pelo Leite das Crianças com trabalho conjunto com ESFs, Agentes Comunitários de Saúde e nutricionista.

Tabela 36: Cobertura Populacional na atenção básica e ACS

Ação	2017	2018	2019	2020
Cobertura populacional estimada na atenção básica/ Estratégia Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
Cobertura de agentes Comunitários de Saúde	100%	100%	100%	100%

Fonte: datasus

9.1 Equipes de Saúde da Família

O município de Barracão em sua rede de saúde, conta com 04 Unidades de Saúde em sua totalidade, Deste todos os 4 com cobertura de ESF, contabilizando que em 100% das Unidades de Saúde, conta com ESF em funcionamento.

Assim há Necessidade de ampliação e fortalecimento da atenção básica, aumentando sua qualidade e resolutividade e sendo a norteadora das ações de saúde pública, dentro domunicípio. Assim necessita de expansão do quadro de servidores.

Tabela 37: Relação da Estrutura física da saúde

Imóvel	CNES ou endereço
Secretaria Municipal de Saúde	Rua São Paulo BR
ESF Centro	2583275
ESF Copasa	5289262
ESF Industrial	6825451
Postinho da Linha São Jose	Pertence ao ESF Industrial
ESF Rural	5289246



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Postinho da Linha Alegria	Pertence ao ESF Rural
Postinho da Linha Siqueira Belo	Pertence ao ESF Rural
Postinho da Linha São Roque	Pertence ao ESF Rural
Farmácia Municipal	Centro Rua São Paulo
Vigilância em Saúde	Rua rio Grande do Sul 210

Ressaltamos que a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e as estruturas da Farmácia Municipal são totalmente inadequadas, pequena e sem uma ventilação adequada e encontram-se na beira da Rodovia BR o qual o barulho de caminhão é constante. Assim visamos o retorno para estrutura do antigo Posto de Saúde onde fica no momento o CREAS ou a construção de local adequado ou aluguel de local adequado.

9.2 Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS

Na busca de tornar a Atenção Primária à Saúde (APS) a coordenadora do cuidado ao cidadão, a SESA definiu como ação estratégica a implantação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS. Instituído em 2011, traz uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde, estreitando as relações entre o Estado e os Municípios; fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com os seguintes objetivos:

- Ordenar os processos de trabalho das Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuem ou não com a estratégia Saúde da Família;
- Organizar as ações de saúde e os fluxos nas Unidades Básicas de Saúde, com base na consolidação de territórios sanitários adscritos às equipes de APS por meio do acesso a práticas orientadas a todos os usuários-famílias da comunidade, em todo o ciclo de vida, inclusive na fase laboral e produtiva, visando à garantia da integralidade da atenção, mediante oferta de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde;



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

- Instrumentalizar equipes locais e municipais com vistas às práticas da Vigilância em Saúde, com base na epidemiologia clínica e social;
- Implantar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) em todas as regiões do estado, como enfoque prioritário às Redes: Mãe Paranaense (materno-infantil), de Urgência e Emergência, de Saúde Mental, de Atenção à Pessoa Idosa e de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD);
- Mudar o modelo de atenção à saúde centrado nas condições agudas, para o modelo de atenção às condições agudas e crônicas, promovendo o trabalho em equipe, a gestão da clínica, a gestão de caso e as tecnologias de promoção de autocuidado apoiado;
- Promover e implementar ações de Promoção da Saúde nas equipes de APS, e as ações intersetoriais, com vistas ao enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde.

O componente de Custeio das Ações da APS se desenvolve no Estado do Paraná desde o ano de 2012, tendo como referência os critérios estabelecidos pelo Fator de Redução das Desigualdades Regionais. Em 2013, foi aprovada a alteração do valor do Incentivo Financeiro de Custeio do Programa do APSUS e, no ano de 2014, o valor do Incentivo financeiro do APSUS foi alterado com a inclusão da Parcela do Incentivo da Saúde Bucal na Atenção Primária. O Incentivo Financeiro repassado fundo a fundo a 391 municípios, incluindo a área de saúde bucal, totaliza R\$ 166.311.705,00.

Fator de Redução das Desigualdades Regionais tem como objetivo discriminar positivamente as regiões e populações portadoras de maiores necessidades, cuja adoção foi aprovada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná CIB – PR e no Conselho Estadual de Saúde – CES. O critério adotado para a criação do Fator de Redução das Desigualdades Regionais é a classificação dos municípios, de acordo com uma pontuação que varia de 0 a 10, calculada a partir da média ponderada dos seguintes indicadores: PIB *per capita* (peso 2); Percentual da população com Plano de Saúde (peso 1); Percentual da população em Extrema Pobreza (peso 1); Grau de Urbanização (peso 1); Índice IPARDES de Desempenho Municipal (peso 1).

Ressalta-se que a SESA segue o que dispõe a Lei Complementar Federal 141/2012, em seu Artigo 19, no que se refere aos recursos transferidos do Estado aos municípios para ações e serviços públicos de saúde, que é realizado segundo o critério de



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

necessidades de saúde da população e leva em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais. A metodologia de alocação dos recursos estaduais de todas as áreas da saúde para os municípios utiliza o índice do Fator de Redução das Desigualdades Regionais, constando a previsão de recursos aos municípios que se habilitam aos incentivos fundo a fundo em Resolução do Secretário Estadual disponibilizadas em www.saude.pr.gov.br.

O componente **Educação Permanente** foi desencadeado por meio de “ondas formativas” que envolveram as Regionais de Saúde e Municípios por meio de Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde. As oficinas foram constituídas por módulos que atingiram aproximadamente 35 mil trabalhadores e gestores em saúde.

As quatro ESFs e ESBs estão vinculadas ao APSUS.

10 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

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

A RAU tem como pressupostos: acolher o usuário; classificar o risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; estabelecer o diagnóstico definitivo; aplicar as medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

De acordo com resultado da classificação de risco, ocorre a identificação do grau de urgência e a priorização de atendimento para o tratamento. Assim, o acolhimento e a classificação de risco estão entre as ações prioritárias para a implementação em todos os pontos assistenciais da rede de urgência até 2023 –



ação fundamental para garantir tempo oportuno para o atendimento às situações de maior necessidade e organizar o fluxo da rede assistencial locorregional.

10.1 Componentes da Rede Estadual de Atenção às Urgências

Para alcançar os objetivos propostos, a RAU trabalha com componentes, pontos assistenciais e ações, que devem atuar de forma complementar, articulada e integrada com outros setores.

10.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - LOCAL

Os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência têm o objetivo de chegar precocemente à pessoa acometida de um agravo à saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. A configuração do SAMU no Paraná está estruturada por regiões, com a proposta de integrar, hierarquizar e aperfeiçoar o fluxo dos usuários na rede. Atualmente, no Paraná, 90,25% da população têm acesso ao atendimento do SAMU 192, com previsão de expansão da cobertura no próximo ano.

O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), serviço de atendimento pré-hospitalar, atua com responsabilidade compartilhada entre SESA, Corpo de Bombeiro/SESP e municípios e conta com ambulâncias de suporte básico tri- pulada por bombeiros em polos como Curitiba, São José dos Pinhais, Maringá, Foz do Iguaçu e Cascavel. Há também as Viaturas de Intervenção Rápida tripuladas por médico, enfermeiro e condutor. Na organização das redes locorregionais, o SIATE divide as responsabilidades pelo atendimento pré-hospitalar móvel de origem traumática, e o SAMU prioriza atendimentos clínicos.



11 TRANSPORTE SANITÁRIO

O serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado ou não programado (transferências de emergência) de pacientes para atendimentos em outras unidades, principalmente para a Francisco Beltrão, Pato Branco e Cascavel, destaca-se também os serviços eletivos dentro do município. São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

O transporte coletivo, leva pacientes diariamente para as referenciais, sendo um micro para Francisco Beltrão (normalmente duas viagens por dia, devido covid-19) e 01 micro com empresa terceirizada que levam pacientes para Cascavel e Curitiba.

Atualmente, contamos com uma frota de 22 veículos de Transporte Sanitário Público citados abaixo. Esses veículos:

- 11 carros de passeio;
- 06 ambulâncias;
- 02 vans;
- 02 micro ônibus;
- 01 ônibus grande;

12 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Referências Assistenciais

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, entende-se a atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, sendo sua porta de entrada preferencial e que deve ter visão integral da assistência à saúde da população adscrita; porém, os procedimentos realizados diariamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS.



Para complementar os serviços, existem as ações de média complexidade que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.

Da mesma forma, são disponibilizados pelo SUS os procedimentos de alta complexidade, que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. O Paraná desenvolveu um enfoque sistêmico e planejado para atender às necessidades dos eventos agudos e crônicos por meio dos Serviços de Saúde de Referência para Alta Complexidade, apresentado no Plano Diretor de Regionalização – PDR, que está disponível no site da SESA/CIB-PR, onde todos os municípios estão contemplados com cobertura integral nos serviços de Obesidade Grave, Cardiovascular, Nefrologia, Neurologia, Traumatologia, Oncologia, Transplantes e Hemoterapia e Hematologia.

12.1 Complexo Regulador – Central De Regulação, Auditoria E Monitoramento Dos Serviços

A regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos do Sistema de Saúde é um instrumento de gestão essencial para a garantia de assistência qualificada e resolutiva a ser disponibilizada para toda a população. Essa atividade médica cumpre papel preponderante na organização da Rede de Assistência, visando à eficiência e eficácia do cuidado, desde a determinação do diagnóstico correto, até o tratamento do quadro clínico, em tempo oportuno, contribuindo para a racionalização do fluxo assistencial e garantindo a qualificação do processo assistencial com economia de escala e otimização da capacidade instalada.

A constituição do Complexo Regulador permite absorver todo o fluxo da assistência na atenção básica, na média e alta complexidade, e sua composição se dá por meio de:



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Centrais de Regulação Médica de Urgência – SAMU/ SIATE, Centrais de Regulação de Leitos e Consultas Especializadas e Controle Administrativo/ Financeiro e Auditoria.

A operação do Sistema de Regulação pode ser dividida em quatro áreas principais, que, no seu conjunto, compõem o COMPLEXO REGULADOR. Essas quatro áreas de atuação devem operar mediante protocolos operacionais integrados, visando à máxima eficiência de gestão do acesso do paciente ao serviço médico mais qualificado e resolutivo possível, promovendo acesso equânime e integral. São elas:

- Atendimento de Urgência;
- Gestão de Leitos Especializados;
- Gestão do Fluxo de Acesso dos Diferentes Serviços Assistenciais;
- Gestão Administrativa / Financeira e Auditoria;

A existência de Centrais de Regulação se justifica para fazer face às duas primeiras ações, pois têm em comum a necessidade de operação ininterrupta. A regulação do acesso do paciente aos serviços de urgência deve buscar, em primeiro lugar, a possibilidade de tratamento emergencial para viabilizar a estabilidade clínica; em segundo lugar, a confirmação diagnóstica imprescindível à continuidade do tratamento; e, em terceiro lugar, a realização de procedimento terapêutico emergencial para tratamento das condições de urgência, mesmo que para isso seja necessário buscar outro serviço médico.

As competências da Regulação Médica de Urgência no atendimento primário são as solicitações de urgência da população; já no secundário, são as solicitações de urgência dos Serviços de Saúde para transferências inter-hospitalares, obtendo a confirmação de situação de urgência por meio de protocolos de regulação (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006; PARANÁ, 2013).

Também o acesso inicial do paciente ao tratamento emergencial – acolhimento, confirmação diagnóstica, procedimentos necessários para viabilizar estabilidade clínica, concluindo com a estabilização do quadro urgente atual e gerando a redução do risco de novo quadro urgente.

