

---

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Quadriênio 2022 - 2025

Gestão 2021 - 2024



2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ**

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO

**PREFEITO MUNICIPAL**

IRANI JOSÉ BARROS

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANDRÉA CRISTINA SILVA

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

ALETE VORNES

ALINE DALCIN SEGABINAZI

ANDRÉA CRISTINA SILVA

ANYE POSSATTO

CLÁUDIO CEZAR DA SILVA

EGLÉN CASSIA CIOLA LIMA ALMEIDA

EMILAINÉ GREGÓRIO KLICHOWSKI

FERNANDA SANTUCCI

KAREN PISKEKAKOL

LUSMARI KARINE LIECHOCKI FELIX DARINO

MARCELO RODRIGUES ZANINI

MÁRCIA MARIA GIGLIO

MÔNICA KAWAMATA DOS SANTOS MAKSIMIO

TALITA TEIXEIRA KLÜPPEL DOS SANTOS

XÊNIA DALZOTTO

**MESA DIRETORA DO CMS – GESTÃO 2021-2023**

**PRESIDENTE**

EDMARA APARECIDA TEIXEIRA DE LARA

**VICE-PRESIDENTE**

PEDRO AZEVEDO DE CAMARGO

**PRIMEIRO(A) SECRETÁRIO(A)**

MARCELO RODIGUES ZANINI

**SEGUNDO(A) SECRETÁRIO(A)**

DIVAIR DA SILVA

## 1 SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>SUMÁRIO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>FIGURAS</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>TABELAS</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>GRÁFICOS</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>17</b>
7.1	LOCALIZAÇÃO .....	17
7.2	BREVE HISTÓRICO .....	17
7.3	MESORREGIÃO E MICRORREGIÃO.....	18
7.4	ASSOCIAÇÕES MUNICIPAIS.....	19
7.5	CARACTERIZAÇÃO.....	19
7.5.1	DADOS DA PREFEITURA MUNICIPAL .....	19
7.5.2	DEMOGRAFIA .....	19
7.5.3	DESENVOLVIMENTO HUMANO .....	22
7.5.4	EDUCAÇÃO.....	23
7.5.5	SANEAMENTO BÁSICO.....	24
7.5.5.1	Abastecimento de Água.....	24
7.5.5.2	Rede de Esgoto .....	25
7.5.5.3	Resíduos Sólidos .....	25
7.5.5.4	Drenagem Pluvial.....	26
7.6	DADOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	26
7.6.1	GRUPO CO-GESTOR .....	26
7.7	ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E ASSISTENCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE .....	27
7.7.1	CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - CAM.....	29
7.7.2	HOSPITAL MUNICIPAL.....	30

	7.7.3	UNIDADE MATERNO INFANTIL/CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS. ....	31
	7.7.4	CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO. ....	32
	7.7.5	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS.....	33
LRPD	7.7.6	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO E LABORATÓRIO DE PRÓTESE 34	
	7.7.7	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	35
	7.8	REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....	40
	7.8.1	3ª REGIONAL DE SAÚDE .....	41
	<b>8</b>	<b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNÍCIPIO .....</b>	<b>42</b>
	8.1	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	42
	8.1.1	NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, ÓBITO EM MENORES DE UM ANO E COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR MIL NASCIDOS VIVOS. ....	42
	8.1.1.1	PARTO NORMAL x PARTO CESÁREO .....	43
	8.1.1.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL .....	43
	8.1.1.3	ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.....	44
	8.1.1.4	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.....	45
	8.1.1.5	ÓBITOS MATERNOS .....	46
	8.1.2	COBERTURA VACINAL .....	46
	8.1.3	DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, PERÍODO 2011 A 2020.....	46
	8.1.3.1	AIDS.....	46
	8.1.3.2	SÍFILIS .....	48
	8.1.3.3	VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL .....	50
	8.1.3.4	INTOXICAÇÃO EXÓGENA.....	51
	8.1.3.5	TUBERCULOSE.....	52
	8.1.3.6	SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.....	52
	8.1.3.7	MENINGITE .....	53
	8.1.3.8	LEPTOSPIROSE.....	54
	8.1.3.9	DENGUE .....	54
	8.1.3.10	FEBRE AMARELA .....	54

8.1.3.11	ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO .....	54
8.1.3.12	COQUELUCHE.....	55
8.1.3.13	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO .....	56
8.1.3.14	HANSENÍASE .....	56
8.1.3.15	HEPATITES.....	56
8.1.3.16	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS.....	58
8.1.3.17	Pandemia CORONAVÍRUS SARS-Cov-2 (COVID-19).....	58
8.2	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA/ EXAMES.....	60
8.3	REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE .....	64
8.4	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	64
8.4.1	CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE.....	66
8.4.2	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – C.E.A.F .....	66
8.4.3	FINANCIAMENTO.....	67
8.4.3.1	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	70
8.5	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	70
8.5.1	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	70
8.5.1.1	ZONA RURAL .....	70
8.5.1.2	ZONA URBANA .....	71
8.5.2	ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	72
8.5.3	PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE A ANÁLISE SITUACIONAL.....	73
8.5.4	PLANO DE AÇÕES PARA OS PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS: .....	73
8.6	SAÚDE BUCAL .....	74
8.7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	75
8.7.1	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	75
8.7.1.1	REDE DE FRIO .....	76
8.7.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	77
8.7.3	VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	77
8.7.4	CONTROLE DE ZOONOSES .....	78

8.8	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA .....	79
8.9	ATENDIMENTO ÀS GESTANTES.....	81
8.10	ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.....	81
8.11	MOBILIZAÇÕES .....	81
<b>9</b>	<b>OUVIDORIA.....</b>	<b>83</b>
<b>10</b>	<b>FINANCIAMENTO .....</b>	<b>86</b>
<b>11</b>	<b>OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>88</b>
<b>12</b>	<b>PROPOSTAS DO RELATÓRIO FINAL DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOTI - 2019.....</b>	<b>111</b>
<b>13</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>130</b>



## 2 FIGURAS

FIGURA 1 - MESORREGIÃO E MICRORREGIÃO DE ARAPOTI.....	18
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA SAÚDE.....	30
FIGURA 3 – REGIONAIS DE SAÚDE E MACRORREGIÕES DE SAÚDE NO PARANÁ .....	40
FIGURA 4 – 3ª REGIONAL DE SAÚDE – PONTA GROSSA .....	41

## 3 TABELAS

TABELA 1 - CRESCIMENTO POPULACIONAL EM ARAPOTI POR POPULAÇÃO TOTAL, URBANA E RURAL.....	20
TABELA 2 - ESTIMATIVA POPULACIONAL EM ARAPOTI.....	21
TABELA 3 - DOMICÍLIOS URBANOS COM SANEAMENTO BÁSICO EM ARAPOTI, 2000-2016 .....	24
TABELA 4 - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ARAPOTI.....	28
TABELA 5 – NÚMERO DE COLETAS DE EXAMES RT- PCR COLETADOS/PERÍODO .....	31
TABELA 6 – INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.....	42
TABELA 7 - PERCENTUAL DE CONSULTAS PRÉ-NATAL, POR NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS - 2016 A 2020 .....	44
TABELA 8 - ÓBITOS FETAIS/INFANTIS .....	45
TABELA 9 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL .....	45
TABELA 10 – COBERTURA VACINAL EM MENORES DE ANO e 1 ANO .....	46
TABELA 11 - PRODUÇÃO DO CEO E LRPD – ARAPOTI 2017 A 2020 .....	60
TABELA 12 – INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA .....	61
TABELA 13 - PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR TIPO DE DOENÇA .....	61
TABELA 14 - INTERNAÇÕES POR LISTA MORBIDADE CAPITULO CID-10 E ANO ATENDIMENTO .....	62
TABELA 16 - ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES .....	64
TABELA 17 - COBERTURA DA ESF E ESB.....	64
TABELA 18 - ATENDIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	73
TABELA 19 – RECEITA .....	86
TABELA 21 - PERCENTUAL APLICADO .....	87

## 4 GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ARAPOTI, 2000 .....	22
GRÁFICO 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ARAPOTI, 2010 .....	22
GRÁFICO 3 - COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) DE ARAPOTI, EM 1991, 2000 E 2010.....	23
GRÁFICO 4 – NASCIDOS VIVOS .....	42
GRÁFICO 5 – PARTO NORMAL X PARTO CESÁREO .....	43
GRÁFICO 6 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	44
GRÁFICO 7 - CASOS NOVOS DE HIV/AIDS.....	47
GRÁFICO 8 - HIV/AIDS POR FAIXA ETÁRIA .....	48
GRÁFICO 9 - NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES POR FAIXA ETÁRIA.....	49
GRÁFICO 10 - CASOS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADOS .....	50
GRÁFICO 11 - CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA .....	51
GRÁFICO 12 - INTOXICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA .....	52
GRÁFICO 13 - MENINGITE POR FAIXA ETÁRIA.....	53
GRÁFICO 14 - - TIPO DE ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO.....	55
GRÁFICO 15 - CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS.....	57
GRÁFICO 16 - NÚMERO DE CASOS POR SEXO, EM 2020. ....	59
GRÁFICO 17 - CASOS CONFIRMADOS POR FAIXA ETÁRIA, EM 2020 .....	60
GRÁFICO 16 – INVESTIMENTOS EM MEDICAMENTOS .....	68
GRÁFICO 17 – PACIENTES ATENDIDOS .....	68
GRÁFICO 18 – PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA ESPECIALIZADOS.....	69
GRÁFICO 19 - AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	78
GRÁFICO 20 - AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	78
GRÁFICO 21 – ATIVIDADES DE CONTROLE DE ENDEMIAS.....	79
GRÁFICO 22 - NÚMERO DE INDIVÍDUOS COM RESULTADOS REAGENTES EM TESTES RÁPIDOS REALIZADO EM 2016 .....	82
GRÁFICO 23 - NÚMERO DE INDIVÍDUOS COM RESULTADOS REAGENTES EM TESTES RÁPIDOS REALIZADO EM 2016 .....	83

## 5 APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal 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 a 2025.

A construção do novo Plano levou em conta a situação de saúde do município, a 11ª Conferência Municipal, a Plenária de Avaliação da 11ª Conferência, a situação financeira e orçamentária do município e o Plano Plurianual Municipal.

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

Esperamos que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 seja amplamente consultado e aplicado e, se possível, seja superado em seu princípio básico – o de prover saúde pública de qualidade a todo cidadão.

## 6 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito de saúde da esfera municipal da gestão do SUS para o período de quatro anos e constitui requisito legal para o balizamento da gestão e ferramenta para o controle social, ao mesmo tempo que se espera que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aprimorado à luz das mudanças da realidade (PARANÁ, 2020).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e Serviços de Saúde e se constitui num documento formal da política de saúde de Arapoti. Contêm diretrizes, prioridades, objetivos, estimativas de metas a serem atingidas e estimativas de recursos e gastos.

A elaboração e formalização deste instrumento de gestão representam o esforço conjunto dos profissionais, Conselho Municipal de Saúde e Gestores do SUS de Arapoti que buscam resultados concretos na valorização do Sistema Único de Saúde, melhoria dos indicadores da saúde, na qualidade e na resolubilidade da assistência à saúde.

Inicialmente, para a organização, instalou-se um Grupo Técnico da Secretaria Municipal da Saúde, na qual foram discutidos e descritos a análise situacional de saúde, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Os critérios utilizados para o estabelecimento de metas e prioridades levaram em conta o Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023, a 11ª Conferência Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde Arapoti 2018-2021, as pactuações do SISPACTO, VIGIASUS e APSUS, o novo financiamento da Atenção Primária em Saúde – PREVINE BRASIL, as propostas do Plano de Governo (2021-2024), a análise situacional da saúde do município, o PPA, além de todo desenho e definição estratégica do modelo assistencial e de gestão.

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 Quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

## 7 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 7.1 LOCALIZAÇÃO

O município de Arapoti possui uma área de 1.360,494 Km<sup>2</sup> e está localizado na mesorregião Centro Oriental Paranaense, nas coordenadas geográficas de latitude 24º 09' 28" Sul e longitude de 49º 49' 36" Oeste, com altitude de 860 metros. Arapoti faz limite com 8 municípios: Ibaiti, Pinhalão, Tomazina, Wenceslau Braz, São José da Boa Vista, Jaguariaíva, Piraí do Sul e Ventania.

O acesso à Arapoti se dá pelas rodovias estaduais PR-092 e PR-239. A distância do município a Curitiba é de 247 km, a Londrina, 243 km e a Maringá, 339 km.

### 7.2 BREVE HISTÓRICO

O município de Arapoti foi criado oficialmente em 18 de dezembro de 1955, a partir do desmembramento do município de Jaguariaíva<sup>1</sup>.

Na década de 1910, a colonização no município iniciou-se com a chegada de diversas etnias e posteriormente em 1922 com a inauguração da antiga fábrica de papel, dando início ao ciclo papeleiro.

Na década de 1960, o município foi transformado em polo de tecnologia em agricultura e pecuária, com a fundação da Cooperativa Agroindustrial, pelos holandeses, imigrantes que chegaram em maior quantidade à região. Na década de 1980, começa a industrialização do município, com a instalação de modernas indústrias papeleiras<sup>2</sup>.

A sede do município é a cidade de Arapoti. Para fins administrativos, o município subdivide-se nos distritos de Calógeras, Cerrado das Cinzas e Caratuva<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>IPARDES, 2016. *Caderno Estatístico do Município de Arapoti*.

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Arapoti. Disponível em: <<http://www.arapoti.pr.gov.br/index.php?link=cidade&id=historia>>. Acessado em out. 2016.

<sup>3</sup>Lei Orgânica Municipal, Art. 7º

### 7.3 MESORREGIÃO E MICRORREGIÃO

Na divisão territorial do IBGE, a mesorregião Centro-Oriental Paranaense, composta pelos municípios de Arapoti, Ventania, Telêmaco Borba, Ortigueira, Imbaú, Reserva, Tibagi, Carambeí, Castro, Ponta Grossa, Palmeira, Piraí do Sul, Jaguariaíva e Sengés, corresponde a cerca de 11% do território estadual<sup>4</sup>. Esta mesorregião faz fronteira ao norte com a mesorregião Norte Pioneiro, ao sul/sudeste com a mesorregião Metropolitana de Curitiba, a leste com o estado de São Paulo, pelo Rio Itararé, e a oeste com a mesorregião Norte Central.

A microrregião é definida como parte da mesorregião que apresenta especificidades quanto à organização do espaço, como: estrutura de produção, agropecuária, industrial, extrativismo mineral ou pesca.

FIGURA 1 - MESORREGIÃO E MICRORREGIÃO DE ARAPOTI



Fonte: Revisão do Plano Diretor Municipal: Análise Temática Integrada. Arapoti: DRZ – Gestão de Cidades, 2017

De acordo com a divisão territorial do IBGE, Arapoti pertence à microrregião de

<sup>4</sup>IBGE Cidades, 2017.

Jaguariaíva, que compreende quatro municípios e uma população total de 108.509 habitantes<sup>5</sup>.

#### 7.4 ASSOCIAÇÕES MUNICIPAIS

O município de Arapoti está associado à Associação dos Municípios dos Campos Gerais (AMCG), composta por 19 municípios da Região dos Campos Gerais: Arapoti, Carambeí, Castro, Curiúva, Imbaú, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Ortigueira, Palmeira, Piraí do Sul, Porto Amazonas, Ponta Grossa, Reserva, São João do Triunfo, Sengés, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania. A cidade pólo é o município de Ponta Grossa.

A AMCG é um órgão de representação municipal e microrregional sem fins lucrativos e constituídos sob a forma de sociedade civil. Seu principal objetivo é o desenvolvimento econômico e social dos municípios, fortalecendo-os por meio da integração regional, econômica e administrativa<sup>6</sup>.

#### 7.5 CARACTERIZAÇÃO

##### 7.5.1 DADOS DA PREFEITURA MUNICIPAL

<b>PREFEITO MUNICIPAL 2021-2024</b>	IRANI JOSÉ BARROS
<b>CNPJ</b>	75.658.377/0001-31
<b>ENDEREÇO</b>	R. PLACÍDIO LEITE – CENTRO CÍVICO – CEP: 84.990-000
<b>TELEFONE</b>	(43)3512-3011
<b>E-MAIL</b>	prefeito@arapoti.pr.gov.br

##### 7.5.2 DEMOGRAFIA

---

<sup>5</sup>IBGE *Cidades, 2020.*

<sup>6</sup>AMCG, 2016

O município de Arapoti possui de acordo com os dados do IBGE uma população estimada de 28.480 habitantes<sup>7</sup> e densidade demográfica de 19 hab./Km<sup>2</sup>, inferior à média do Estado do Paraná, 52,4 hab./Km<sup>2</sup>, e do Brasil, de 23,4 hab./Km<sup>2</sup>. Sob essa base comparativa, Arapoti é considerado um município de baixo adensamento.

Os estudos populacionais utilizam diversos métodos e modelos matemáticos. Dados históricos e socioeconômicos, como os índices demográficos disponíveis, são variáveis importantes que devem ser analisadas no processo, considerando que cada município possui uma realidade particular.

Na Tabela 1, estão representados os censos de 1980, 1991, 2000 e 2010, que foram utilizados para o estudo do crescimento populacional de Arapoti.

**TABELA 1 - CRESCIMENTO POPULACIONAL EM ARAPOTI POR POPULAÇÃO TOTAL, URBANA E RURAL**

<b>Situação do domicílio</b>	<b>1980</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>Urbana</b>	4.774	11.413	17.487	21.778
<b>Rural</b>	12.329	9.190	6.397	4.077
<b>Total</b>	17.103	20.603	23.884	25.855

Fonte: Acervo Sidra IBGE (Tabela 202), dados trabalhados pela DRZ – Gestão de Cidades, 2017

Comparando os resultados de cada Censo, verifica-se que o crescimento populacional total apresentado no período de 1980 e 1991 foi de 20,46%. Entre 1991 e 2000 foi de 15,92% e entre 2000 e 2010 foi de 8,25%.

Percebe-se, através da estimativa populacional calculada, que o município de Arapoti demonstra uma tendência de crescimento populacional leve e estável nos próximos 20 anos.

Quanto à situação do domicílio, não foi realizada a projeção populacional, pois sabe-se que a tendência é que a população rural continue diminuindo. A proporção da diminuição dos habitantes na área rural depende, normalmente, da oferta de emprego,

---

<sup>7</sup>IBGE – População Estimada.



infra-estrutura e serviços na área urbana.

TABELA 2 - ESTIMATIVA POPULACIONAL EM ARAPOTI

Ano	População (hab.)
2017	27.006
2018	27.137
2019	27.262
2020	27.382
2021	27.497
2022	27.606
2023	27.711
2024	27.810
2025	27.906
2026	27.996
2027	28.083
2028	28.165
2029	28.244
2030	28.319
2031	28.390
2032	28.458
2033	28.523
2034	28.585
2035	28.643
2036	28.699
2037	28.752

Nota: Base de dados do IBGE Censos Demográficos 1980, 1991, 2000 e 2010, aplicados no software CurveExpert.

Fonte: DRZ – Gestão de Cidades, 2017

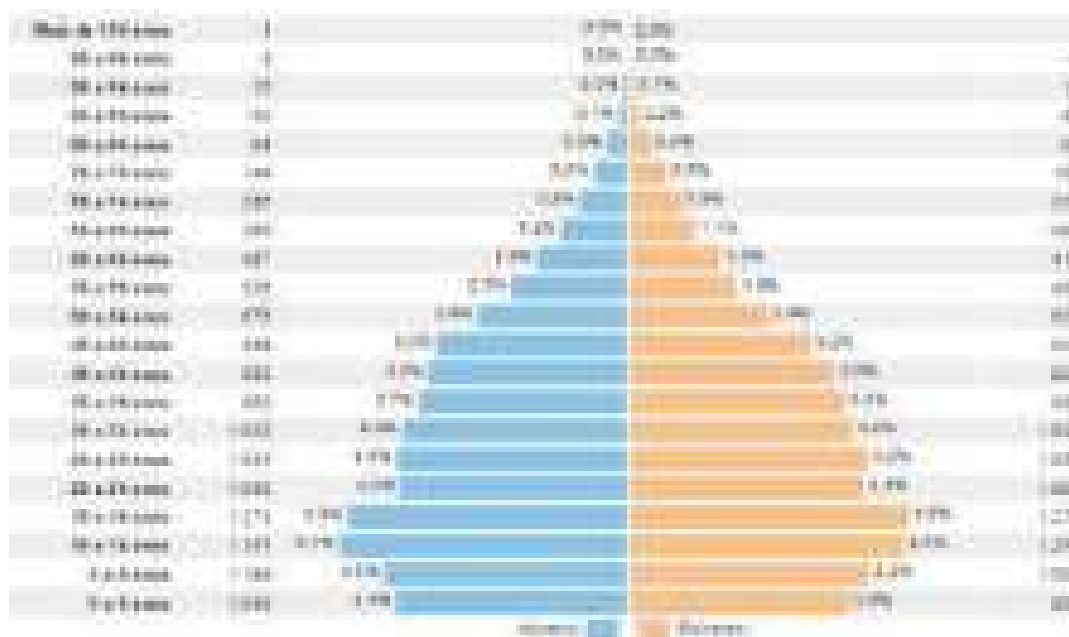
Além da estimativa populacional, outro dado importante para o planejamento das ações em Saúde é a faixa etária da população. A diminuição da população jovem e o consequente envelhecimento da população – tendência na maior parte das cidades, especialmente as de pequeno e médio porte – podem ser comprovados ao serem comparadas as pirâmides etárias do município nos anos 2000 e 2010 (Gráficos 1 e 2).

GRÁFICO 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ARAPOTI, 2000



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2000

GRÁFICO 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ARAPOTI, 2010



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010

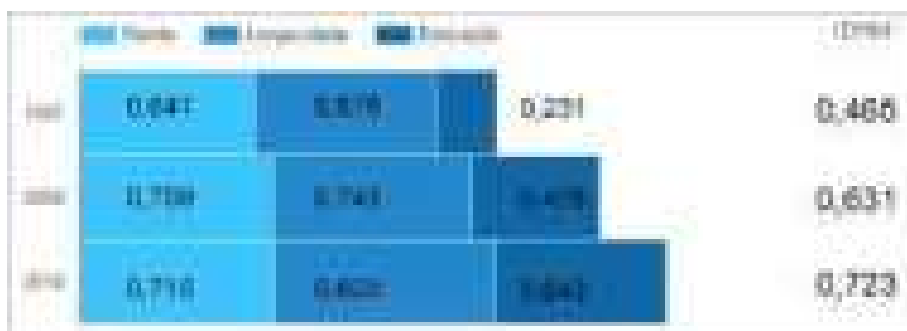
### 7.5.3 DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador que

compreende um banco de dados com informações socioeconômicas sobre todos os municípios e estados do País. Varia no intervalo de 0 a 1, sendo que quanto maior for o grau de desenvolvimento econômico-social, mais próximo o indicador estará da unidade. O índice é composto pela média geométrica de três indicadores: indicador econômico (PIB per capita em dólar PCC), indicador de saúde (expectativa de vida ao nascer) e indicador de educação (índice de analfabetismo e taxa de matrícula).

O Brasil se encontra, em 2014, na 79ª posição, entre 187 países, com o IDH de 0,744. Com relação aos estados, o Paraná ocupa a 5ª posição, com o IDHM de 0,783<sup>8</sup>. O município de Arapoti ocupa a 1.217ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, segundo o IDHM, apresentando taxa de 0,723 (em 2010), considerada alta para os padrões propostos pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com destaque para a Longevidade, com índice de 0,823, seguido por Renda, com índice de 0,715<sup>9</sup>. A área cujo índice apresentou maior crescimento foi Educação, conforme Gráfico 3.

GRÁFICO 3 - COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) DE ARAPOTI, EM 1991, 2000 E 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, Ipea e FJP, 2013.

#### 7.5.4 EDUCAÇÃO

O IDHM-Educação de Arapoti, quando comparado com os municípios da Microrregião e com a média do Paraná, é mediano: é maior que o de Piraí do Sul e de Sengés e menor que o de Jaguariaíva e que a média da UF. Entretanto, a baixa porcentagem de adolescentes entre 18 e 20 anos com o ensino médio completo, juntamente com o alto

<sup>8</sup>Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, Ipea e FJP, 2013.