O direcionamento de pacientes para continuidade terapêutica mediante internação hospitalar em leitos especializados é adotado após o atendimento inicial e a estabilização



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

clínica, quando as situações de urgência tenham sido devidamente controladas, seja por meio de medidas terapêuticas em caráter ambulatorial ou hospitalar, o que pode incluir frequentemente a realização de procedimentos cirúrgicos de emergência. A ocupação de leito hospitalar é decorrência direta da modalidade terapêutica necessária para o paciente. Essa, por sua vez, só é viável após a determinação do diagnóstico definitivo (preferencialmente) ou sindrômico, e após os procedimentos emergenciais. A busca de leito especializado, portanto, deve ser amparada em um sistema gerencial efetivo, utilizado por equipe de regulação experiente, e concretizada assim que o paciente for retirado da condição de urgência.

A regulação do acesso eletivo ao leito especializado, por sua vez, deve ser realizada por meio do mesmo sistema operacional, para garantir a gestão integral do processo, porém sem a necessidade do provimento da assistência emergencial prévia para o paciente.

A SESA fez a contratação de uma Solução Tecnológica Integrada de Gestão Estadual de Regulação Assistencial que proporciona a regulação médica da Urgência e Emergência e Unidades de Suporte Avançado de Vida; a regulação médica e controle de internações hospitalares; a regulação dos agendamentos de consultas e procedimentos especializados; a regulação e liberação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) da rede prestadora de serviços públicos e privados contratados pelo SUS no Estado do Paraná.

O Complexo Regulador tem o objetivo de criar um ambiente tecnológico que permita a interligação de todas as unidades em tempo real, com gerenciamento efetivo dos recursos públicos formando uma rede integrada de informações relativas à oferta disponível de serviços.

Assim, visa oferecer maior agilidade no atendimento do cidadão, resultando na melhoria do acesso aos serviços de saúde, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados. Desde sua implantação, iniciada em 2012, tem implantados e em funcionamento os módulos:

- Regulação de Internação Hospitalar. Configurada em: 04 Centrais Macrorregionais de Regulação, conforme Mapa 40;



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

- Unidade de Regulação de Leitos da Macrorregião Leste, sede em Curitiba;
- Unidade de Regulação de Leitos da Macrorregião Norte, sede em Londrina;
- Unidade de Regulação de Leitos da Macrorregião Oeste, sede em Cascavel;
- Unidade de Regulação de Leitos da Macrorregião Noroeste, sede em Maringá;
- Central de Regulação Psiquiátrica, sede em Curitiba;
- Central Estadual de Regulação, sede em Curitiba;
- Regulação de Consultas e Exames;
- Regulação da Urgência e Emergência;
- Liberação de Laudo de APAC;
- Liberação de Laudo de AIH;

A Gestão do Fluxo de Acesso aos diferentes serviços – modalidades de acesso, pode ser dividida em urgência e eletiva, sendo:

- *Urgência* composta por três grupos, o atendimento pré-hospitalar com o SAMU; a notificação de atendimento em Unidade de Urgência realizada nos prontos-socorros/prontos atendimentos ou UPA e; a solicitação de internamento em Unidade Hospitalar.
- *Eletiva* composta pelas consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, internações eletivas seguindo o protocolo com controle e parametrização de oferta de serviços, acompanhamentos da demanda, geração do Código de Acesso Eletivo, e geração de APAC e AIH *on line*.

A Gestão Administrativa tem a finalidade de acompanhar o desempenho assistencial e financeiro dos serviços assistenciais e abrange: análise de compatibilidade – auditoria; gestão financeira; cadastro de prestadores; e acompanhamento de contratos. “O alinhamento técnico conceitual das práticas de auditoria surge do entendimento da auditoria como parte integrante da gestão estratégica e participativa, como instrumento de qualificação da gestão e da necessidade do Sistema Nacional de Auditoria ampliar o diálogo com as políticas públicas” (BRASIL, 2011).

Compete à auditoria a verificação/ constatação por meio do exame analítico e operativo da legalidade da administração orçamentária e financeira assim como da legalidade dos atos praticados no âmbito do SUS. Também compete à auditoria o controle, avaliação e regulação das distorções e, portanto, o seu produto funciona como



ferramenta para possibilitar ao controle social o conhecimento dos fatos, produzindo informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e a satisfação do usuário.

Atualmente, o Sistema Estadual de Auditoria no Paraná (SEAA) é composto por médicos, odontólogos e enfermeiros, estruturando o Sistema Estadual de Auditoria que está descentralizado nas 22 Regionais de Saúde e no Nível Central. Logo, a auditoria aborda diferentes focos, como: aplicação de recursos, prestação de serviço, impacto das ações de saúde, gestão da execução dos programas de saúde que envolvem recursos públicos, contratos firmados com o Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde, entre outros.

13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica envolve uma organização complexa de atividades relacionadas aos medicamentos e seus usuários, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Nesse contexto, a garantia do acesso aos medicamentos não deve ser a única finalidade da Assistência Farmacêutica. Outras condições deverão ser atendidas para que o sucesso do tratamento farmacológico seja alcançado. Entre elas, que o usuário receba nas consultas farmacêuticas as informações e orientações que possibilitem o uso correto do medicamento e que consigam cumprir de forma adequada o seu tratamento.

No âmbito do SUS, a Assistência Farmacêutica tem sido pautada pela Política Nacional de Medicamentos e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A RENEME e RENOME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais é o instrumento oficial que contempla todos os medicamentos, soros, vacinas e insumos disponíveis no âmbito do SUS.

O financiamento e o gerenciamento logístico da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, com as atribuições de cada ente pactuadas nas Comissões Intergestores, conforme o Quadro 6. Os recursos federais são repassados aos Estados em blocos de financiamento; o bloco da Assistência



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Farmacêutica é constituído por três componentes: Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF).

A fim de otimizar os recursos para aquisição de medicamentos da atenção primária, em junho de 1999, os municípios paranaenses, com apoio da SESA, constituíram o Consórcio Intergestores Paraná Saúde. Os municípios são os responsáveis pela programação dos medicamentos junto ao Consórcio, que executa a aquisição de forma centralizada, utilizando-se dos recursos financeiros da contrapartida federal e estadual – o que tem gerado ganho de escala e economia, possibilitando a ampliação da oferta de medicamentos e insumos à população. Esses municípios podem ainda aportar recursos próprios junto ao Consórcio para a execução de sua contrapartida.

Além dos medicamentos do Componente Básico, a população paranaense conta com medicamentos e insumos do Componente Especializado e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Esse amplo elenco pretende contemplar a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, bem como a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis.

Os medicamentos oncológicos, por sua vez, são disponibilizados aos usuários por meio dos estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS – CACON e UNACON – responsáveis pela padronização, aquisição e prescrição, de acordo com diretrizes terapêuticas. O financiamento desses medicamentos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, mas por meio de repasse do recurso federal aos serviços.

Por fim, além dos medicamentos padronizados nos Componentes anteriormente descritos e na oncologia, ainda há aqueles ofertados por meio do Elenco Complementar de Medicamentos da SESA, financiado com recursos do tesouro estadual, com o propósito de oferecer cobertura a doenças e agravos não contemplados em outras políticas.

O crescimento dos investimentos necessários para a promoção do acesso a medicamentos, bem como do número de usuários, tem trazido grandes desafios gerenciais às Secretarias de Saúde. Essa evolução tem exigido, além da mobilização de



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

recursos estaduais para aquisição de medicamentos, uma relevante mobilização de recursos para a reestruturação das unidades responsáveis pelo gerenciamento logístico, bem como de atendimento aos usuários, de forma a manter a qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados.

Mesmo com toda a organização da Assistência Farmacêutica no Paraná e do amplo elenco de medicamentos padronizados pelas políticas públicas, permanece a demanda por fornecimento de medicamentos não contemplados na Rename ou não previstos para determinadas situações clínicas ou agravos. Esse fato tem desencadeado a obrigação da SESA para o fornecimento de medicamentos por meio de determinações judiciais.

A SESA tem participado ativamente do Comitê Executivo da Saúde no Paraná, criado em abril de 2011, seguindo a Recomendação nº 31/2010 e a Resolução nº 107/2010, do Conselho Nacional de Justiça. Ele discute a liberação de medicamentos por meio de ordens judiciais e elabora ações conjuntas para auxiliar o poder judiciário nas demandas que envolvem o direito à saúde e a assistência farmacêutica. O Município também segue as orientações do estado neste quesito.

14 JUDICIALIZAÇÃO

A procura por medicamentos não padronizados em nossa Farmácia Municipal tem sido cada vez mais rotineira. Assim levando alguns pacientes a procura pela judicialização como forma de receber esses medicamentos não oferecidos pelo SUS.

Inicialmente, esses pacientes procuravam a Farmácia Municipal que, a pedido do paciente, formula uma declaração de que não há disponível o medicamento na REMUME e nem na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Junto com a receita e justificativas por escrito pelo médico ou dentista, esse paciente encaminha documentação para o Ministério Público, que faz ação contra o Governo Federal. Quando positiva em favor do paciente, recebe o fornecimento do medicamento pela Farmácia da Regional de Saúde.



No momento não temos condições e estrutura para receber a descentralização dos processos judiciais do estado por falta de estrutura física e espaço para armazenamento. Também estamos encontrando dificuldade no transporte dos medicamentos da Regional até o município

15 FINANCIAMENTO NA SAÚDE

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

16 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Os níveis de Atenção à Saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a Atenção Secundária à Saúde, até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde. Os níveis de Atenção à Saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS (MENDES, 2011).

Nesse contexto, o Paraná está voltado a oferecer uma APS de excelência, altamente resolutiva, com capacidade de coordenar e ordenar ações e serviços na RAS e vem atuando por meio de educação permanente e de incentivos financeiros de investimento e custeio. Esse investimento reflete diretamente no cenário da APS, evidenciando que nos locais onde foi investido em APS foram obtidos melhores resultados sanitários.



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

A Atenção à Saúde em Rede com diferentes pontos de atenção evidencia um conjunto de desafios constantes, entre eles: a necessidade de efetiva articulação com todos os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade para o cuidado integral, qualificado e resolutivo, possibilitando o acesso e a promoção de direitos das pessoas, além da convivência em seu território.

No que se refere à Saúde Bucal, há marcos importantes no âmbito do Brasil e do Paraná. Entre as medidas do programa destacam-se as ações de promoção e de prevenção, com viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público; a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; a ampliação e a qualificação da atenção Especializada, especialmente com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); e a reabilitação protética, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Em 2014, o Paraná implantou a Rede de Saúde Bucal na busca de modelo inovador e condizente com a realidade do estado.

Em se tratando de atendimento de média e de alta complexidade, os hospitais apresentam grande representatividade nesse tipo de assistência, assim como as clínicas especializadas e as Unidades de Apoio de Diagnose e Terapia.

No que se refere aos hospitais gerais e especializados, (62%) são hospitais de pequeno porte (HPP) com até 60 leitos e, em geral, têm baixa produção em razão da insuficiência de escala adequada, poucos recursos humanos especializados e baixa agregação tecnológica. Dos hospitais do Paraná que atendem SUS, apenas 49 tem mais de 100 leitos, o que representa 11% do geral.

16.1 Linhas de Cuidado

A Linha de Cuidado é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo



reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam (FRANCO; FRANCO, 2012).

No Paraná, a implementação da RAS e o fortalecimento da APS têm sido realizados de forma integrada e articulada à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, tendo como linhas de cuidado prioritárias: Saúde da Mulher; Atenção Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Atenção às Condições Crônicas; Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde Mental; e Saúde Bucal.

16.2 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Atualmente, verifica-se o decréscimo da taxa de fecundidade. No recorte de cor/raça, por exemplo, entre as mulheres brancas do Paraná, a taxa de fecundidade é de 1,7 filhos/mil mulheres. Já entre as mulheres negras, a taxa se eleva para 2,2 filhos/mil mulheres. Igualmente, a taxa é maior entre as mulheres que vivem em domicílios rurais (2,38) do que entre aquelas em domicílios urbanos (1,87).

Constata-se, ainda, o crescimento da fecundidade entre as mulheres mais jovens, com destaque para as mulheres de 15-19 anos, por se tratar de fecundidade adolescente.

A Atenção Materno-Infantil está implantada nos 399 municípios do estado e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida.

As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Nesse contexto, a carteira da gestante e a Linha Guia e Cadernos de Atenção à Saúde são norteadores das ações, configurando uma proposta de assistência pautada em boas práticas e em evidência científica, desde o pré-natal ao puerpério. Destaca-se o desafio de diminuição das taxas de cesárea no estado, que se encontram acima de 60% nos últimos oito anos, configurando um efeito deletério para a saúde materno-infantil.

A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. A atenção especializada oferece atendimento por equipe multidisciplinar para a gestante e a criança estratificadas como de alto risco ou de risco intermediário. O atendimento pode estar localizado em um ambulatório do Hospital de Referência à Gestante de Alto Risco e Risco Intermediário e/ou nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

A SESA estabeleceu tipologia para os hospitais de acordo com a estratificação de risco das gestantes: Hospitais de Risco Habitual, Risco Intermediário e de Alto Risco. Essa definição permitiu a identificação entre os hospitais que prestam atendimentos obstétricos no estado de acordo com seu perfil, garantindo, assim, atendimento de qualidade.

Compõem igualmente esse cenário estratégias para a diminuição da morbimortalidade materna, infantil e fetal, como: Gestão de Caso das Gestantes de Alto Risco; Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos (GTARO); Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e notificação, investigação e monitoramento do Near Miss Materno.

Reduzir a mortalidade materna e infantil e aumentar a qualidade de vida da mulher em todo o Estado no Paraná requer uma atualização contínua, sistêmica e conjunta dos gestores federal, estadual e municipal em parceria com os profissionais da saúde.

A Atenção Primária é a porta de entrada e a ordenadora de todo o processo, que se inicia com a busca ativa das gestantes e crianças menores de 01 ano com a oferta de um pré-natal de qualidade, vinculação ao hospital de referência e a estratificação de risco. A APS deve ser organizada para que toda gestante tenha como referência uma unidade mais próxima da sua residência e as Equipes de Saúde da Família, que têm como



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

principal tarefa acompanhar as gestantes e crianças por meio da visita domiciliar de sua área de abrangência.

Esta preza por um atendimento de qualidade para todas as gestantes e crianças.

Tabela 38: Informações sobre nascimentos no período

Condições	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	149	165	163	114
Proporção de partos normais	29,53	23,64	29,01	24,07
Proporção de gravidez na adolescência 10 e 19 anos	16,78	13,94	14,81	6,48

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

16.3 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

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

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade. Trata-se da janela de oportunidades, que pode mudar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento) (ANDRADE et al., 2016).

De acordo com o Marco Legal da Primeira infância (BRASIL, 2016a) e o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a), é garantido o acesso integral à saúde da criança por intermédio do SUS para qualquer espécie de serviço, devendo este ser concedido ao público infantil com absoluta prioridade.

A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

As crianças estratificadas como alto risco e risco intermediário são encaminhadas ao serviço de referência, mas também deverão manter seguimento com a equipe da UBS mediante interface com o serviço referenciado.

A mãe recebe a Carteira de Saúde da Criança por ocasião da alta hospitalar, na qual deve conter os dados do parto e do nascimento, os resultados dos testes de triagem neonatal (testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho), o relatório do período do internamento, as vacinas realizadas, além de encaminhamentos e orientações.

A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença.

Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná são:

- **Teste do Pezinho:** é realizado em 100% das crianças nascidas vivas e tem por objetivo diagnosticar condições de saúde como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hipoplasia adrenal congênita, deficiência da biotinidase, fibrose cística e hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue). No âmbito Municipal é realizado nos primeiros dias de vida no Hospital de nascimento e ou no Posto de Saúde Municipal.

- **Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal:** é um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a realização é possível iniciar, precocemente, o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas. No âmbito Municipal realizado no Hospital de referência para o nascimento.

- **Teste do Olhinho:** é um exame realizado a fim de detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado. No âmbito Municipal realizado no Hospital de referência para o nascimento.

- **Teste do Coraçãozinho:** consiste na aferição da oximetria de pulso (quanto de oxigênio o sangue está transportando) de forma rotineira em recém-nascidos e tem por



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

objetivo detectar precocemente as cardiopatias congênitas. No âmbito Municipal realizado no Hospital de referência para o nascimento.

O controle da triagem neonatal é feito pela SESA com o intuito de monitoramento e de acompanhamento das crianças que tiveram os testes alterados.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano destina-se ao apoio e estímulo ao aleitamento materno, com vistas à redução da mortalidade infantil. Essa rede é composta por Bancos de Leite Humano (BLH) e Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH). No Paraná existem 13 BLH e 17 PCLH, em 11 Regionais de Saúde (2ª, 3ª, 5ª, 7ª, 9ª, 10ª, 11ª, 15ª, 16ª, 17ª e 20ª). O aleitamento materno é incentivado e apoiado até o segundo ano de vida ou mais, sendo exclusivo até o sexto mês de vida pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – no Paraná, há nove unidades de APS certificadas nessa estratégia.

A APS deve fortalecer o vínculo com a família por meio do ACS, que é responsável por realizar a primeira visita domiciliar após o parto, com atenção aos sinais de alerta que indicam perigo à vida da criança e necessidade de encaminhamento ao serviço de emergência, bem como agendamento da primeira consulta de puericultura na UBS (PARANÁ, 2016).

Por sua vez, o Programa Saúde na Escola (PSE), ação interministerial entre MS e MEC, contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde. Para o biênio 2019-2020, foram 373 municípios paranaenses aderidos, contemplando cerca de 980 mil educandos entre crianças, adolescentes e jovens de 4.470 escolas.

Ainda com relação às ações realizadas no contexto escolar, o Programa Crescer Saudável reforça a prevenção e o controle da obesidade infantil, fortalecendo o cuidado integrado e multidisciplinar. No Paraná, para o biênio 2019-2020, foram pactuados 250 municípios, contemplando 436 mil educandos nas ações de prevenção da obesidade infantil para os alunos matriculados (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019d).

Nesse cenário, é fundamental que os serviços de saúde ampliem a cobertura e facilitem o acesso de adolescentes homens e mulheres às unidades de saúde e que as equipes de profissionais reconheçam a importância de seu papel no cuidado diferenciado



a essas pessoas como sujeitos de direitos, o que requer sensibilidade e disponibilidade para exercerem sua prática com vistas à melhoria da qualidade no atendimento.

A Atenção Integral à Saúde dos adolescentes em situação de privação e restrição de liberdade é realizada na APS. A Secretaria da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF) é responsável pela gestão do Sistema Socioeducativo, no qual estão alocadas as Unidades Socioeducativas (USE), que compreendem os Centros de Socioeducação (CENSE) e as Casas de Semiliberdade. A SESA cofinancia essa política para os municípios sede de USE, repassando incentivo financeiro mensal aos 16 municípios sede de CENSE.

16.4 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

Para enfrentar os desafios demográficos, o Paraná vem desenvolvendo estratégia inovadora, coordenada pela APS, centrada na pessoa e fundamentada na promoção e na manutenção da capacidade funcional dos idosos pela prevenção, pela identificação precoce e pelo manejo da fragilidade multidimensional por equipe multidisciplinar integrada, tendo como processo de trabalho a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado compartilhado. Para o rastreio de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, foram usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 (MAIA et al., 2012) e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) (MORA-ES et al., 2016). A Linha de cuidado vem sendo aprimorada e progressivamente implantada em todo o estado. Atualmente, deve ser utilizado apenas o instrumento IVCF-20 nos domicílios e nos níveis primário e secundário de atenção.

Por se tratar de mudança de paradigma do cuidado, os resultados dependem de extenso programa de capacitação profissional, que vem sendo realizado por meio de eventos presenciais e à distância. Em razão da escassez de profissionais de referência para a área do envelhecimento, especialistas estão sendo incluídos na AAE, gerenciadas pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Destaca-se que o projeto piloto do PlanificaSUS no Paraná tem como linha prioritária a Saúde do Idoso. Discute-se a inclusão de propostas para outros pontos de atenção e serviços de apoio, entre eles atenção domiciliar, hospitais, serviços de



ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE BARRACÃO

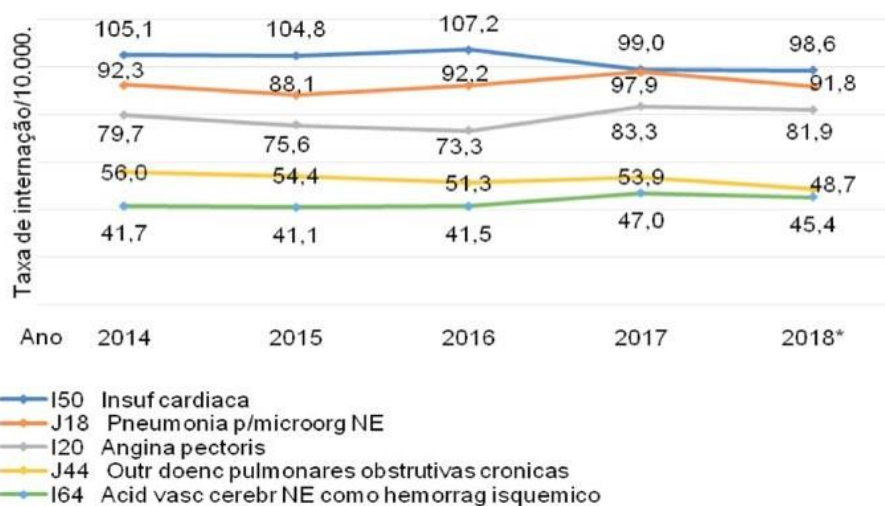
urgência/emergência, Unidades de Cuidado Continuado Integrados, Instituições de Longa Permanência para Idosos, além da indispensável integração intra e intersetorial.

Para o atendimento integral das demandas da população idosa, identifica-se, além da necessidade de ampliação do programa de capacitação e de formação profissional na área do envelhecimento, a organização, a adequação e a integração de serviços e diferentes setores de gestão; a inclusão de insumos, medicamentos e procedimentos apropriados; e a discussão de um modelo de cuidados de longo prazo.

A estratégia de cuidado da população idosa proposta pelo Paraná está alinhada à recente proposição da OMS que visa à manutenção ou à reabilitação da capacidade intrínseca e funcional dos indivíduos à medida que envelhecem.

Informações ainda preliminares de 2018 sobre internações hospitalares mostram que, no Paraná, os idosos foram responsáveis por 29,6% de todos os internamentos. As causas mais frequentes de internação hospitalar de idosos em 2018 são apresentadas na Figura.

FIGURA 3 – TAXAS DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS POR 10 MIL HABITANTES PELAS CINCO CAUSAS MAIS FREQUENTES (CATEGORIA CID 10) – PARANÁ, 2014-2018¹



NOTA¹: 2018 – Dados preliminares, sujeitos à alteração. Fonte: SESA/DAV/Saúde do Idoso/SIH, 2019.



Conhecer as causas de morbimortalidade de idosos é importante, mas não suficiente.

É fundamental identificar o grau de funcionalidade, o Risco para Fragilidade e as condições frequentes, como as síndromes geriátricas. Fragilidade é um dos fundamentos da linha de cuidado do idoso no Paraná, é condição que se associa ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, predispondo o indivíduo a desfechos negativos de saúde, como quedas, dependência, institucionalização, internações hospitalares e morte. Desde 2014, o Risco para Fragilidade vem sendo rastreado na APS paranaense.