<sup>9</sup>Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, Ipea e FJP, 2013.

índice de analfabetismo na população de 25 anos ou mais, são preocupantes.

### 7.5.5 SANEAMENTO BÁSICO

O Plano Municipal de Saneamento Básico foi instituído em Arapoti através da Lei Ordinária nº 1.567 de 2015. As principais metas estabelecidas no PMSB são manter 100% da população urbana atendida pela rede de abastecimento de água e atingir o índice de atendimento de 80% da população urbana da sede com rede coletora de esgotos até o ano de 2025.

O resumo dos dados de saneamento básico nas áreas urbanizadas se encontra na Tabela 3. Cada item do saneamento será detalhado após a tabela.

TABELA 3 - DOMICÍLIOS URBANOS COM SANEAMENTO BÁSICO EM ARAPOTI, 2000-2016

Ano	Número total de domicílios urbanos ocupados	Porcentagem com abastecimento de água	Porcentagem com coleta de esgoto	Porcentagem com coleta de resíduos sólidos
2000	4.782	100%	7%	98%
2010	6.695	99,1%	32,68%	98,6%
2016	sem dados	100%	67%	100%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000 e 2010. SANEPAR, 2000/2010/2015. SNIS, 2015. Dados trabalhados pela DRZ - Gestão de Cidades, 2017

#### 7.5.5.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Em 2010, 63 domicílios urbanos (0,9%)<sup>10</sup> não possuíam abastecimento de água. Isto é, a taxa de abastecimento de água era de 99,1%. Hoje, como mencionado, a taxa de abastecimento de água é de 100%. Atualmente são 8.578 unidades<sup>11</sup> atendidas e um consumo anual de água faturado de 1.248.861 m<sup>3</sup>, segundo a SANEPAR<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> IBGE Censo Demográfico 2010, disponível em FJP, 2013.

<sup>11</sup> Unidade é todo imóvel ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

<sup>12</sup> IPARDES, 2017.

---

#### 7.5.5.2 REDE DE ESGOTO

A rede de esgoto em Arapoti tem sido constantemente ampliada a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e mais saúde para a população. Em 2006, ano da aprovação do PDM, a rede de esgoto atendia 1.653 unidades<sup>13</sup>. Em 2016 o número de unidades atendidas saltou para 5.828<sup>14</sup>, um crescimento de 352%.

Em 2015, após a aprovação do PMSB, a SANEPAR inaugurou as obras de ampliação do sistema de esgotamento sanitário. Com a entrega destas obras, o índice de coleta e tratamento de esgoto sobe para 67%. Para atingir as metas estabelecidas pelo PMSB, os investimentos no sistema de esgotamento sanitário devem continuar.

---

#### 7.5.5.3 RESÍDUOS SÓLIDOS

A Prefeitura é responsável por executar o serviço de limpeza urbana e de capina e roçagem mecanizada em toda a área urbana. O serviço de coleta de resíduos sólidos domiciliares (RDO) é municipal.

Em 2010, ano do último Censo do IBGE, 1,4% dos domicílios urbanos (97 domicílios)<sup>15</sup> não possuíam coleta de resíduos sólidos. Hoje, toda a população urbana de Arapoti (100%) é atendida pelos serviços de coleta RDO. 5% da população possui coleta porta-a-porta de resíduos sólidos diariamente, 87,7% tem os resíduos sólidos coletados de duas a três vezes na semana e 7,3%, uma vez na semana.<sup>16</sup> A coleta é realizada tanto no período diurno, quanto no noturno. A Prefeitura cobra uma taxa pelo serviço de coleta através do IPTU<sup>17</sup>.

A coleta seletiva em Arapoti é realizada pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente. Aproximadamente 8.900 habitantes são atendidos por este serviço.

Há no município também a coleta de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS). Este serviço especial coleta cerca de 4,7 toneladas ao ano. Os RSS têm sua destinação final

---

<sup>13</sup> SANEPAR, disponível em IPARDES, 2006.

<sup>14</sup> SANEPAR, disponível em IPARDES, 2017.

<sup>15</sup> IBGE Censo Demográfico 2010, disponível em FJP, 2013.

<sup>16</sup> Decreto Municipal nº 1503/2006.

<sup>17</sup> MedicTec.

no município de Siqueira Campos e a Empresa responsável é terceirizada<sup>17</sup>.

#### 7.5.5.4 DRENAGEM PLUVIAL

A drenagem pluvial acompanha grande parte das vias pavimentadas, em todas as zonas urbanas do município. Não há problemas visíveis com relação ao lançamento final dos emissários de águas superficiais<sup>18</sup>. Segundo a PMA, por falta de manutenção e limpeza, algumas galerias de águas pluviais se encontram obstruídas, prejudicando o sistema de drenagem.

### 7.6 DADOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	ANDREA CRISTINA SILVA
<b>CNPJ</b>	09.277.712/0001-27
<b>ENDEREÇO</b>	RUA ONDINA BUENO SIQUEIRA, 180 – CENTRO CÍVICO.
<b>TELEFONE</b>	(43) 3512-3000
<b>E-MAIL</b>	secretaria.saude@arapoti.pr.gov.br

#### 7.6.1 GRUPO CO-GESTOR

<b>Divisão Programas de Saúde e Orçamento</b>	<b>Cláudio Cezar da Silva</b>
Seção de Orçamento e Controle Financeiro	Lusmari Karine Liechocki Felix Darino
<b>Divisão de Planejamento Vigilância e Controle:</b>	<b>Eglen Cassia Ciola Lima Almeida</b>
Seção Vigilância Epidemiológica	Márcia Maria Giglio
Seção de Vigilância Sanitária, Controle de Vetores e Zoonoses	Flávio Correa
<b>Divisão de Administração e Assistência à Saúde</b>	<b>Aline Dalcin Segabinazi</b>

<sup>18</sup> PDM, 2006.

Seção Coordenação de Saúde Bucal	Marcelo Rodrigues Zanini
Direção da ESF	Anye Possatto
Responsável Técnica da Unidade Materno Infantil	Fernanda Santucci
Responsável Técnica do CAPS	Talita Teixeira Klüppel dos Santos
Seção de Assistência Social	Kelly Romani Miranda
<b>Direção Administrativa do Hospital Municipal</b>	<b>Karen Piske Kakol</b>
Direção de Enfermagem do Hospital Municipal	Emilaine Gregório Klichowski
Diretor Técnico do Hospital	Mayara Mussi

## 7.7 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E ASSISTENCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

A administração da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA está situada à Rua Ondina Siqueira nº 180, prédio público, com uma estrutura física contendo 16 salas, onde estão instalados todos os serviços administrativos do Fundo Municipal de Saúde e a Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Ambiental, Saúde do trabalhador, Zoonoses e Vigilância Epidemiológica).

No mesmo imóvel há estrutura do Conselho Municipal de Saúde - CMS na sala 58 e a Ouvidoria Municipal na sala 42.

A rede pública de assistência à saúde está composta de 14 (quatorze) estabelecimentos públicos de saúde, sendo eles:

- 1 Centro Administrativo Municipal - CAM
- 1 Hospital;
- 1 Centro de Especialidade Médica (Materno Infantil).
- 1 Centro de Referência COVID;
- 1 Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

- 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – serviço especializado,
- 1 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) – Serviço Especializado;
- 7 Unidades de Saúde da Família (USF);

Destes estabelecimentos, treze estão localizados na sede urbana e uma Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito de Calógeras.

No momento há 06 estruturas de USF em funcionamento, pois a unidade USF Jardim Ceres está em reforma, e os atendimentos à população desta área estão ocorrendo na USF Humaitá. A população pertencente ao Cerrado é atendida na Unidade de Saúde Vila dos Funcionários e contará com uma Unidade de Saúde de Apoio.

**TABELA 4 - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ARAPOTI**

<b>Estabelecimentos</b>	<b>Localização</b>
USF Calógeras	Distrito Calógeras
USF Jardim Ceres	Sede – Jardim Ceres
USF Jardim Alphaville	Sede – Jardim Alphaville
USF Vila Humaitá	Sede – Vila Humaitá
USF Vila Romana	Sede – Vila Romana
USF Santa Rita	Sede – Jardim Aratinga
USF Funcionários**	Sede – Vila dos Funcionários
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Sede – Centro Cívico
Hospital 18 de Dezembro	Sede – Centro
Unidade Materno-Infantil	Sede – Jardim Primavera
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Sede – Centro
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Sede – Centro

O problema mais frequente dos serviços de saúde em Arapoti está ligado a área de recursos humanos, como a insuficiência de médico com contratação de 40 horas semanais para as Unidades de Saúde da Família. Atualmente, 2021, Arapoti conta com 53 Agentes



Comunitários de Saúde cadastrados, dentre esses 8 estão em função readaptada, 07 Equipes de Saúde da Família (ESF), 6 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 1 Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF)<sup>19</sup>, o qual está vinculado as Equipes de Saúde da Família.

Quanto à distribuição espacial dos estabelecimentos, podemos perceber na Figura 16 que as unidades de saúde são bem posicionadas. Porém, alguns bairros como o Residencial I e II ficam mais distantes da Unidade de referência.

---

### **7.7.1 CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - CAM**

No Centro Administrativo Municipal – CAM está concentrada a estrutura administrativa da saúde, estando dividida em Divisão de Planejamento, e Controle, Divisão de Programas de Saúde e Orçamento, Divisão de Administração e Assistência à Saúde e Divisão do Hospital Municipal. Também estão integrados no CAM a Ouvidoria Municipal da Saúde, Regulação, Agendamento e Transporte de Pacientes, Infraestrutura da Saúde, Coordenação da Estratégia Saúde da Família e Assistência Social.

---

<sup>19</sup> MS/SAS/DAB, 2017.

FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA SAÚDE



### 7.7.2 HOSPITAL MUNICIPAL

O Hospital Municipal 18 de Dezembro está possui projeto arquitetônico aprovado pela VISA Municipal para Pronto atendimento e Maternidade e atualmente realiza o serviço de Urgência e Emergência, não realizando partos ou outros tipos de procedimentos Cirúrgicos.

### 7.7.3 UNIDADE MATERNO INFANTIL/CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Realiza atendimento de consultas de especialidades, exame de eletrocardiograma, recentemente realizamos uma alteração no CNES alterando a função da Unidade para centro de especialidades médicas..

Atualmente contamos com as seguintes especialidades: psiquiatria, pediatria, obstetrícia e ortopedia.

Estão anexados à estrutura predial da Unidade: o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Rede de Frio.

Desde o mês de julho de 2020 foi instalado na unidade o **CENTRO DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO À COVID-19**. São atendidos os pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19, passam por triagem e atendimento médico. Os pacientes suspeitos são encaminhados para realização de exame conforme solicitação médica ou de enfermagem (RT-PCR OU Teste rápido).

Após atendimento no Centro de Referência ao COVID, os pacientes são orientados ao isolamento domiciliar e é iniciado o monitoramento via telefone dos mesmos e de seus contatos domiciliares, o monitoramento vai até o fim do período de isolamento de cada paciente.

TABELA 5 – NÚMERO DE COLETAS DE EXAMES RT- PCR COLETADOS/PERÍODO

MÊS	RT- PCR COLETADO
06/2020	04
07/2020	87
08/2020	165
09/2020	189
10/2020	159
11/2020	289
12/2020	349
01/2021	403
02/2021	437
03/2021	372
04/2021	383
05/2021	518
06/2021	462

07/2021	350
TOTAL	4.167

Fonte: IDS Saúde

---

#### 7.7.4 CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.

O Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é a unidade de assistência farmacêutica que serve para o armazenamento de medicamentos e correlatos, onde são realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição.

O CAF exerce atividades operacionais e de planejamento, tais como:

- Solicitar abertura de licitações, fazer cotações, e elaborar os pedidos dos insumos necessários para a rede de saúde do município;
- Receber os insumos comprados acompanhados das notas fiscais e conferi-los, adotando as normas técnicas de recebimento de farmacêuticos. Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manualmente e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;
- Receber requisições das unidades assistenciais, promover a separação, distribuição e registro de saída dos insumos solicitados;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos;

Junto ao CAF está estruturada a Farmácia Municipal que realiza a dispensação de medicamentos para a população mediante a apresentação de prescrição médica.