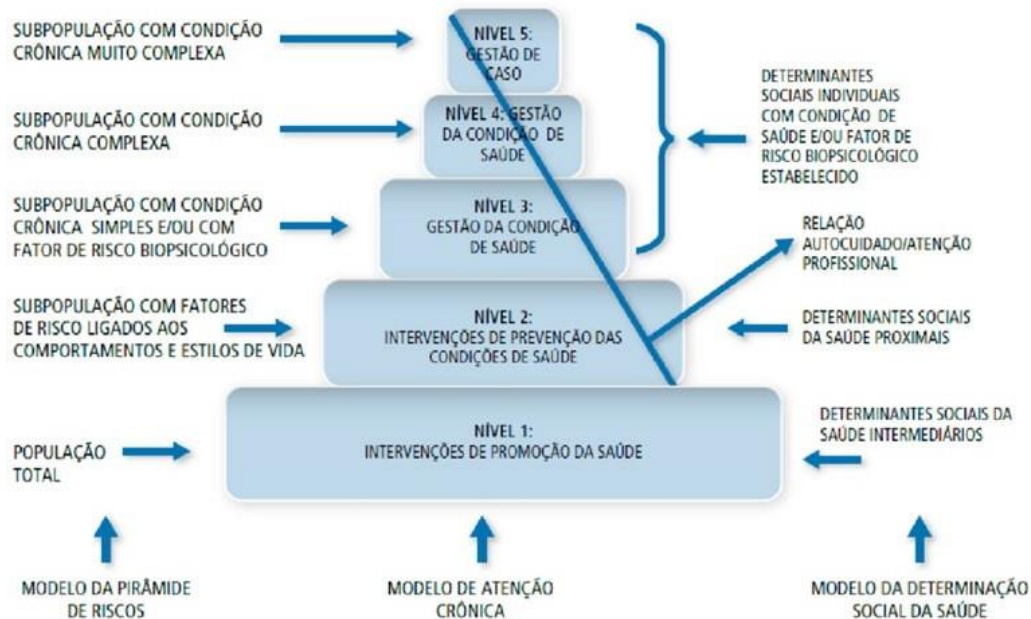
16.5 Linha de Cuidado às Condições Crônicas

A SESA adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desde 2014, a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. A estratificação de risco é uma das bases desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado.

No MACC existem cinco níveis de intervenção, os quais vão desde a promoção da saúde até a gestão das condições crônicas complexas, conforme mostra a Figura.



FIGURA 4 – MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



Fonte: MENDES, 2011, p. 246.

Os usuários são atendidos na AAE de acordo com a estratificação do risco e do nível. A estreita relação entre as equipes da APS e da AAE é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de atenção são interdependentes, e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento de sua condição crônica de saúde. O MACC é um modelo inovador para o manejo das condições crônicas nas seguintes linhas de cuidado: Materno-Infantil, Hipertensão Arterial e Diabetes, Saúde Mental e Idosos. Implantado em várias regiões do Paraná, apresenta resultados positivos.

16.6 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

No Paraná, a estimativa é que existam 2.280.549 pessoas com uma ou mais deficiências. Isso faz do estado o segundo com maior número de pessoas com deficiência da Região Sul do país, conforme demonstra abaixo.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Tabela 39: POPULAÇÃO RESIDENTE POR ESTADO DA REGIÃO SUL SEGUNDO A EXISTÊNCIA DE ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA – PARANÁ, 2010

	População geral	Pessoas com deficiência	%
BARRACÃO	9.735	143	167
Paraná	10.444.527	2.280.549	21,83
Santa Catarina	6.248.436	1.330.704	21,30
Rio Grande do Sul	10.693.930	2.548.419	23,83
Brasil	190.755.800	45.606.049	23,91

Fonte: IBGE, Censo Demográfico – Dados da Amostra, 2010. Barracão Fonte: ACS

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

Estima-se que, entre os tipos de deficiência, a população residente no Paraná apresenta em sua maioria deficiência visual, seguida por deficiência motora, e esta por deficiência auditiva.

O componente da Atenção Especializada em Reabilitação é formado por estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, composto pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER) e pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A Atenção Especializada tem por objetivo realizar ações de reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Esses pontos de atenção estão distribuídos por todo o estado, nas 22 Regiões de Saúde.

Atualmente, o Paraná conta com 25 serviços de modalidade única em reabilitação física e 19 serviços de modalidade única em reabilitação auditiva. No estado, não há serviço habilitado para realizar reabilitação visual, havendo apenas 15 serviços habilitados que realizam a distribuição de órteses, próteses e meios de locomoção (OPML). Existe um Centro Especializado de Reabilitação em Foz do Iguaçu. O atendimento em



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

reabilitação intelectual é realizado em 323 serviços, entre eles as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES). No Paraná, foi elaborado o cadastro da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA), com informações que auxiliarão nas ações de atenção e cuidados a essa população, com o objetivo de identificar e conhecer a realidade dessas pessoas.

A Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Raras é estruturada pela Atenção Básica e pela Atenção Especializada, em conformidade com a Rede de Atenção à Saúde. O avanço para a identificação e o levantamento de dados de pessoas com doenças raras resultou na implantação do cadastro Síndromes e Doenças Raras (SIDORA), com a finalidade de identificar quem são as pessoas acometidas, quantas são, onde estão e como são atendidas, de modo que sejam desenvolvidas ações em seu benefício.

O Município está elaborando o Plano de Ação Municipal da rede de Atenção da Linha de Cuidado da pessoa com deficiência.

16.7 Linha de Cuidado em Saúde Mental

Em 2011, o cuidado em saúde mental foi priorizado pela gestão estadual de saúde, tendo em vista o advento do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, assim como as recomendações da OMS, que, em 2002, divulgou a prevalência dos transtornos mentais em 12% da população geral e 6% para dependência de álcool e outras drogas. Estima-se que, no Paraná, 1.372.000 pessoas apresentem transtornos mentais e 686.000 pessoas com dependência de álcool e outras drogas.

No Brasil em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que trouxe novas normativas para a implantação de serviços não previstos anteriormente e a proposta de inserção da lógica da Atenção Psicossocial em diversos pontos de atenção, além dos específicos de saúde mental. A RAPS é uma estratégia para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e implementar a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Seguindo essa lógica de cuidado, a SESA realizou o processo de planejamento estratégico da Linha de Cuidado à Saúde Mental, no qual foram definidas as competências



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

dos pontos de atenção por nível de complexidade e de outros pontos que ofertam cuidado em saúde mental de outras políticas públicas e de organização comunitária. Foram elaborados instrumentos para auxiliar no processo de trabalho das equipes, destacando-se a estratificação de risco, o plano de cuidados e a programação para a APS, os quais foram inseridos no processo de qualificação profissional promovido pela SESA.

Um dos grandes avanços nesse processo foi o investimento de recursos financeiros próprios do estado em serviços não hospitalares, com incentivo financeiro para o NASF e para o Serviço Integrado de Saúde Mental do Paraná (SIMPR).

Visando ao desenvolvimento de ações em saúde mental na Atenção Primária, foi instituído o Incentivo Financeiro de Custeio da Rede de Saúde Mental (NASF), que estabelece a inclusão de, no mínimo, um profissional de saúde mental na composição das equipes NASF. A importância dessa proposta decorre do fato de abranger municípios que não contam com serviços especializados em saúde mental, possibilitando a melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada aos usuários, auxiliando no fortalecimento do cuidado à saúde mental na Atenção Primária. As habilitações iniciaram em fevereiro de 2015 e, atualmente, estão contempladas 265 equipes em 206 municípios.

Ainda na lógica da expansão e da qualificação dos serviços extra-hospitalares, também foi instituído o Incentivo Financeiro Estadual para a implantação e o custeio do SIMPR, composto por CAPS AD III e Unidade de Acolhimento (UA), implantados conjuntamente e com o objetivo de promover arranjos regionais, a fim de propiciar o acesso da população ao serviço especializado, independentemente do porte do município.

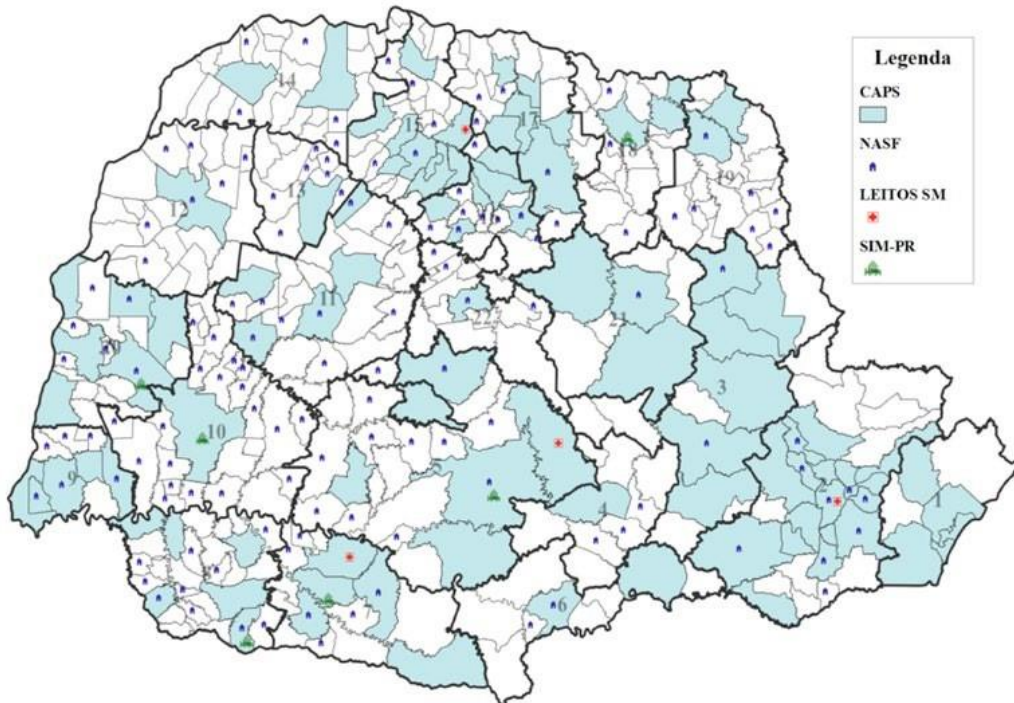
O SIMPR une dois pontos de atenção e visa ampliar o acesso da população à saúde mental em todas as regiões do Estado, com atendimento voltado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Trata-se de espaços que oferecem atendimentos com equipe multiprofissional, convivência, acompanhamento clínico e ações de reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

No Paraná estão implantados 7 SIMPRs, além dos municípios contemplados com o incentivo de custeio para os NASFs e os 143 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme apresentado na Figura 46.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

FIGURA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL – PARANÁ, 2019



LEGENDA: Escala: 1:1500000.

Fonte: CNES/DVSAM/SESA, 2019.

Na Atenção Especializada, o cuidado também é ofertado por meio dos ambulatórios, tanto municipais quanto regionais, que estão sendo organizados gradativamente. Esses pontos de atenção necessitam de aprimoramentos técnico e operacional para que atinjam o objetivo ao qual se propõem, além da implantação de novos serviços nos locais onde há potencial e não há cobertura.

Buscando garantir o acesso à Atenção Psicossocial no componente de Atenção Hospitalar, o estado investe recursos financeiros próprios para a complementação de diárias de internação em hospital especializado. Tal iniciativa garante a manutenção desses serviços no atendimento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades de correntes do uso de álcool, crack e outras drogas nas populações de várias faixas etárias e de ambos os sexos, quando se verifica a necessidade desse recurso terapêutico.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

A SESA investe aproximadamente R\$ 30 milhões ao ano na complementação de diárias de leitos para adultos e integralidade de diárias para adolescentes em hospitais psiquiátricos. A fim de promover a equidade do acesso ao tratamento ofertado nesse ponto de atenção e nos hospitais gerais com leitos de psiquiatria, foi implantada a Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental, responsável pela regulação dos 1.892 leitos hospitalares dos estabelecimentos vinculados ao SUS e disponibilizados a todos os municípios do estado.

A fase do diagnóstico situacional do PRI apontou escassez de consulta especializada em psiquiatria e de leitos especializados em psiquiatria, demonstrando o quanto precisamos avançar para realmente mudar o modelo assistencial em saúde mental, pois ainda é onipresente, tanto culturalmente quanto no processo de trabalho em saúde pública, o cuidado centrado no médico e no hospital.

No que tange à desinstitucionalização, a principal estratégia são os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), porém, no estado, são somente 11 serviços, ou seja, insuficientes para a demanda apresentada.

A SESA contrata serviços especializados de reabilitação psicossocial assistida para o atendimento de egressos de hospital psiquiátrico/hospital de custódia com histórico de internação de longa permanência e para pessoas com alto grau de dependência relacionado à deficiência ou transtorno mental, à vulnerabilidade e ao risco pessoal, com rompimento dos vínculos familiares e comunitários.

Contamos com a parceria do CAPS de Dionísio Cerqueira/SC, Francisco Beltrão e CAPS AD de Marmeleiro.

16.8 Linha De Cuidado à Saúde Bucal

A Linha de Cuidado à Saúde Bucal desenvolve ações visando atender aos 399 municípios do estado, que contam com equipamentos e profissionais para seu desenvolvimento.

Na APS, as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas ou não, por meio da ESF, responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário.



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BARRACÃO

A Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Estadual de Saúde Bucal. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de Atenção Ambulatorial Especializada funcionando como um sistema de referência regulado, com base territorial estabelecida, os quais complementam as ações realizadas pela APS. Atualmente, existem 51 CEOs – 11 deles encontram-se dentro de AAE gerenciados pelo CIS e 3 estão vinculados a universidades estaduais (Maringá, Londrina e Cascavel), cobrindo várias regiões de saúde, além de 95 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Na Atenção Hospitalar, os usuários com necessidades especiais são encaminhados para a realização de procedimentos odontológicos em centro cirúrgico quando houver impossibilidade ou riscos de realizar o atendimento convencional na APS. O estado conta, atualmente, com uma referência no Complexo Hospitalar do Trabalhador, na Macrorregião Leste.

16.8.1 Resumo da Situação da Saúde bucal em Barracão – PR

A rede de saúde bucal do Município de Barracão, encontra-se com 4 (quatro) equipes, sendo 2 modalidade II e 2 Modalidade I, com 100 % de cobertura.

Priorizando o trabalho em equipe, está sendo reorganizada conforme linha guia da Rede de Atenção da Saúde Bucal do estado do Paraná, priorizando o atendimento dos grupos de risco, atendimento em quadrantes, e utilizando a ART, e ainda, estamos realizando o Levantamento epidemiológico da carie dentária em alunos no Programa de Saúde na Escola, e a estratificação de Risco em todo o território, conforme a Linha guia.

Na promoção de Saúde Bucal temos a programa de Bochechos de Flúor, proporcionando a prevenção da carie dentária de alunos em idade de 05 a 15 anos, em todas as escolas da rede estadual e municipal, realizamos palestras e escovação supervisionada, e nas creches o trabalho é realizado através de escovação dental e aplicação tópica de flúor (0,2%) mensalmente. Ainda, realizamos trabalho em parceria com a enfermagem, durante a campanha de vacinação anualmente, com orientação, entrega de Kits de saúde Bucal, Folders Informativos, e oferta de agendamento para



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

consulta odontológica. Temos parceria com o NASF, nos auxiliando no PSE e no programa de tabagismo, a qual, encaminhamento os pacientes, quando necessário.

Palestras a grupos de risco são realizadas, como por exemplo: Gestantes, quanto aos cuidados durante a gestação e ao recém-nascido, em todos os ESF's.

O programa de detecção precoce de Câncer Bucal é executado em todas as unidades de atenção, pelas equipes odontológicas, utilizando Kit de corante Azul de Toluidina, e com opção de referência para encaminhamentos a Mãe Paranaense e a Universidade Paranaense (Unipar), além das campanhas, com palestras e exames bucais, com parcerias de Universidade e OdontoSESC, anualmente.

Oferecemos a população o Projeto de Prótese Dentária tendo um odontólogo específico para atendimento de próteses.

Na atenção secundária temos como referência MACC, como porta de entrada na atenção terciária o Hospital Regional na terciária em Francisco Beltrão –PR.

Estamos aguardando a realização de concurso público para efetivação de três Auxiliares de consultório odontológico. No momentos temos estes técnicos contratados.

Ressaltamos que no anos de 2020 e 2021 os atendimentos foram afetados tanto os clínicos quanto os relacionados a prevenção devido as normas de prevenção da Covid-19.

Tabela 40: Cobertura Populacional pelas Equipes de Saúde Bucal

Município	2017	2018	2019	2020
Barracão	100%	100%	100%	100%

Fonte: Sispecto

17 COMPONENTE HOSPITALAR

A rede de serviços hospitalares da urgência é constituída pelas portas hospitalares de urgência, pelos leitos de retaguarda e de cuidados intensivos e pelos serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios, os quais devem acolher a demanda espontânea e referenciada de urgência e funcionar de maneira articulada para os outros componentes da rede.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Os serviços hospitalares de referência habilitados pelo MS que compõem a RAU são 62: 19 hospitais na região Macrorregião Leste; 12 na Macrorregião Norte; 14 na Macrorregião Oeste; e 17 na Macrorregião Noroeste. Devem oferecer a retaguarda nas linhas de cuidado prioritárias, atendimento de média e de alta complexidade, procedimentos de maior complexidade, leitos de cuidados prolongados e de terapia intensiva.

Além de incentivo do MS, a RAU conta com o incentivo financeiro do tesouro do estado aos hospitais para a melhoria da qualidade assistencial, com investimentos na manutenção e na ampliação da capacidade instalada, equipamentos, aumento da oferta de serviços e custeio de ações e serviços e melhoria da gestão.

Tabela 41: SÉRIE HISTÓRICA INDICADORES SISPACTO:

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES SÉRIE HISTÓRICA				
Município: BARRACÃO/PR				
Nº	INDICADOR	Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020
1U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	31	13	14
2U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100	100	100
3U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100	96,72	96,88
4U	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas.	100	75	75
5U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação.	100	100	100
6U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	100	100	100
8E	Número de casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano.	0	1	0
9U	Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0	0	0
10U	Proporção de amostras da qualidade da água, examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.	100	100	92,42
11U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,68	0,62	0,55
12U	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	0,66	0,44	0,20



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

13U	Proporção de partos normais no SUS e na Saúde complementar.	23,64	29,01	24,07
14U	Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos.	13,94	14,81	6,48
15U	Taxa de mortalidade infantil.	3	0	0
16U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0
17U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100
18U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	87,5	89,35	68,39
19U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100	100	100
21E	Ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de atenção básica.	N/A	N/A	N/A
22U	Número de ciclos que atingiram, no mínimo, 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle da dengue.	1	1	0
23U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100

18 INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Sabemos que cada vez as ações necessitam de monitoramento, assim requerendo elas em tempo oportuno, há necessidade de rapidez e a qualidade dos dados coletados, assim há alguns anos o município implantou um sistema de Prontuário eletrônico, possibilitando a toda equipe de saúde um planejamento eficaz para a tomada de decisão de acordo com a realidade, destaca-se que há necessidade de equipar todas as Unidades de Saúde principalmente das localidades do interior com *internet* e computadores, assim possibilitando a utilização do Sistema.

Para os gestores da saúde no Brasil, os sistemas de informação “Informatizados” permitiram, nos últimos anos, analisar a situação de saúde em seu território e avaliar o sucesso de suas intervenções, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços, e quantificar/determinar o volume de recursos financeiros a ser transferido a cada um. Desde a



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

implementação do Pacto pela Saúde, este papel é ainda mais estratégico. No que diz respeito ao Pacto pela Vida, a relação é direta, dado que o aferimento do alcance as metas pactuadas depende da alimentação das bases de dados nacionais. (CONASS, 2011).

O município além do sistema de Prontuário eletrônico, tem diversos sistemas de esfera Estadual e Federal sendo eles da área da Gestão, faturamento, Vigilância em Saúde, entre outros.

Podemos destacar entre eles, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DIGISUS, Sistema de Informações Ambulatorial de Saúde (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Cadastro Nacional do SUS (CADWEB SUS), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), E- GESTOR AB, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI WEB), entre outros que são de extrema importância.

Destaca-se, a necessidade de mais funcionários para alimentação dos sistemas em tempo oportuno e a necessidade constante de equipamentos que alcancem requisitos mínimos para o funcionamento dos mesmos, devido à importância, e sendo através deles que o município recebe recursos estaduais e principalmente federais.

19 PROGRAMA ESTADUAL DE FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PROVIGIA-PR

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – ProVigiA no Estado do Paraná foi instituído em 2021, com o objetivo de fortalecer a execução das ações sob responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná, e consolidar a integração entre atenção e vigilância em saúde visando a melhoria dos resultados ofertados para população. Tal recurso é destinado para custeio e deve ser aplicado



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

exclusivamente nas ações de vigilância em saúde. A adesão dos municípios ao programa é voluntária e a transferência dos incentivos é realizada na modalidade Fundo a Fundo.

As seguintes estratégias são definidas para o desenvolvimento do Programa:

1. Descentralização da execução das ações de saúde;
2. Repasse de recursos financeiros para a execução das ações;
3. Educação permanente e continuada dos técnicos e gestores;
4. Definição de processos de monitoramento e avaliação participativos entre Estado e municípios;
5. Criação de espaços de discussão temática;
6. Integração da atenção e vigilância de forma permanente na execução das ações de saúde;
7. Seleção de indicadores para medida de desempenho;
8. Articulação das ações intra e intersetorialmente e com a sociedade civil;

Compete ao município/Fundo Municipal:

- I – Adotar medidas para qualificação, o desenvolvimento e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde;
- II – Manter atualizado os dados nos sistemas de vigilância em saúde;
- III – Incluir as cláusulas antifraude e anticorrupção, conforme anexo da Resolução SESA nº 329/2015, ou ato que a venha substituir, em todos os editais de processos licitatórios e nos contratos referentes a aquisição dos bens de que trata o Incentivo Financeiro de Investimento e Custeio ora previstos;
- IV – Manter em funcionamento o Conselho de Saúde com composição paritária na forma da legislação;
- V – A execução das despesas da Saúde por meio da Unidade Orçamentária Fundo Municipal de Saúde;
- VI – Manter o Plano Municipal de Saúde vigente;
- VII – Executar todas as ações e serviços públicos de saúde em consonância com todos os instrumentos de planejamento (Plano Plurianual – PPA, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Programação Anual de Saúde), assim como o demonstrativo do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO,



a serem apresentados aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, conforme os prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de janeiro de 2012;

VIII – Atender as exigências legais concernentes à licitação a que estão sujeitas todas as despesas da Administração Pública;

IX – Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo à disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

20 MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS – MACC

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas foi desenvolvido por Mendes (2012) para ser aplicado no sistema de saúde público brasileiro. Baseia-se no Modelo de Condições Crônicas (CCM) dos Estados Unidos e foi expandido com a incorporação de mais dois modelos: o Modelo da Pirâmide de Risco e o Modelo da Determinação Social da Saúde (MENDES, 2012, pg.169).

O MACC deve ser lido em três colunas: a coluna da esquerda, que se refere ao modelo da pirâmide de risco (descrito mais à frente); a coluna do meio (sob influência do CCM), que se refere aos cinco níveis de intervenção de saúde: promoção, prevenção, gestão da condição de saúde (em dois níveis) e gestão de caso; e, na terceira coluna (da direita), o modelo da determinação social da saúde com os determinantes intermediários, proximais e individuais.