---

### 7.7.5 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Os CAPS possuem caráter aberto e comunitário, dotados de equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem excluir aqueles decorrentes do uso de crack, álcool ou outras drogas.

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i.

O CAPS de Arapoti é modalidade I, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes, cujo atendimento é voltado para pessoas de todas as faixas etárias . Está composto por uma equipe técnica de: três profissionais de nível superior em período integral, sendo uma assistente social, uma enfermeira e uma psicóloga; dois médicos em períodos específicos, sendo um psiquiatra, que realiza atendimento uma vez na semana e um clínico geral, que realiza atendimento diário de uma hora e meia; um profissional de nível médio - auxiliar de enfermagem e um oficial administrativo. Atualmente, atende cerca de 400 usuários do SUS.

Compõe as atividades do CAPS: os atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, oficinas de artesanato, visitas domiciliares, dentre outras. As atividades visam acolher os usuários, estimular sua integração social e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia. Nos anos de 2020 e 2021, foram suspensas as atividades em grupo, devido às restrições geradas pela pandemia do COVID-19.

Frente a um cenário de pandemia, houve um aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais, aumentando a demanda pelos atendimentos em Saúde Mental na Rede de Assistência à Saúde - RAS. Desta forma, é urgente a reorganização e reestruturação do serviço, a fim de garantir o acesso.

---

### **7.7.6 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO E LABORATÓRIO DE PRÓTESE LRPD**

O CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) consiste na realização da Atenção Secundária em Saúde Bucal. O CEO presta serviço de média complexidade em saúde bucal com o objetivo de garantir a referência e contra referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. Portanto esses serviços complementam o trabalho das ESB, responsáveis pelo primeiro atendimento, pela coordenação dos cuidados e acompanhamento dos usuários.

Arapoti conta com este serviço especializado desde 2005 e é classificado como CEO Tipo I, pois apresenta três cadeiras odontológicas.

O atendimento no CEO é realizado através do encaminhamento pelas unidades básicas de saúde para as especialidades de PERIODONTIA, CIRURGIA ORAL, ENDODONTIA, ODONTOPEDIATRIA E ATENDIMENTOS A PACIENTES ESPECIAIS.

- PERIODONTIA ESPECIALIZADA: 1 Equipe de 4 horas. Campo de Aplicação: tratamento não cirúrgico de periodontia avançada; Cirurgia pré-protética; Frenectomia; Bridectomia; Splintagem; Cunha Distal ou Mesial; Gengivectomia; Gengivoplastia; Cirurgia periodontal com acesso.

- ENDODONTIA: 1 de 8 horas. Campo de aplicação: Tratamentos de biopulpectomias; Tratamentos de Necropulpectomias.

- CIRURGIA ORAL: 1 Equipe de 4 horas. Campo de Aplicação: Exodontias dentárias de dentes permanentes e supranumerários impactados; Dentes inclusos e semi-inclusos; Exodontias seriadas, raízes residuais e anquiloses dentárias; Tratamentos de urgências odontológicas; tratamentos de lesões bucais de origem odontológicas: Ulectomias e frenectomias; Cirurgias pré-protéticas; Tratamentos de disfunções de ATM; Biópsias excisionais; Diagnóstico e conduta em lesões e ou fraturas em ossos da face.

- ODONTOPEDIATRIA: 1 Equipe de 4 horas. Campo de aplicação: Todas as crianças que por algum motivo não conseguem ser atendidas nas unidades básicas de saúde as quais necessitem de condicionamento.

---

### 7.7.7 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município dispõe de 06 equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo 5 completas, 1 incompletas e duas equipes desativadas. Além disso, 06 equipes de Saúde Bucal modalidade I e 01 equipe de Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF-AB). A estrutura física de atenção primária do município compõe-se da seguinte forma:

05 Unidades de Saúde em funcionamento efetivo na área urbana;

01 Unidade de Saúde na área rural;

01 Unidade de Saúde desativada na área Rural;

01 Unidade de Saúde em reforma e ampliação na área urbana;

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.<sup>20</sup>

Em 12 de novembro de 2019 através da Portaria nº 2.979 instituiu-se o programa Previne Brasil. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas**<sup>20</sup>.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das

---

<sup>20</sup>[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

equipes somado a incentivos específicos<sup>20</sup>.

### **CAPTAÇÃO PONDERADA**

A captação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE<sup>20</sup>. O município de Arapoti classifica-se como município urbano conforme IBGE.

### **PAGAMENTO POR DESEMPENHO**

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

### **INCENTIVOS PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS**

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);



- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.
- 

**São Indicadores para pagamento em 2020:**

I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

II. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

IV. Cobertura de exame citopatológico.

V. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.

VI. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

VII. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Para os próximos anos tem-se a previsão dos seguintes indicadores para pagamento por desempenho:

I. Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;

II. Ações no cuidado puerperal;

- III. Ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. Ações relacionadas ao HIV;
- V. Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. Ações odontológicas; VII. Ações relacionadas às hepatites;
- VII. Ações em saúde mental;
- VIII. Ações relacionadas ao câncer de mama;
- IX. Indicadores Globais.

No entanto, devido à pandemia causada pela COVID-19 o incentivo financeiro aos municípios foi prorrogado até a competência de dezembro de 2021 conforme Portaria GM/MS n.º 2.396, de 22 de setembro de 2021, a qual dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Dessa forma, não há previsão pelo Ministério da Saúde para início da avaliação dos novos indicadores.

#### **NASF-AB**

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, além da construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

O NASF-AB em Arapoti, no momento, é composto pelos seguintes profissionais: fonoaudiólogo (40 horas/semanais), fisioterapeuta (40 horas/semanais), assistente social (40 horas/semanais), psicólogo (40 horas/semanais) e nutricionista (40 horas/semanais).

Os atendimentos dos profissionais do NASF-AB são realizados nas Unidades de Saúde conforme cronograma realizado juntamente com as equipes das USF, como interconsultas, participação de reuniões de equipes, ações de educação permanente para as equipes, ações de Programa Saúde na Escola, entre outras atividades com o intuito de resolver os problemas de saúde da população e a melhoria do desempenho das equipes com atendimento realizado de maneira integrada e efetiva.

### **TERRITORIALIZAÇÃO**

A territorialização da Atenção Básica à Saúde é um processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil para a organização das redes de atenção regionalizadas, com centro de comando na Atenção Básica à Saúde.

A área Central do município não tem unidade de referência, por historicamente ser composta de uma população que utilizava planos privados de atendimento em saúde, porém com o aumento populacional e às modificações econômicas houveram o aumento da demanda na Unidade Alphaville e outras Unidades. Dessa forma, justifica-se a territorialização da área central a fim de realizar o acompanhamento sistemático desta população visando o planejamento para estratégias de atenção à saúde que seja efetiva e satisfatória. Hoje a população pertencente a esta área realiza seus atendimentos de maneira diluída entre os serviços de saúde do município, estando mais concentrada na UBS Alphaville.

No ano de 2022 será iniciado um novo processo de territorialização no município de Arapoti, devido ao crescimento da cidade e de sua população. Nesta reterritorialização todas as áreas serão redivididas para que tenham assistência por Equipes de Saúde de acordo com o Previne Brasil.

De acordo com a Portaria n.º 2.979, e classificação do IBGE, o município de Arapoti sendo classificado como urbano, com isso o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família é de no máximo 4.000 pessoas. Conforme o SISAB 2021, o município de Arapoti comporta até 07 equipes de Saúde da Família financiadas pelo Ministério da Saúde.

## 7.8 REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O processo de regionalização dos serviços de saúde no Paraná está organizado com base na política municipal, na oferta de serviços de saúde e nos pólos regionais de desenvolvimento. A partir de 2013, com a organização das Redes de Atenção à Saúde, ocorreu a conformação das quatro macrorregionais: Leste, Oeste, Norte e Noroeste; constituídas a partir das referências dos serviços de média e alta complexidade existentes nas regiões de saúde e dos pólos regionais de desenvolvimento econômico. (PARANÁ, 2016)

FIGURA 3 – REGIONAIS DE SAÚDE E MACRORREGIÕES DE SAÚDE NO PARANÁ



Fonte: SESA-PR, 2016<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Plano Estadual de Saúde do Paraná

### 7.8.1 3ª REGIONAL DE SAÚDE

A 3ª Regional de Saúde possui sede em Ponta Grossa e abrange os seguintes municípios: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés.

<b>DIREÇÃO</b>	Robson Xavier da Silva
<b>ENDEREÇO</b>	R. Doutor Paula Xavier, 743, Estrela. Ponta Grossa-PR
<b>TELEFONE</b>	42 3219.9800

FIGURA 4 – 3ª REGIONAL DE SAÚDE – PONTA GROSSA



Fonte: SESA-PR, 2017<sup>22</sup>

<sup>22</sup><http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2755>

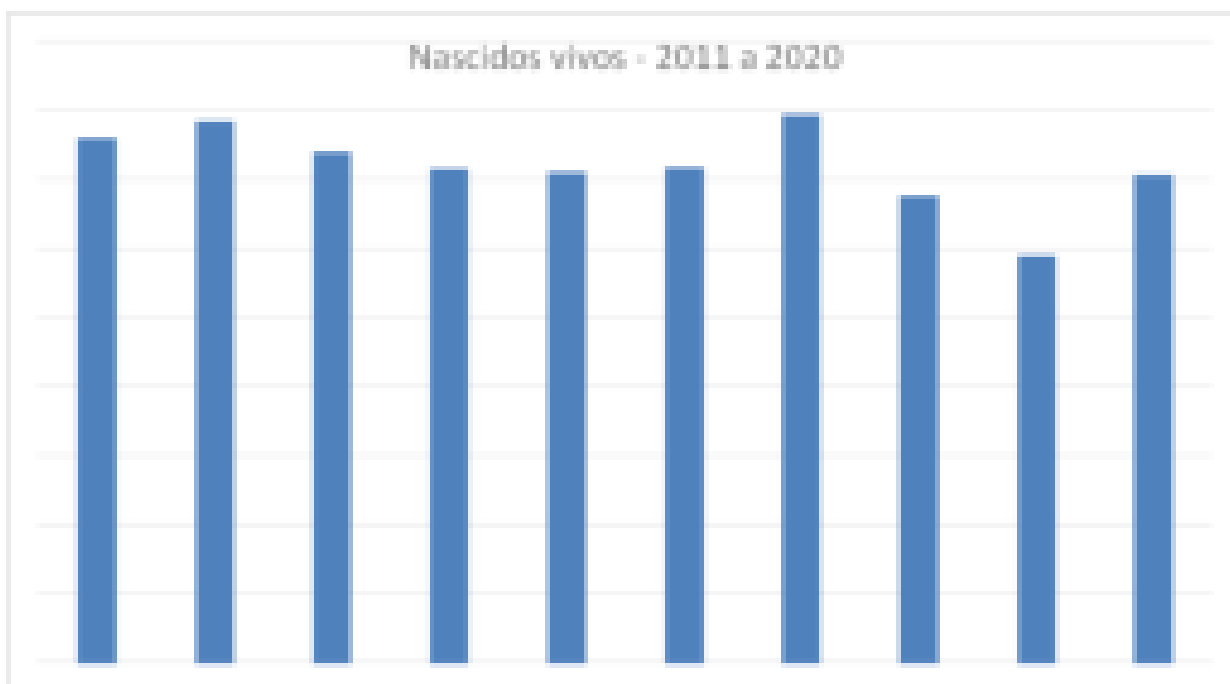
## 8 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

### 8.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

#### 8.1.1 NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, ÓBITO EM MENORES DE UM ANO E COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR MIL NASCIDOS VIVOS.

Entre 2011 a 2020 houve registro de 3603 nascidos vivos no município de Arapoti observa-se através do gráfico que no ano de 2017 tivemos o maior registro de nascidos vivos: 397; e em 2019 o menor registro: 295.

GRÁFICO 4 – NASCIDOS VIVOS



Fonte - SINASC, atualizado em 27/08/2021.

TABELA 6 – INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Condições	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	359	397	338	295	353
Taxa Bruta de Natalidade	12,94	14,22	12,10	10,49	12,55
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes	24,79	16,61	15,67	16,26	13,31
% de mães de 10-14 anos	1,67	2,01	0,88	0,33	0,00
% de mães de 15-19 anos	23,12	14,60	14,79	15,93	13,31
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	55,4	57,17	56,80	59,32	69,40

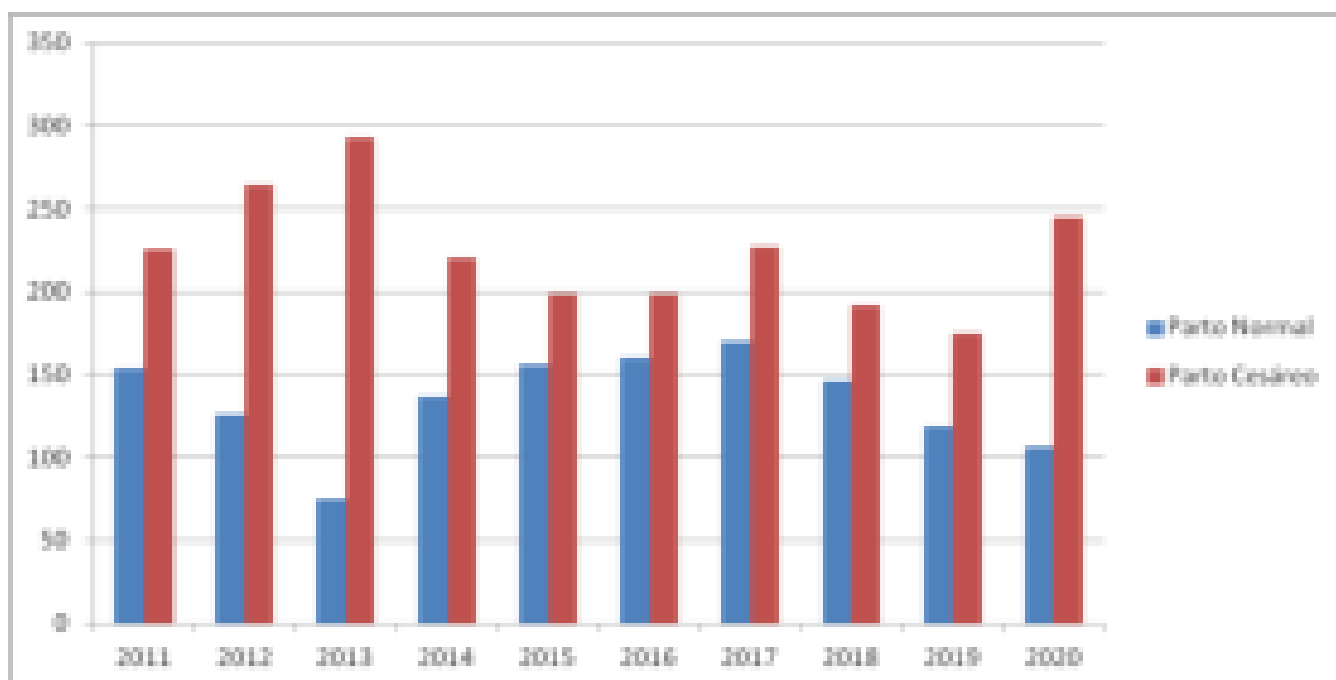
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	44,56	42,82	36,77	40,33	30,31
--	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

#### 8.1.1.1 PARTO NORMAL X PARTO CESÁRIO

Analisando os dados no gráfico abaixo, observa-se a prevalência de partos cesáreos em todos os anos da série histórica, com destaque para o ano de 2013, quando tivemos 75 partos normais e 293 partos cesáreos, foi ano com maior proporção de partos cesáreos. Enfatiza-se os anos de 2015 e 2016, demonstrando uma menor diferença entre a proporção partos normais e partos cesáreos. Em 2015 foram 156 partos normais e 199 partos cesáreos, e em 2016 foram 160 partos normais e 199 partos cesáreos.

GRÁFICO 5 – PARTO NORMAL X PARTO CESÁRIO



Fonte – SINASC, atualizado em 27/08/2021.

#### 8.1.1.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Observa-se que entre os anos de 2011 a 2016 que os índices de gravidez na adolescência mantinham-se praticamente iguais. A partir do ano de 2017 houve uma redução significativa, com menor número em 2020.

GRÁFICO 6 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



Fonte - SINASC, atualizado em 27/08/2021

TABELA 7 - PERCENTUAL DE CONSULTAS PRÉ-NATAL, POR NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS - 2016 A 2020

Consultas de Pré-Natal	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nenhuma ou ignorado</i>	1,94	1,51	0,29	0,33	0,28
<i>1-3 consultas</i>	2,78	4,28	1,47	0,33	2,54
<i>4-6 consultas</i>	15,32	19,64	13,01	43,38	12,74
<i>&gt;7 consultas</i>	72,70	69,26	85,20	89,83	84,13
<i>Total</i>	359	397	338	295	353

Fonte: SINASC, dados atualizados em 27/08/2021.

8.1.1.3 ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

Os óbitos infantis são aqueles ocorridos em crianças menores de 1 ano de idade. Óbito fetal é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de óbito fetal é um dos indicadores mundiais da qualidade da assistência prestada à gestante e ao parto.



De acordo com os dados da tabela abaixo, o município mantém um número estável de óbitos fetais, excluindo a situação do ano de 2018, quando houve uma alteração significativa. Em relação aos óbitos infantis entre os anos de 2016 a 2019 manteve-se o mesmo número e no ano de 2020 aumentou mais dois óbitos.

A meta do município é diminuir ao menos um óbito infantil por ano e as causas relacionadas à redução desses números se dão pela assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, ou seja, busca ativa das gestantes a fim de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, planejamento familiar, adesão à assistência pré-natal e ao recém-nascido. Vale ressaltar que a dificuldade de contratação de médicos nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família e a dificuldade de encaminhamentos das gestantes estratificadas como Alto Risco no ano de 2020 (agravada pela pandemia) também são causas que devem ser evitadas a fim de que reduzir os números de óbitos fetais e infantis.

TABELA 8 - ÓBITOS FETAIS/INFANTIS

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito fetal (número absoluto)	03	04	08	05	03
Óbito infantil (número absoluto)	04	04	04	04	06

#### 8.1.1.4 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é a relação entre o número de óbitos e do total de crianças nascidas vivas em um mesmo período, e em um determinado local. A taxa de mortalidade infantil é classificada em **alta (50 ou mais), média (20-49) e baixa (menos de 20)**. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

O município mantém a taxa de mortalidade infantil baixa.

TABELA 9 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito infantil (número absoluto)	04	04	04	04	06
Taxa de mortalidade infantil	11,14	10,07	11,83	13,55	16,99

Fonte: SIM Federal; Ministério da Saúde.

#### 8.1.1.5 ÓBITOS MATERNOS

Desde o ano de 2010 o município não registra nenhum óbito materno.

### 8.1.2 COBERTURA VACINAL

TABELA 10 – COBERTURA VACINAL EM MENORES DE ANO e 1 ANO

	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	04,67	14,57	01,67	92,68	95,45
Pentavalente	07,28	16,81	08,08	01,26	23,23
Rotavírus Humano	06,16	15,69	05,57	03,03	16,67
Poliomielite Inativada	07,84	15,69	07,80	08,84	15,66
Pneumocócica 10	08,96	21,01	05,29	05,81	16,41
Meningocócica C	08,96	19,33	07,80	05,81	15,91
Tríplice Viral	05,60	07,00	10,86	03,54	13,64
Febre Amarela	05,60	07,28	00,56	95,71	02,02
Tetra Viral	05,04	91,60	92,20	90,15	13,64
Hepatite A	85,43	08,68	07,24	96,97	14,39
Influenza	86,29	82,65	76,43	82,97	76,40

### 8.1.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, PERÍODO 2011 A 2020.

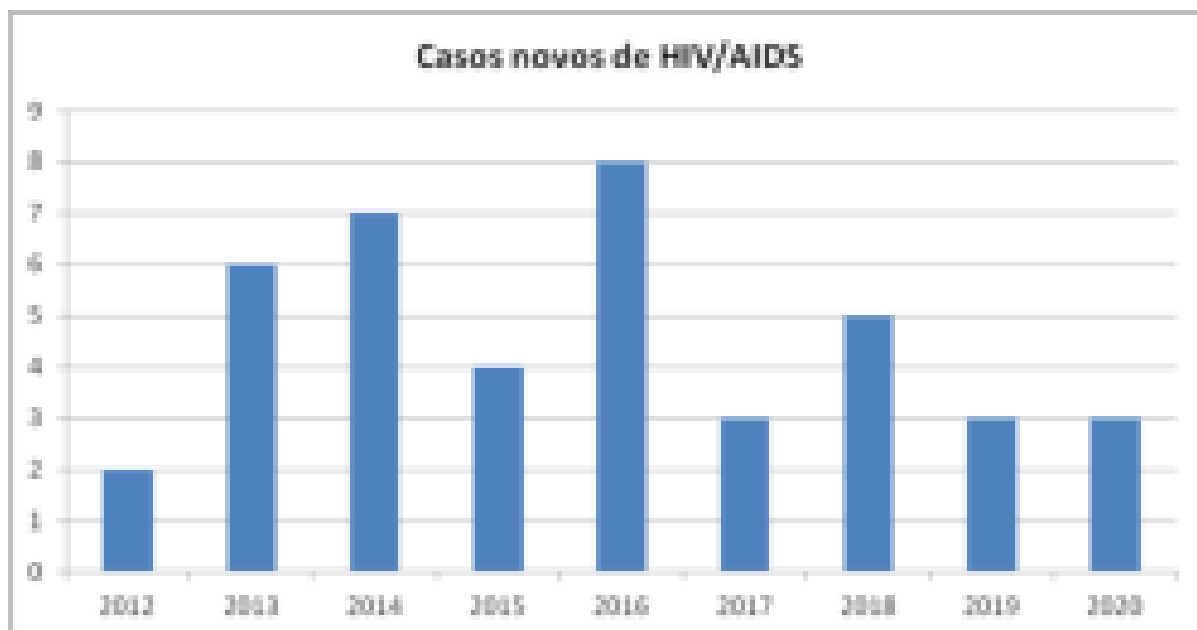
#### 8.1.3.1 AIDS

##### AIDS EM ADULTO

No período 2011 a 2020, foram notificados 41 casos de HIV/AIDS residentes em Arapoti. No ano de 2011, não houve nenhum caso novo. Ressalta-se que ao longo dos anos,

a maioria dos casos notificados teve seu diagnóstico tardio, e 02 evoluíram a óbito tendo como causa básica HIV/AIDS.

GRÁFICO 7 - CASOS NOVOS DE HIV/AIDS



Fonte: SINAN, atualizado em 10/09/2021.

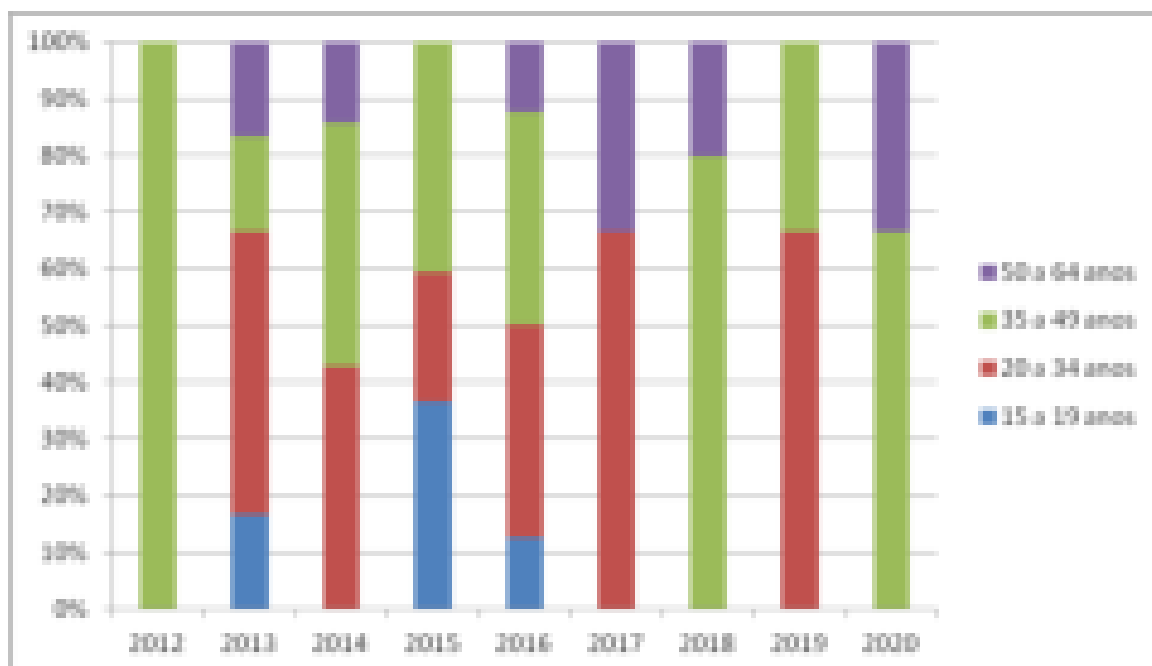
#### Casos de HIV/AIDS por categoria de exposição

A categoria de exposição mais prevalente ao longo dos anos analisados foi à população de heterossexuais, representando 82,92% dos casos, seguido de 17,07% de homossexuais.