A implantação de um novo modelo de atenção às condições crônicas exigiu a implantação de um novo processo de trabalho. O MACC foi implantado inicialmente em algumas Unidades de Atenção Primária à Saúde de alguns municípios de duas regiões do estado: 15ª Regional de Saúde e 20ª Regional de Saúde, nas Linhas de Cuidados da Hipertensão Arterial e Diabetes e da Gestante e Crianças de Risco.

As principais mudanças que estão sendo realizadas nos processos de trabalho, com a implantação do MACC, são:



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

- A estratificação de risco nas linhas de cuidado acima descritas, que é imprescindível para a implantação do novo modelo, sendo que o médio e o baixo risco permanecem no atendimento da Atenção Primária à Saúde e somente é encaminhado à atenção especializada o alto risco.
- A atenção à saúde é proativa e resolutiva, com valorização dos procedimentos promocionais e preventivos, ou seja, o usuário recebe orientações de prevenção e promoção à sua saúde, além de ser clinicamente compensado e, posteriormente, retornar à APS para dar continuidade ao acompanhamento.
- O atendimento é realizado pela equipe interdisciplinar no ambulatório de especialidades, sempre no mesmo período do dia, e não somente pelo médico; o usuário é vinculado à equipe de atendimento.
- Na atenção primária, o usuário também recebe atendimento de equipe interdisciplinar, que em geral é a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, a qual está integrada no novo modelo.
- As equipes da atenção secundária e primária estimulam e apoiam as pessoas usuárias e suas famílias no autocuidado.
- As equipes da APS e da atenção ambulatorial se conhecem e se relacionam para discussão de encaminhamentos e acompanhamento de usuários.
- A equipe da atenção ambulatorial tem realizado encontros de capacitação das equipes da APS.
- É elaborado o Plano de Cuidados para o usuário ter seu acompanhamento pela equipe da APS.

Os resultados relatados pelas equipes são de satisfação do usuário pela resolução do seu problema de saúde, mudanças no estilo de vida das pessoas e das famílias, atendimento qualificado da equipe, rápida compensação nos níveis de pressão arterial e glicêmicos. Houve redução da ocorrência de partos prematuros no atendimento às gestantes de alto risco, em uma das experiências.



20.1 Estratificação de Risco

A estratificação de risco, que está presente na construção do modelo de atenção às condições crônicas, tem origem no Modelo da Pirâmide de Riscos, utilizado por uma operadora de planos de saúde dos Estados Unidos que o desenvolveu e implantou em sua rotina assistencial, e é usado em vários países do mundo.

Segundo Mendes, o Modelo da Pirâmide de Risco está em consonância com os achados de Leutz. Para esse autor, as necessidades das pessoas portadoras de condições crônicas são definidas em termos da duração da condição, da urgência da intervenção, do escopo dos serviços requeridos e da capacidade de autocuidado da pessoa portadora da condição. A aplicação desses critérios permite estratificar as pessoas portadoras de condições crônicas em três grupos. O primeiro grupo seria constituído por portadores de condição leve, mas com forte capacidade de autocuidado e/ou com sólida rede social de apoio. O segundo grupo, por portadores de condição moderada, o terceiro grupo, por portadores de condição severa e instável e com baixa capacidade para o autocuidado.

A estratificação de risco diferencia as pessoas por risco e assim define-se uma forma de atenção, com base nas linhas de cuidado. Dessa forma, os portadores de condições crônicas de menores riscos têm sua condição centrada em tecnologias de autocuidado apoiado e com foco na Estratégia de Saúde da Família, enquanto que os portadores de condições de alto e muito alto riscos têm uma presença mais significativa de atenção profissional, com uma concentração maior de cuidados pela equipe de saúde e com a coparticipação da APS e da atenção especializada.

Estamos trabalhando com as Equipes de Saúde para os profissionais realizarem a estratificação de risco.



21 OUVIDORIA

A SESA tem investido no processo de ampliação dos espaços de escuta dos usuários do SUS, fortalecendo as ouvidorias como mecanismos de comunicação e mediação entre a instituição e os cidadãos e instrumento de gestão. O trabalho é realizado no sentido de consolidar as ouvidorias regionais e das unidades próprias, como ferramentas estratégicas de promoção da cidadania, incentivando a participação popular e a inclusão dos paranaenses no controle social do sistema público de saúde.

Além da web, o acolhimento das manifestações pode se dar por telefone, carta e pessoalmente. Elas traduzem, em toda sua inteireza, o direito, a vontade explícita e determinada de uma parcela da sociedade, inclusive dos trabalhadores da SESA/PR, que quer, acima de tudo, e utilizando-se dos meios ao seu alcance, contribuir para a eficiência dos serviços prestados, o aprimoramento institucional e a consolidação da gestão participativa.

Contamos com um ouvidor cadastrado no município.

22 CONTROLE SOCIAL

O controle social nas decisões das políticas públicas de saúde se dá por meio das instâncias legais, Conferências Municipais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Constituído em caráter permanente, pela Lei Municipal Nº 944, de 04 de setembro de 1991, o Conselho Municipal de Saúde de Barracão, teve sua primeira reunião em 21 de novembro de 1991, mantendo-se em atividade regular, até a presente data. E, segundo as determinações do seu Regimento Interno, realiza reuniões ordinárias mensais e extraordinárias sempre que necessárias.

Em 2012 a Lei do Conselho Municipal de Saúde foi revisada e assim criada Nova Lei CMS nº 1937/2012 de 19/12/2012 sendo publicada em 27/12/2012 página 2ª do Jornal da Fronteira.



Algumas funções do conselho municipal de saúde

- Utilizar os meios de Comunicação disponíveis no Município e os recursos da Comunidade com o apoio da e Secretaria Municipal de Saúde.
- Solicitar, avaliar e aprovar as prestações de contas e os relatórios de auditoria iniciadas e realizadas no período trimestral, conforme exigência da lei.

O Conselho tem participado ativamente do processo de decisão das políticas de saúde, o que muito tem contribuído para o aperfeiçoamento, melhoria e novas propostas para saúde dos munícipes.

Assim, o Conselho Municipal de Saúde encontra-se apto a exercer seu papel de órgão colegiado, deliberativo e fiscalizador das ações de saúde, tanto em relação às políticas de saúde, quanto a gestão do SUS.

Trata-se, portanto, da instância máxima na formulação e controle da gestão do SUS, devendo atuar contribuindo para a formação de uma consciência sanitária que considere a compreensão ampliada de saúde e sua articulação com outras políticas públicas.

11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRACÃO

RELATÓRIO FINAL

Propostas aprovadas após trabalho em grupo:

☐ EIXO: I - Saúde como direito:

Competência MUNICIPAL:

- 1) Maior disponibilidade de atendimentos para os usuários no setor de odontologia, bem formar parcerias para os atendimentos em especialidades odontológicas. Bem como disponibilizar na demanda de atendimento médico ambulatorial um número maior de “fichas” na demanda espontânea – livre.
- 2) Estruturar e intensificar o trabalho voltado as PIC’S; Implantação das Práticas



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Integrativas em Saúde, no município; Mantendo assim todos os programas de saúde ampliando as especialidades;

- 3) Suprir e manter com as estruturas físicas, realizando reformas e estruturações necessárias nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes a Estratégia Saúde da Família do Bairro Industrial, Centro, Copasa e Rural, bem como suas demais descentralizações, mini postos do interior, Polo Academia, Secretaria Municipal de Saúde.

▣ **EIXO: II - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde**
Competência ESTADUAL:

- 1) Manter e estruturar os consórcios de saúde, com possibilidade e acesso a contratualização de mais serviços especializados;
- 2) Repactuar/aumentar os números de consultas médicas de média e alta complexidade junto ao Estado TFD – tratamento fora do domicílio;

▣ **EIXO: III - Financiamento adequado e suficiente para o SUS –**
Competência NACIONAL:

- 1) O subfinanciamento do SUS e as consequências da Emenda Constitucional (EC) 95, que congela os investimentos em saúde pública, até 2036. Com a EC 95 o financiamento dos direitos sociais, como a saúde e a educação, ficará congelado até o ano de 2036 afetando a vida cotidiana da população ao reduzir a capacidade de garantia das políticas sociais, particularmente da saúde, dando lugar para a formação de superávit primário para pagamento de juros e amortização da dívida pública. Revogação da EC95;



- 2) Que a União aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta (ou seu equivalente em RCL) em ações e serviços públicos de saúde;

Barracão, 29 de março de 2019.

O Conselho de Saúde reúne-se mensalmente e extraordinariamente se necessário. Na Lei 1937/2012 do CMS fica instituída as Conferências Municipais de Saúde ser realizadas de 4/4 anos conforme cronograma Estadual.

23 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Este capítulo foi definido a partir da Análise de Situação de Saúde – ASIS que apontou para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão Municipal do SUS. Como subsídio a esse Momento Estratégico, foi trabalhado com a Equipe de Planejamento para o processo de discussão e definição, à qual foram acrescentadas as Ações previstas para o período do Plano.

Outros documentos também serviram de referência: o Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde, o Plano de Governo 2015-2018, o Plano Plurianual de Governo 2016-2019 e a Lei Orçamentária Anual – 2016, suas respectivas ações e recursos.

Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) Objetivo(s) de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

- A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

Assim, obteve-se num processo de discussão interna na SESA e junto à sociedade, representada pelo Conselho Estadual de Saúde, a definição de 19 Diretrizes cujo detalhamento é apresentado a seguir.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde Barracão/PR 2022 A 2025

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a Linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil

Nº Ação	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unida de de Medid a *UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM*			2022	2023	2024	2025
1	Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS), em relação ao ano anterior.	Proporção de partos normais na região.	24,07	2020	%	26	%	24,55	25,04	25,5	26
2	Manter a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª até 20ª semanas de gestão.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	87,38	2020	%	87	%	87	87	87	87
3	Proporção de gestantes com realização de no mínimo três exames para SÍFILIS E HIV na gestação; Programa Previne Brasil (1)	Proporção de testes de sífilis por gestante.	14,7	2020	%	15,4	%	14,5	14,8	15	15,4
4	Reduzir o Número de óbitos maternos em relação ao ano anterior. Programa Previne Brasil (2)	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

5	Reduzir o número de mortalidade infantil em relação ao ano anterior.	Número absoluto de mortalidade infantil. Menor de um ano.	0	2020	Nº	100	Nº	0	0	0	0
6	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos	5,83 Munic Estado 12,93	2020	%	12,93	%	12,93	12,93	12,93	12,93
7	Vincular 80% das gestantes SUS ao Hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para	100	2020		100	%	100	100	100	100
8	Realizar ação de cuidado puerperal	Proporção de puérperas atendidas				95	%	90	92	94	95

Fonte orçamentária: *Assistência Hospitalar e ambulatorial: Próprio governo federal*
Atenção básica: Próprio Governo Federal /Governo Estadual
Emendas Parlamentares



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 2 - Garantir acesso qualificado em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência e emergência

Nº Ação	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Reduzir em 5% a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências, em relação ao ano anterior.	Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências	29,3	2020	Taxa	23,86	Taxa	27,83	26,44	25,12	23,86
2	Reduzir taxa de mortalidade por doença cardio e cerebrovasculares em (69 por 100 mil/habitantes) ao ano na faixa etária entre 0 a 69	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos	48,66	2020	Taxa	48,66	Taxa				
			por 100 mil habitantes			por 100 mil habitantes					
3	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre Unidade do SAMU e o Município Manter 100% da população com cobertura do SAMU	Manutenção do pagamento municipal	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
4	Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.	Porta de entrada criada para este publico	5	2020	Nº	5	Nº	5	5	5	5
						ESF Centro,					



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

						Copasa, Rural, Industrial e HMDC					
5	Manter contrato com Hospitais de Porta de Entrada: Dionísio Cerqueira, São Francisco e outros	% contratualizações	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
6	Manter o (TFD) Tratamento fora de domicílio	Transporte de Pacientes para as referências: Pato Branco, Francisco Beltrão, Cascavel, Curitiba e outros.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
7	Oferecer estadia nos caso de necessidade de ficar a noite na Referência	Pensão Cascavel (radioterapias) e Curitiba	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Fontes orçamentárias: FORTALECIMENTO DA REDE DE Urgência

Atenção básica: Próprio /Recurso federal

Assistência Hospitalar e Ambulatorial :Próprio /Recurso Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 3 - Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais –SAÚDE MENTAL

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manutenção dos CAPS: *Parceria com Dionísio Cerqueira/SC e Francisco Beltrão/PR *CAPS AD de Marmeleiro/PR	MANTER PARCERIA cobertura de centro de atenção psicossocial	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
2	Criação da Equipe multiprofissional as AMENT, Disponibilizando atendimento psiquiátrico ou clínico geral, psicólogo e assistente social na rede de saúde mental	Criação da Equipe multiprofissional as AMENT	0	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
3	Promover ações de matriciamento realizadas pelos CAPSs com a equipe da Atenção Básica	Número de reuniões/discussões de casos	0	2020	Número	120	Número	30	30	30	30
4	Realizar capacitações para Rede de Atenção à Saúde mental	Número de capacitações realizadas	0	2020	Nº	4	Nº	1	1	1	1
5	Acompanhar pacientes com plano terapêutico de atendimento em grupo	Número de pacientes acompanhados via telefone e	0	2020	Nº	120	Nº	30	30	30	30



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

presencial.