#### Casos de HIV/AIDS por faixa etária

A incidência de casos de AIDS em adultos jovens é constante, tendo sido notificados 16 casos na faixa etária de 20 a 34 anos, 17 casos na faixa etária de 35 a 49 anos.

GRÁFICO 8 - HIV/AIDS POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: SINAN, atualizado em 10/09/2021.

### HIV EM GESTANTES / HIV EM CRIANÇAS

Entre os anos de 2011 a 2020 foram notificadas 09 gestantes positivas para HIV/AIDS sendo que 55,5% destas tiveram diagnóstico de HIV/AIDS antes de iniciar o pré-natal e 44,4% tiveram o diagnóstico de HIV/AIDS durante o pré-natal, o que colabora com a adoção das medidas preconizadas para o bloqueio da transmissão vertical e enfatiza a importância dos exames realizados durante o pré-natal.

Somente no ano de 2012, foi notificada uma criança menor de 1 ano de idade que contraiu o vírus HIV por transmissão vertical.

---

#### 8.1.3.2 SÍFILIS

##### SÍFILIS EM GESTANTE

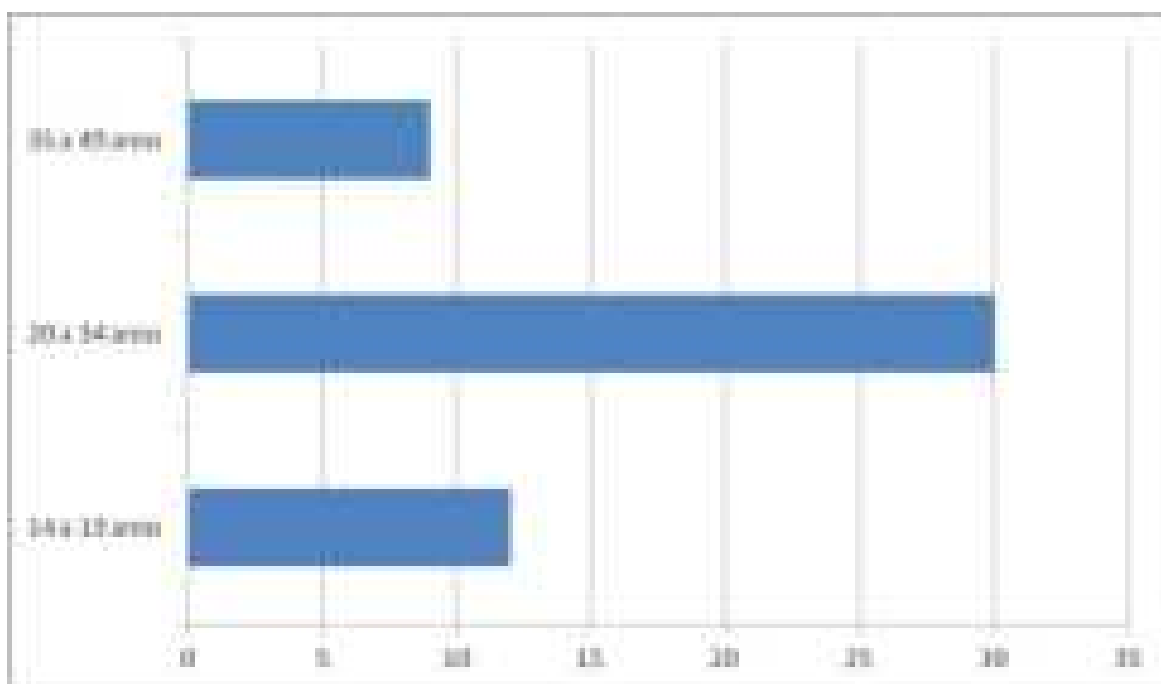
Ao longo dos anos analisados notificou-se 51 casos de sífilis em gestantes, é uma doença de fácil diagnóstico, já que o programa Mãe Paranaense oportuniza 07 consultas, no mínimo, para as gestantes que realizam pré-natal na rede SUS e preconiza testagens rápidas

ou VDRL nos três trimestres e mais um quando adentrar na maternidade antes do momento do parto. Entretanto, muitas vezes temos resistência com relação ao tratamento, principalmente pelos parceiros, pois pelas notificações podemos observar que 25 parceiros foram tratados adequadamente, 23 recusaram tratamento e 03 não temos informações.

### **Números de casos confirmados de sífilis em gestantes por faixa etária**

O maior número está relacionado à faixa etária de 20 a 34 anos com 30 casos notificados, na faixa etária de 15 a 19 anos foram 12 casos, na de 35 a 49 anos foram notificados 09 casos. Conforme mostra o gráfico abaixo.

**GRÁFICO 9 - NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES POR FAIXA ETÁRIA**



### **SÍFILIS CONGENITA**

O município teve neste período 03 casos de sífilis congênita notificados e 01 deles foi descartado, estes foram nos anos de 2016, 2017 e 2018 cada um.

### 8.1.3.3 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL

Foram notificados entre os anos de 2011 a 2020, 366 casos de violência autoprovocada/interpessoal. Muitos casos são subnotificados, ou seja, os números de notificações não correspondem com a quantidade de casos reais, entretanto a partir de 2016, houve melhora nas notificações, e o ano com maior número foi o de 2018, e em 2020 tivemos uma queda significativa das notificações, provavelmente pela situação da pandemia da COVID-19, muitos casos foram subnotificados.

GRÁFICO 10 - CASOS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADOS



Fonte: SINAN, atualizado em 10/09/2021.

#### **Número de casos de violência por sexo**

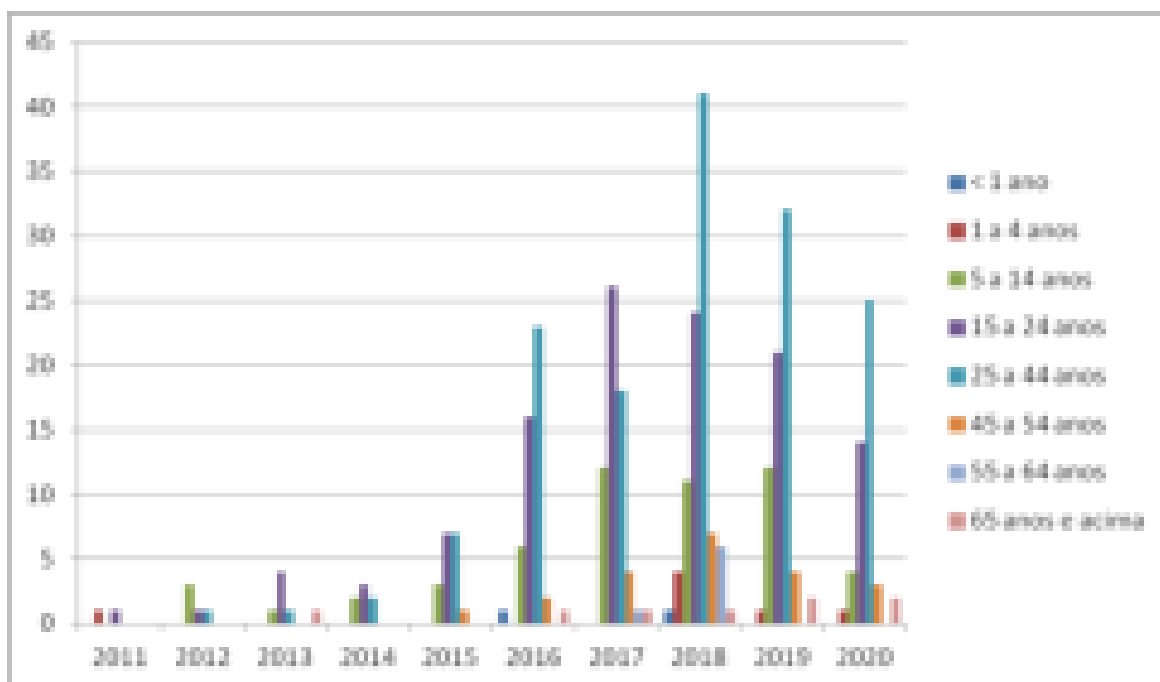
Dos 366 casos notificados de violência, 84,69% foram contra o sexo feminino e 15,31% contra o sexo masculino, esses dados confirmam que as mulheres tem uma tendência a sofrer mais violência do que os homens.

#### **Casos de violência por faixa etária**

O maior número de casos de violência notificados foi na faixa etária de 24 a 44 anos com 150 casos, seguida pela faixa etária de 15 a 24 com 117 casos. A faixa etária de 5 a 14

anos com 54 casos notificados, em seguida a faixa etária de 45 a 54 anos com 21 casos, 65 anos e acima com 8 casos. As faixas etárias de 1 a 4 anos e de 55 a 64 apresentam números iguais, 7 casos cada. Podemos observar que a violência permeia por todas as faixas etárias, com predominância na população jovem e adulta, como mostra o gráfico abaixo:

GRÁFICO 11 - CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

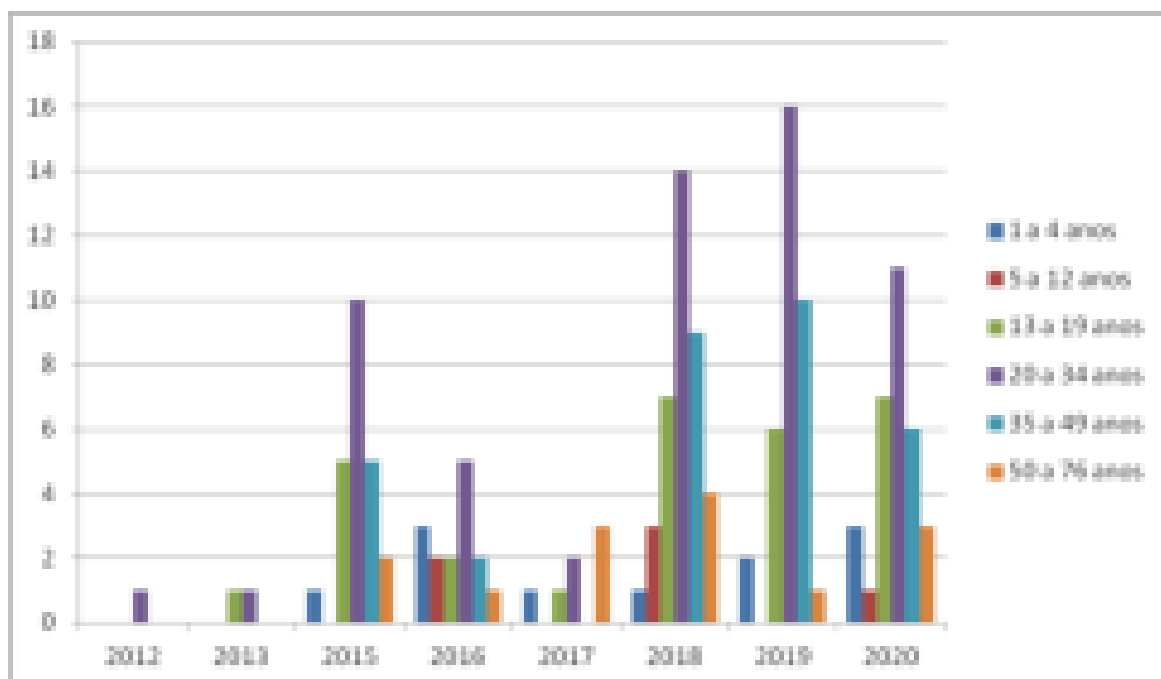


#### 8.1.3.4 INTOXICAÇÃO EXÓGENA

##### Número de casos de intoxicação exógena, por faixa etária

Houve 152 notificações na série histórica, podemos observar que a partir de 2018 houve melhora no número de casos notificados, pois assim como no agravo Violência Autoprovocada/Interpessoal, há subnotificações de casos. De acordo com o gráfico abaixo a faixa etária de maior acometimento foi a de 20 a 34 anos com 60 casos, seguida pela de 35 a 49 anos com 32 casos e de 13 a 19 anos com 29 casos notificados.

GRÁFICO 12 - INTOXICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: SINAN, atualizado em 17/09/2021.

#### 8.1.3.5 TUBERCULOSE

##### Situação de encerramento de tuberculose pulmonar bacilífera

O município de Arapoti ao longo dos anos analisados apresentou 38 casos Tuberculose Pulmonar Bacilífera, 22 (57,9%) pacientes receberam alta por cura de tratamento, 06 (15,8%) pacientes abandonaram o tratamento, 02 (5,26%) pacientes evoluíram a óbito por Tuberculose, 03 (7,9%) evoluíram a óbito por outras causas e 02 (5,26%) foram transferidos para outro município por mudança de residência e 03 (7,9%) tiveram mudança de diagnóstico.

#### 8.1.3.6 SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Estima-se que 1% da população residente no município é Sintomático Respiratório (SR), ou seja, para indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a três semanas é indicada a coleta de escarro para busca de possíveis casos de tuberculose na população. Estima-se que um paciente bacilífero seja responsável por transmitir a doença a 15 pessoas



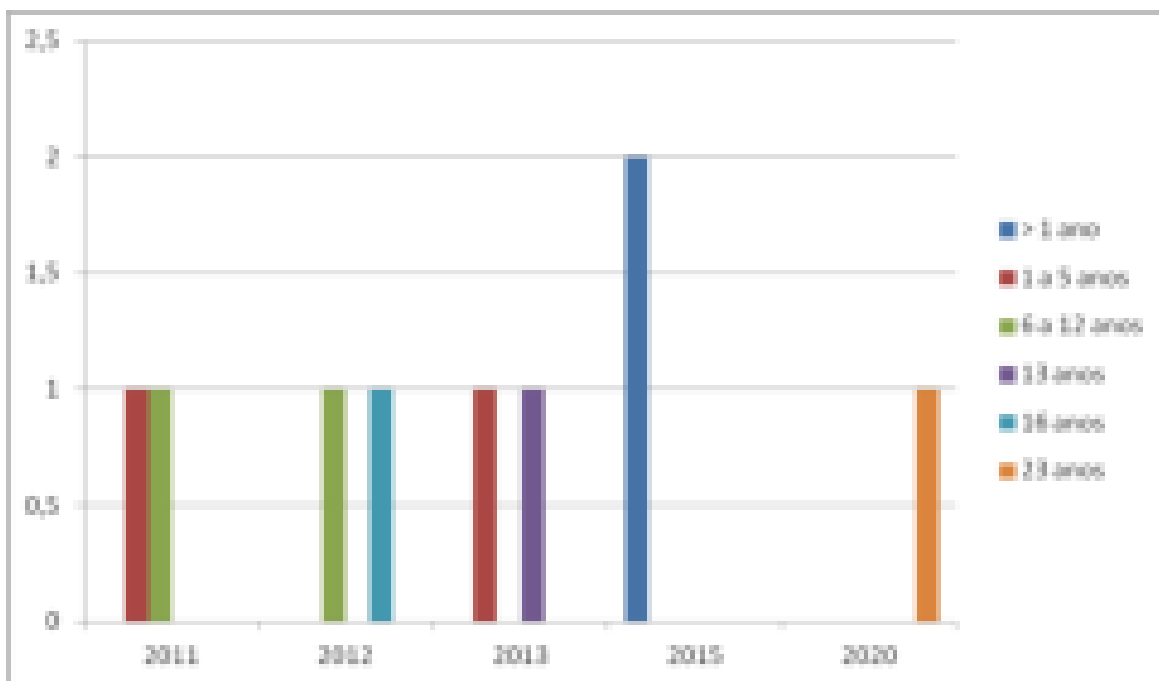
durante um ano o que justifica métodos eficazes de identificação precoce dos casos e tratamento imediato, através da busca contínua de sintomáticos respiratórios (PINHEIRO, 2012). Portanto, se considerarmos o número estimado da população para o ano 2021, segundo o IBGE, 28480, devemos indicar a coleta para 285 pessoas.

### 8.1.3.7 MENINGITE

#### Número de casos de meningite por faixa etária

Foram notificados 09 casos de meningite em faixas etárias diferentes. A meningite acomete mais as crianças menores de 01 ano, no município 02 crianças foram notificadas nessa faixa etária, além das faixas etárias de 01 a 05 anos com 02 casos e 07 a 13 anos com 03 casos. Não houve nenhum caso de Meningite Meningocócica, o que confirma a eficácia da vacinação.

GRÁFICO 13 - MENINGITE POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: SINAN, atualizado em 10/09/2021.

---

#### 8.1.3.8 LEPTOSPIROSE

Houve 09 casos de leptospirose notificados, sendo que 07 casos foram na faixa etária de 25 a 47 anos, seguida pela de 15 a 19 com 02 casos.

---

#### 8.1.3.9 DENGUE

Foram notificados 309 casos no período, que foram distribuídos conforme descrito abaixo:

- De 2011 a 2014: foram notificados 13 casos e nenhum confirmado;
- 2015 e 2016: 157 notificados e 26 confirmados;
- 2017: nenhum caso notificado ou confirmado;
- 2018 e 2019: 07 casos notificados e nenhum confirmado;
- 2020: 132 notificados e 56 confirmados, tanto por critério laboratorial, bem como por clínico epidemiológico.

Neste período alguns casos ficaram inconclusivos.

O município é considerado como infestado desde 2015, ou seja, os índices de infestação predial desde então estiveram acima de 1%. Esse índice mostra a quantidade de focos positivos de larvas do mosquito *Aedes Aegypti*, nas residências e demais imóveis do município.

---

#### 8.1.3.10 FEBRE AMARELA

O município não teve nenhum caso notificado ou confirmado de Febre Amarela no período.

---

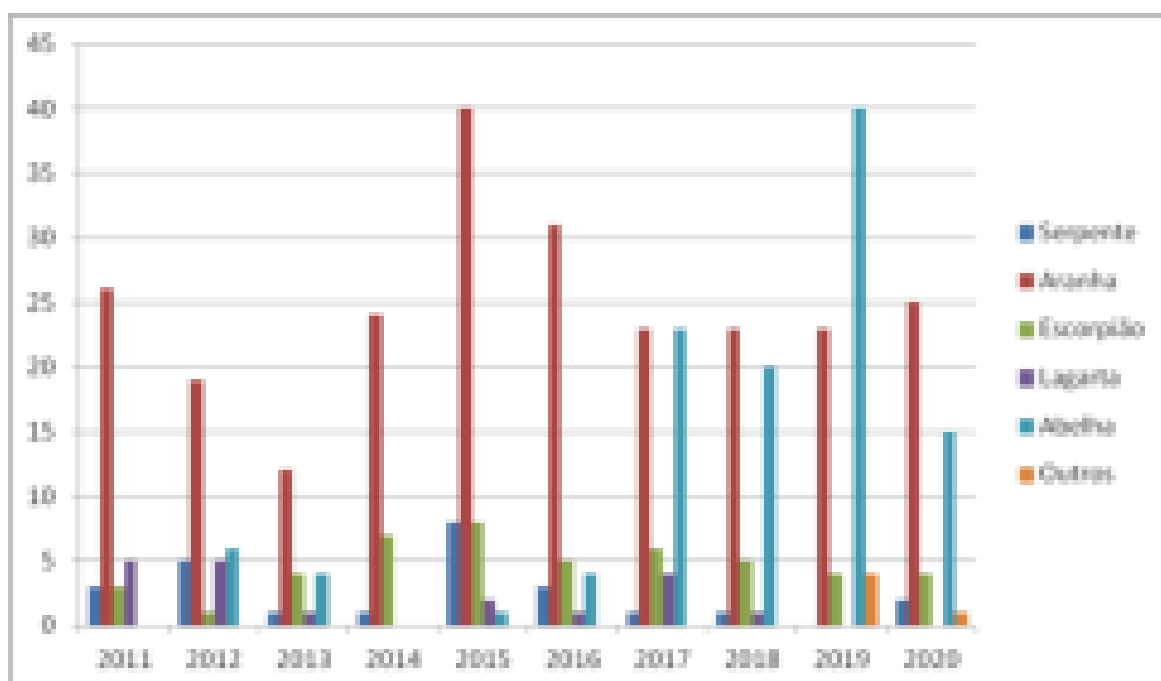
#### 8.1.3.11 ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO

De 2011 a 2020 houve 458 notificações por acidente por animal peçonhento, a média para o período foi 45 casos e no ano de 2019, tivemos 71 casos notificados.

## Número de acidente por tipo de animal peçonhento

Na série histórica observa-se que o animal peçonhento com maior número de notificações foi à aranha com 246 casos. A abelha ocupa o segundo lugar de maior número de notificações na série histórica com 113 casos notificados, em seguida o escorpião com 47 notificações e as serpentes tiveram 25 notificações. Também houve 02 casos notificados com o tipo do animal ignorado. Podemos observar esses dados no gráfico abaixo:

GRÁFICO 14 - TIPO DE ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO



Fonte: SINAN, atualizado em 17/09/2021.

### 8.1.3.12 COQUELUCHE

Foram notificados 06 casos de 2011 a 2020, sendo que em 2014 foi o maior índice de notificação com 4 casos que evoluíram para cura, 01 caso em 2011 que evoluiu para cura e 01 caso em 2015 que evoluiu para óbito.

---

#### 8.1.3.13 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO

Foram realizadas 1880 notificações de atendimento anti-rábico no período. O ano com maior número de notificações foi 2011, com 295 notificações e com o menor número foi 2020 com 139 notificações.

---

#### 8.1.3.14 HANSENÍASE

Foram realizadas 08 notificações de hanseníase de 2011 a 2020, sendo que em 2019 tivemos 03 casos e em 2011 tivemos 02 casos notificados, e nos anos de 2012, 2016 e 2018 tivemos 01 caso em cada ano. Nos demais anos, tivemos ausência de casos. Com relação a evolução dos casos, tivemos 01 caso que evoluiu para óbito em 2011, 05 casos evoluíram para cura, e outros 02 ainda estão em acompanhamento.