6	Manter o Comitê de Saúde Mental	Número de Comitê implantado	1	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
---	---------------------------------	-----------------------------	---	------	----	---	----	---	---	---	---

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE Mental

Atenção básica: Próprio /Governo Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 4 -Fortalecer a linha de cuidado em Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO. Meta: 90%	Percentual de gestantes atendidas na odontologia	54	2020	%	90	%	90	90	90	90
3	Realizar no máximo 10% o percentual de exodontia (2,5% ao ano) em relação aos procedimentos restauradores	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	4,79	2020	Proporção	6,7	Proporção	7,5	7,1	6,9	6,7
4	Ampliar serviço regional de atenção secundária e terciária em saúde bucal	- Nº de estabelecimentos que fornecem serviços de atenção secundária e terciária - Procedimentos que são realizados (nº de cada procedimento) - % de contra referência dos	2	2020	Nº	4	Nº	2	2	3	4



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

procedimentos realizados

5	Manter/ realizar a coordenação do cuidado em saúde bucal. Promoção em Saúde Bucal	- Nº de ações realizadas	8	2020	Nº	40	Nº	10	10	10	10
---	---	--------------------------	---	------	----	----	----	----	----	----	----

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ 4: Fortalecer a linha de cuidado em Saúde Bucal

Atenção Básica: Próprios /Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 5- Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações. Obesidade infantil e no adolescente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Prevenir (diminuir) o sobrepeso/ obesidade infantil e adolescente com: ofertas de consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento	Taxa de obesidade infantil	-	-	Taxa	16	Taxa	15,8	15,4	15,2	14
2	Garantir a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção até as de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de Atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra referência responsável, até a recuperação completa de Atenção à Saúde.	Número de atendimento	-	-	Nº	120	Nº	30	30	30	30

Fontes a serem utilizadas: Atenção básica: Própria / Governo Federal / Vigilância Epidemiologia: Governo Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 6 - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2018	2019	2020	2021
1	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças (aparelho respiratório, câncer, Diabetes e respiratórias crônicas)	7,7	2020	%	7,3	%	7,6	7,5	7,4	7,3
2	Ampliar a implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos pelo IVCF-20	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada e implementada	80	2020	%	90	%	82,5	85	87,5	90

Fonte orçamentaria: Estruturar a atenção integral à SAÚDE DO IDOSO.

Atenção básica: Própria / Governo Federal

Vigilância Epidemiologia: Governo Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 7: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária /ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária /ESF	100	2020	Porcentual	100	Porcentual	100	100	100	100
2	Diminuir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	7,45	2020	Porcentual	7	Porcentual	7,4	7,3	7,2	7
3	Ampliar a meta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	0,55	2020	Razão	0,65 Estado	Razão	0,58	0,6	0,63	0,65
4	Ampliar a meta de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma	0,20	2020	Razão	0,42 Estado	Razão	0,25	0,35	0,4	0,42



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

	faixa etária.	afo	estraga	do								
5	PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE. META: 90%	Nº DE HIPERTENSOS COM PA AFERIDA SEMESTRALMENTE NOS ULTIMOS 12 MESES.	25	2020	%	90	%					
6	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA. META: 90%	Nº de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses	22,33	2020	%	90	%					
7	Manter o PSE (Programa de Saúde na Escola) Meta/ Previsão:12 ações	Nº de ações realizadas no ano										
8	Manter o Programa de controle do Tabagismo	Número de grupos de tabagismo ativo no ano	-	-	Número	Número						
9	Contratação de médico ginecologista, pediatra para atendimento a população	Número de ginecologista e pediatra	2	2020	Nº	2	Nº	2	2	2	2	2

Fontes a serem utilizadas DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE
Atenção básica: Próprio/ Governo federal /Governo Estadual
Assistência hospital a: Próprio /Governo Federal. Emendas parlamentares.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 8 - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Nº Ação	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022- 2025)	Unida de de Medid a	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter o acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família/ AUXILIO BRASIL	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família/ AUXILIO BRASIL	68,39	2020	%	85	%	85	85	85	85
2	Ampliar o percentual de cobertura de Acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças (SISVAN). Média de 90 recebem leite	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	22=4,5 5	2020	%	5,6 = 50 crianças	%	4,76	5,0	5,18	5,6

Fontes a serem utilizadas: Atenção básica: Próprio /Governo Federal.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 9: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter em 100% o Teste do Pezinho dos Nascidos vivos	Percentual de crianças que Realizaram o teste do pezinho por ano. Número de testes Realizados / número Nascimentos de crianças no ano vigente.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2	Realizar teste de Emissões Otoacusticas (orelhinha) Evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos em vivos em Hospitais da Rede SUS.	Percentual de crianças que Realizaram o teste de emissões otoacusticas Evocadas por ano. Número de testes Realizados / número Nascimentos de crianças no ano vigente	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3	Realizar teste do Coraçãozinho em 100% dos nascidos em vivos em Hospitais da Rede SUS	Percentual de crianças que Realizaram o teste do coraçãozinho por ano. Número de testes Realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100	2020	%	100	%	100	100	100	100



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

4	Realizar teste do Olhinho em 100% dos nascidos em vivos em Hospitais da Rede SUS	Percentual de crianças que realizaram o teste do Olhinho por ano. Número de testes Realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
---	--	---	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----	-----

Fontes a serem utilizadas: Atenção básica: Próprio /Governo Federal.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 10 - FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO EM SAÚDE: Organizar e Qualificar a atenção ambulatorial secundária em parceria com o Centro Regional de Especialidades – CRE, a partir da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter a estratificação de risco em 100% das GESTANTES Meta/ Previsão:100%	Percentual de gestantes com estratificação de risco pela APS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2	Estratificar CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO Meta/ Previsão:50%	Percentual de crianças menores de 01 ano com estratificação de risco pela APS	15 crianças= 13% *Pandemia covid-19	2020	%	60	%	60	60	60	60
3	Estratificar os HIPERTENSOS do município Meta/ Previsão:50%	Percentual de hipertensos com estratificação de risco pela APS	48	2020	%	50	%	50	50	50	50
4	Estratificar os DIABÉTICOS no município. Meta/ Previsão:60%	Percentual de diabéticos com stratificação de risco pela APS	48	2020	%	50	%	50	50	50	50



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

5	Intensificar a estratificação dos IDOSOS no município Meta/ Previsão:50%	Percentual de idosos com estratificação de risco pela APS	81	2020	%	50	%	50	50	50	50
6	Intensificar a estratificação dos pacientes de SAÚDE MENTAL identificados Meta/ Previsão:60%	Percentual de saúde mental com estratificação de risco pela APS	31,51	2020	%	50	%	50	50	50	50
7	Realizar os encaminhamentos dos grupos prioritários com a estratificação de risco Meta/ Previsão:60%	Percentual de pacientes encaminhados a atenção secundária com estratificação de risco	-	-	%	50	%	50	50	50	50
8	Manter contrato de repasse financeiro com CRE – ARSS e CIF atualizado; Meta/ Previsão:100%	% de contrato com CRE – ARSS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
9	Participar de mínimo 06 reuniões técnicas anuais da equipe municipal com o consórcio. Meta/ Previsão:6%	- nº de reuniões com participação da equipe municipal.	6	2020	Nº	6	Nº	6	6	6	6

Fontes a serem utilizadas: Atenção básica: Próprio /Governo Federal /Governo Estadual



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 11 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Iniciar atendimento da academia de Saúde	Academia de Saúde	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
2	Ampliar e reformar UBSs: UBS Industrial (cainha lixo contaminado, adequar CME, farmácia) UBS Copasa (sala de reuniões, sala fisioterapia) UBS geral reforma); UBS Centro e Rural manutenção.	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/reformadas	-	-	Número	3	Número	1	1	1	1
3	Construir Farmácia Municipal e Secretaria Municipal de Saúde com acesso, banheiros e espaço adequado. Ou Locação de espaço	Construção Locação (aluguel)	-		Nº	1	Nº	1	1	1	1



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

adequado ou

Retornar para estrutura antiga do
Posto de Saúde Central

4	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Unidades Básicas de Saúde equipadas	-	-	%	100	%	100	100	100	100
5	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Número de veículos adquiridos	-	-	Número		Número				

Fontes a serem utilizadas: Atenção básica: Próprio /Governo federal /Governo Estadual e Emendas parlamentares



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ Nº 02 - Implementar a política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter e ampliar o % ao ano na distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Quantidade de medicamentos distribuídos	2,922,092,00	2020	Nº	3.300.000	Nº	3 milhões	3.100 milhões	3.200	3.300
2	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número de unidades distribuídas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	87	2020	Nº	105	Nº	90	95	100	105
3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	421	2020	Nº	600	Nº	465	509	553	600
4	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais	Número de unidades de fórmulas enterais e suplementos para adultos	25	2020	Nº	37	Nº	28	31	34	37



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

		e crianças distribuídos									
5	Manter/ revisar e publicar a REMUME	REMUME publicada	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
6	Aquisição de mobiliário e adequação da estrutura física da farmácias	Moveis planejados para Farmacia Central			Nº	1	Nº	1	1	1	1
7	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio			Perc	100	Perc	100	100	100	100
8	Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas				Perc	100	Perc	100	100	100	100
9	Utilizar o incentivo a Organização da Assistência farmacêutica (IOF) e demais incentivos				perc	100	perc	100	100	100	100

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLITICA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.

Suporte Profilático e terapêutico: Próprio

Atenção básica: Próprio /Governo federal /Governo Estadual

IOF

Emendas parlamentares



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a política de Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

		tratamento adequado ao nascido,									
5	Alcançar cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação em 95% (menores de 1 ano)	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
6	Manter à proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial de 100% Meta/ Previsão:100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
7	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
8	Manter em 100% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
9	Atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,88	2020	%	96	%	96	96	96	96



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

10	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
11	Manter a incidência de AIDS em menores de 05 anos em 0	número de casos de AIDS em menores de 05 anos	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
12	Manter as Unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada	Nº de unidades que notificam violência interpessoal e autoprovocada									
13	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município	Planos de contingência elaborados e divulgados	2	2020	Nº	2	Nº	2	2	2	2
14	Divulgar 100% dos protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde Pública.	Proporção de protocolos divulgados.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
15	Desenvolver ações intersetorial em saúde do trabalhador sobre prevenção de agrotóxicos, no mínimo 50%	Ação desenvolvida	-	-	%	50	%	20	30	40	50



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

16	Aumentar o número de notificações de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (investigação de acidentes, inspeção em ambiente de trabalho, educação em saúde do trabalhador)	Número de notificação de acidente de trabalho	28	2020	Nº	40	Nº	31	34	37	40
17	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
18	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
19	Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar e 80% dos domicílios, por ciclo. Garantir a realização de visitas domiciliares para controle da	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	0	2020	Nº ciclos	4	Ciclos	4	4	4	4



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

dengue, Zika e Chikungunya

20	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
21	Desenvolver ações intersetorial em saúde do trabalhador sobre prevenção de agrotóxicos, no mínimo 50%	Ação desenvolvida	-	-	%	50	%	20	30	40	50

Fontes a serem utilizadas: *VIGILÂNCIA EM SAÚDE*

Vigilância sanitária: Próprio /Outros recursos destinadas a saúde

Vigilância Epidemiológico: Governo Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir Controle Social no SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Acompanhar 100% das atividades das Ouvidorias do Municípios	Número de ouvidorias acompanhadas	0	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2	Aprimoramento técnico (treinamento) para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal, estadual e federal	Número de treinamentos realizados	0	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
3	Prestação de contas das ações da ouvidoria para setores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões para divulgação das informações	0	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1

Fontes a serem utilizadas: Administração geral: Próprio

Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

OBJETIVO Nº 4.2 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais e RAG	Número de instrumentos de gestão avaliados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2	Realizar conferência municipal de Saúde de 4/4 anos	Número de conferências realizadas	0	-	Nº	1	Nº	0	1	0	0
3	Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde	Número de reuniões	12	2020	Nº	12	Nº	12	12	12	12
4	Realizar capacitação do CMS a cada nova gestão	Número de capacitações realizadas ao ano	0	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1

Fonte: Administração geral: Próprio

Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar a Gestão em Saúde no SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	18,57	2020	%	15	%	15	15	15	15
2	Aplicar recurso recebidos para enfrentamento de pandemias /surtos como exemplo o coronavirus conforme planos de contingência, enquanto durar o estado de calamidade	Porcentagem de recursos executados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3	Participar de mínimo 06 reuniões técnicas anuais da equipe municipal com o consórcio.	- nº de reuniões com participação da equipe municipal.	6	2020	Nº	6	Nº	6	6	6	6



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

4	Percentual de Emendas Parlamentares, aplicadas conforme Descritivos das Emendas Parlamentares.	Percentual de emendas recebidas e aplicadas adequadamente	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
---	--	---	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----	-----

Fontes a serem utilizadas:

Administração geral: Próprio

Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Objetivo nº 5.2 : Fortalecer instâncias de pactuação do SUS - Gestão

1	Atingir 30% de participação do gestor do município nas reuniões da CIB Estadual	Percentual de participação reunião CIB	-	-	%	30	%	30	30	30	30
2	Atingir 70% de participação do gestor do município nas reuniões da CIR Regional	Percentual de participação CIR	-	-	%	70	%	70	70	70	70

Objetivo nº 5.3: Fortalecer o sistema de regulação, auditoria, avaliação e monitoramento.

1	Manter prestadores de Serviços da rede Municipal Contratualizados. Hospitais, APAE, Exames laboratoriais, fisioterapia, USG, ECG, e outros.	Manter 100% de contratualizações	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
---	---	----------------------------------	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----	-----

*Fontes a serem utilizadas: Administração geral: Próprio
Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.
Emendas parlamentares*



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ Nº 6 - Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Fortalecer a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS	Número de cursos realizados	10	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2	Reuniões das equipes das UBS para identificação de necessidades, planejamento de ações, discussão de casos e avaliação do trabalho realizado	Número de reuniões realizadas por equipe anual	-	-	-	12	Nº	12	12	12	12
3	Capacitação dos ACS e Dengue para qualificação da visita domiciliar	Número de capacitações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

4	Capacitações para a Saúde Bucal	Número de capacitações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
5	Capacitações para Rede de Atenção a Saúde mental	Número de capacitações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
6	Realizar capacitações Farmácia	Número de capacitações realizadas	-	-	Nº	1	Nº	1	1	1	1
7	Prover o quadro próprio com novos servidores com a realização de testes seletivos, concursos e ou contratação emergencial para manter os ESFs, ESBs, ACSs, ACEs, NASF, academia da Saúde, Salas de vacinas, Epidemiologia, setor administrativo, motorista, limpeza, inspetores, técnicos sanitários e outros.	Nº de profissionais Com contrato firmado.	95	2020	%	95	%	95	95	95	95

Fontes a serem utilizadas:

Administração geral: Próprio

Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Objetivo Nº 2 - Gestão do Trabalho

1	Prover o quadro próprio com novos servidores com a realização de testes seletivos, concursos e ou contratação emergencial para manter os ESFs, ESBs, ACSs, ACEs, NASF, academia da Saúde, Salas de vacinas, Epidemiologia, setor administrativo, motorista, limpeza, inspetores, técnicos sanitários e outros.	Nº de profissionais Com contrato firmado.	95	2020	%	95	%	95	95	95	95
---	--	---	----	------	---	----	---	----	----	----	----

Fontes a serem utilizadas:

Atenção Básica: Próprio, Estadual e Federal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

DIRETRIZ 7: Enfrentamento de pandemias/surtos de doenças infecto contagiosas

Objetivo Nº 1 - Reduzir o impacto de pandemia/ surtos no município (covid-19, dengue e outras)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista	2022	2023	2024	2025
1	Elaborar/ atualizar os Planos Municipal de Contingência dengue, COVI-19 e outras	Número de plano de Contingência elaborado ou atualizado.	2	2	Nº	2	2	2	2	2
2	Capacitar 100% dos Profissionais dos ESFs, Farmácia, Gestão, motoristas, Agentes de saúde e de Endemias, Vigilância em Saúde frente a casos de pandemias/surtos	Percentual de equipes capacitados	100	100	%	100	100	100	100	100



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

3	Divulgação de Boletins epidemiológicos m caso de surtos e epidemias conforme planos vigentes	Nº de boletins anual	100	100	%	100	100	100	100	100
4	Disponer para Equipe de profissionais de saúde EPIs: Avental descartável, Protetor facial, óculos de proteção, luvas, propes, toca, máscaras cirúrgicas e N 95/FF2.	Percentual de Equipes Equipadas EPIs	100	100	%	100	100	100	100	100
5	Aplicação adequada conforme Plano de aplicação de recursos destinados a pandemias/surtos.	Equipes de Saúde com Insumos suficientes	100	100	%	100	100	100	100	100
6	Criação do COE (Comitê de operações de Emergência) e Criação do CICC (Comitê Intermunicipal de Crise do Coronavírus) criado através do CIF (Consórcio	Nº Comitê ativos Dengue Covid-19	2	2	Nº	2	2	2	2	2



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Intermunicipal da Fronteira)

7	Definição das equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo).	Nº Equipe definida	2	2	Nº	2	2	2	2	2
8	Rede de assistência: Hospitais de referência; rede de urgência e Emergência; SAMU; Centrais de Leitos;	Percentual de Rede instituída	100	100	%	100	100	100	100	100
9	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual de Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	100	100	%	100	100	100	100	100
10	Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro	Percentual de notificações de caso suspeito de doença	100	100	%	100	100	100	100	100



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

de usuários nos sistemas
de informação em uso

pele coronavírus e
cadastro de usuários
nos sistemas de
informação SIVEP
GRIPE e Notifica
Covid-19

11	Disponibilizar atendimento ambulatorial a população com sintomas respiratórios no SUS Municipal	Números de Unidades Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias	5	5	Nº	5	5	5	5	5
----	---	--	---	---	----	---	---	---	---	---

Fontes a serem utilizadas: Enfrentamento a Pandemia surto:

Atenção Básica: Próprio, Estadual e Federal

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Vigilância Sanitária

Emendas

Recursos específicos para Pandemia/surtos/epidemias



24 PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção de um Plano não termina com o produto documental que o oficializa. Dos momentos que o envolvem e que são interdependentes, chega-se àquele de sua execução. Levantadas e discutidas questões como: “Onde estamos? Onde queremos chegar? Como se pretende chegar lá?”, tem-se “O que faremos para chegar lá?”, envolvendo programações anuais, gerência das ações, monitoramento e avaliação, prestação de contas. Isso possibilita adequar e modificar o Plano à realidade que é dinâmica.

Definidas as “Diretrizes, seus Objetivos, Metas, Indicadores e Ações”, a partir da Análise de Situação de Saúde, é necessário dar concretude ao Plano, executá-lo, o que exige diferentes tipos de recursos que permitem viabilizar sua realização. Há que se lembrar de que os problemas da área de saúde têm causas múltiplas, que interagem e se reforçam mutuamente, o que confere um grau de complexidade e incerteza elevado. O que exige que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação, sejam sistêmicos e permanentes.

A concepção de monitoramento tem relação direta com o cumprimento do Plano, o alcance de metas de produtos e o desenvolvimento das ações. A avaliação vai além, pergunta se o cumprimento do Plano permitiu o alcance dos objetivos (MOKATE, 2000). A avaliação é definida como um processo conduzido antes, durante e depois da implementação do Plano, em que se efetua um juízo sobre seu valor ou mérito, considerando a relevância dos objetivos, a eficácia no alcance dos objetivos e metas esperadas, a eficiência no uso dos recursos e o impacto da intervenção (BUVINICH, 1999).

O monitoramento representa o acompanhamento continuado de compromissos explicitados em planos (metas e ações), de modo a verificar se eles estão sendo executados conforme previsto. A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

Considerando que não há execução perfeita, a avaliação identifica as necessidades de ajustes, redimensionamentos e redesenho.

Nos dois casos, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização; constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares. A avaliação necessita da informação gerada pelo monitoramento; e este, sem a avaliação, é incompleto.

O processo de monitoramento e avaliação constitui a base da gestão e é um recurso gerencial de primeira linha. Não representa um fim em si mesmo ou um ritual, só cumprindo seus objetivos se afeta ou apoia processos gerenciais e de tomada de decisão. O monitoramento e a avaliação são necessários à aprendizagem institucional e ao fortalecimento do conhecimento das alternativas e estratégias de intervenção possíveis.

A base fundamental para o monitoramento e a avaliação do Plano serão os indicadores selecionados, que são medidas que permitem quantificar uma determinada realidade e acompanhar as mudanças que ocorrem. Os indicadores são instrumentos utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas. Quando se referem ao grau em que seus Objetivos foram alcançados, tem-se uma medida de eficácia. Quando o foco é o nível de utilização dos recursos em relação às metas e aos resultados, a medida é de eficiência. Quando o objetivo é verificar as mudanças de mais longo prazo operadas no estado de saúde da população, tem-se a perspectiva de impacto.

Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão. O produto do processo se expressará materialmente nos Relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional.

Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano e o vivenciarão: os responsáveis por conduzir os processos (os gestores de políticas), os gerentes de programas e projetos, os integrantes



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

das equipes técnicas, os representantes do conselho de saúde e colegiados de gestores, entre outros. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica, compromisso ético e com as políticas de saúde.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BARRACÃO

ASSINATURA RESPONSÁVEIS PMS 2022 a 2025

JORGE LUIZ SANTIN

Prefeito Municipal

DIEYSON MATIELO BUGANÇA

Secretário Municipal de Saúde

ZELIO JOSÉ VOLPATTO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ANA KÁRITA MAGRON

Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica

LETICIA OBERGEN

Cirurgiã Dentista –Coordenador Estratégia Saúde Bucal

MICHELLE HAEFLIEGER

Coordenador Atenção Farmacêutica

FABIANA LUTZ VERONA

NASF

CLEDIR ROSANI BUSATTO

Enfermeira da Epidemiologia

JOSIANE VASQUES DOS SANTOS

Vigilância Sanitária