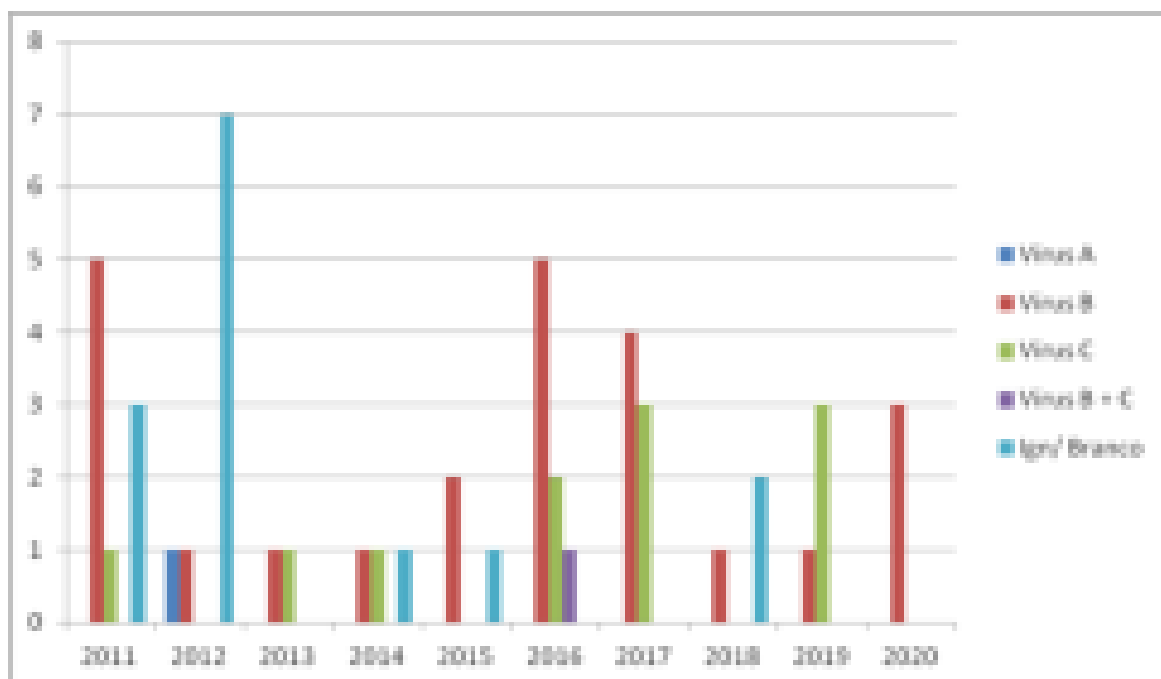
---

#### 8.1.3.15 HEPATITES

##### **HEPATITES POR ETIOLOGIA**

Ao longo dos anos avaliados o município notificou 51 casos de Hepatites Virais confirmados por critério laboratorial ou clínico epidemiológico. Segundo classificação etiológica tivemos apenas 01 caso de Hepatite A, 24 casos de Hepatite B, 11 casos de Hepatite C e 01 caso de Hepatite B e C concomitantemente. Entretanto, tivemos 14 casos notificados com o campo “classificação etiológica” preenchido como ignorado/em branco, o que nos traz preocupação em relação à qualidade dos dados notificados e se as pessoas estão tendo acesso aos exames para classificação etiológica.

GRÁFICO 15 - CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS



Fonte: SINAN, atualizado em 17/09/2021.

## HEPATITES POR MECANISMOS DE INFECÇÃO

### Mecanismos de infecção por Hepatite A

A hepatite A é transmitida pela via fecal-oral e está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos. Conforme gráfico acima tivemos 01 caso confirmado de Hepatite A no município, e o mecanismo de infecção foi contato com alimento ou água, caracterizando transmissão fecal oral.

### MECANISMOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE B

As hepatites virais B, C são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), espermatozoides e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de *piercing* e para confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e pipadas (*crack*). Pode

ocorrer a transmissão também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, hemodiálise, transfusão, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas.

Dos 24 casos confirmados de Hepatite B, 03 casos o mecanismo de infecção está como ignorado/em branco, 03 casos o mecanismo transmissão foi sexual, 04 casos cuja via de transmissão foi dentro do domicílio, 14 casos a infecção ocorreu de pessoa a pessoa.

### **MECANISMOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE C**

Dos 11 casos de Hepatite C confirmados, 01 caso o mecanismo de infecção está como ignorado/em branco, 02 casos o mecanismo de infecção está relacionado ao abuso de drogas, 01 por transmissão sexual, 01 por mecanismo transfusional e 06 onde a infecção ocorreu de pessoa a pessoa.

---

#### **8.1.3.16 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS**

Foram notificados 31 casos nos anos avaliados sendo que no ano de 2012, foram notificados 21 casos, entretanto nos anos de 2014 e 2018 foi notificado 01 caso em cada ano e nos seguintes nenhum caso foi notificado.

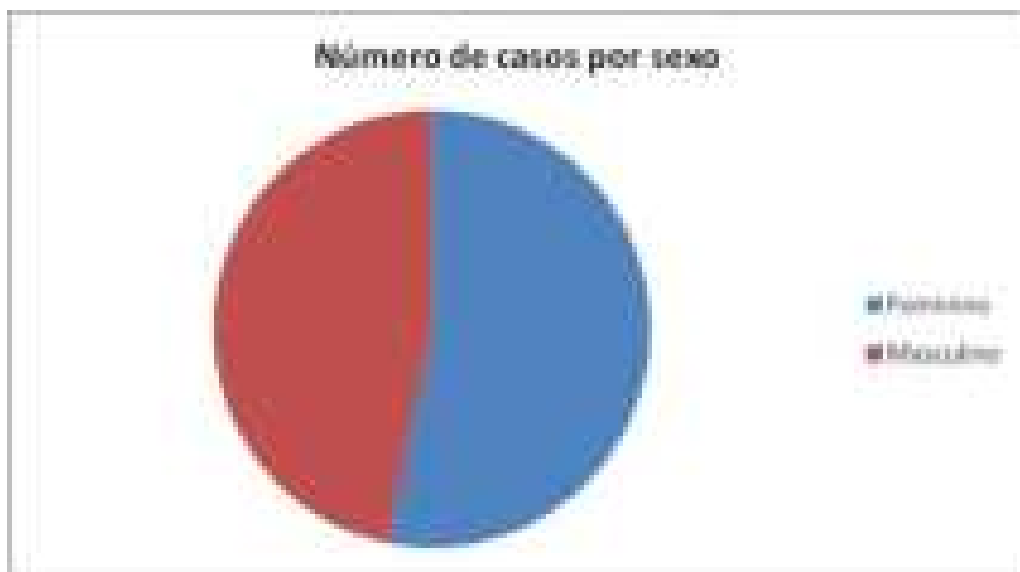
---

#### **8.1.3.17 PANDEMIA CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)**

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). No Brasil o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020 e em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária no país.

O primeiro caso diagnosticado (confirmado) no município foi em 31 de maio de 2020, até dezembro de 2020 foram confirmados 827 casos, destes 818 estavam recuperados, 02 estavam internados e 07 foram a óbito. Houve prevalência de casos confirmados no sexo feminino, 441 casos e sexo masculino 386.

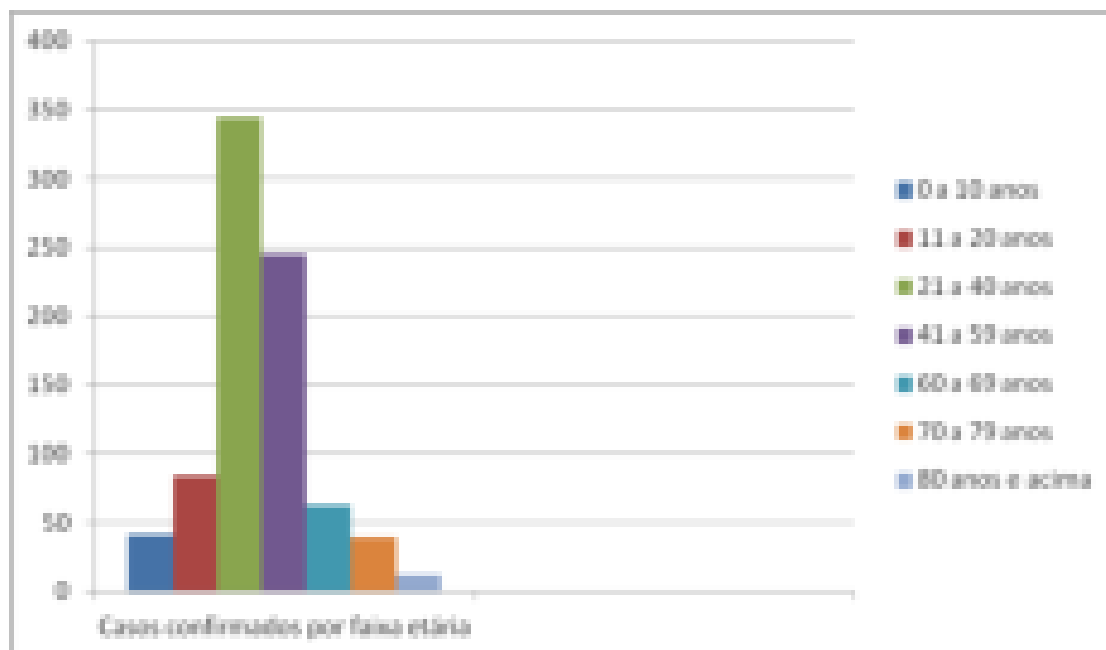
GRÁFICO 166 - NÚMERO DE CASOS POR SEXO, EM 2020.



Fonte: NOTIFICACOV19, 27/09/2021.

Com relação a faixa etária, houve prevalência da faixa etária de adultos jovens, de 21 a 40 anos com 344 casos, seguido de 41 a 59 anos com 245 casos, conforme podemos observar no gráfico abaixo.

GRÁFICO 177 - CASOS CONFIRMADOS POR FAIXA ETÁRIA, EM 2020



Com relação aos 07 óbitos ocorridos no ano de 2020, a prevalência foi do sexo masculino com 06 óbitos e 01 do sexo feminino. Com relação à prevalência por faixa etária, 03 óbitos foram na faixa etária de 80 anos e acima, 02 óbitos na faixa etária de 60 anos e acima, 01 óbito de 45 anos e 01 de 56 anos.

## 8.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA/ EXAMES

TABELA 11 - PRODUÇÃO DO CEO E LRPD – ARAPOTI 2017 A 2020

Procedimento	2017	2018	2019	2020	Total
CEO cód. 03	2755	1684	2177	1393	8009
CEO cód. 10	2260	2553	2907	1093	8813
CEO total	5015	4237	5084	2486	16822
LRPD (próteses)	407	439	468	295	1609

Fonte: DATASUS



TABELA 12 – INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA

Indicadores	2017	2018	2019	2020
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	83,99%	81,53%	84,35%	77,95%

Fonte: DATASUS

TABELA 13 - PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR TIPO DE DOENÇA

Classificação	Lista Morb CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
1	Parto único espontâneo	140	163	105	103	511
2	Outras complicações da gravidez e do parto	109	51	26	29	215
3	Pneumonia	27	39	31	17	114
4	Fratura de outros ossos dos membros	100	101	69	65	335
5	Outras doenças do aparelho digestivo	64	84	67	30	245
6	Doenças renais túbulo-intersticiais	05	03	04	02	14
7	Insuficiência cardíaca	29	51	28	19	127
8	Outras doenças isquêmicas do coração	50	65	58	39	212
9	Colelitíase e colecistite	42	54	46	18	160
10	Outras doenças do aparelho urinário	13	17	06	06	42
11	Outras anemias	08	15	07	12	42
12	Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	26	18	21	100
14	Diabetes mellitus	05	02	06	10	23
17	Urolitíase	27	34	27	18	106
18	Hipertensão primária	07	04	02	00	13
19	Septicemia	13	16	12	13	54
21	AVC	23	24	46	24	117
33	Infarto agudo do miocárdio	08	16	13	19	56

Fonte: Ministério da Saúde – TabNet2021.

TABELA 14 - INTERNAÇÕES POR LISTA MORBIDADE CAPITULO CID-10 E ANO ATENDIMENTO

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	53	46	93	250
II. Neoplasias (tumores)	173	132	82	76	463
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	09	18	12	19	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	17	18	13	66
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	94	58	30	227
VI. Doenças do sistema nervoso	40	68	42	28	178
VII. Doenças do olho e anexos	10	12	13	10	45
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	05	0	0	02	07
IX. Doenças do aparelho circulatório	217	267	234	142	860
X. Doenças do aparelho respiratório	99	145	100	62	406
XI. Doenças do aparelho digestivo	191	229	220	107	747
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	16	14	27	89
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	32	39	45	11	127
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	94	117	97	58	366
XV. Gravidez parto e puerpério	302	342	261	303	1208
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	58	36	16	54	164
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	09	04	07	30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	49	63	37	189
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	249	275	216	156	896
XXI. Contatos com serviços de saúde	23	23	10	28	84
<b>Total</b>	<b>1705</b>	<b>1941</b>	<b>1551</b>	<b>1263</b>	<b>5197</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Tabnet 2021.

TABELA 15 - INTERNAÇÕES POR LISTA MORBIDADE CAPITULO CID-10 E ANO ATENDIMENTO

<b>Mortalidade Geral por Local de Residência</b>				
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	07	02	07	07
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	22	37	26	38
<b>III. Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários</b>	01	02	01	01
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	06	05	09	11
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	0	01	01	03
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	04	05	12	05
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	69	45	62	36
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	13	18	18	23
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	03	06	05	11
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	-	-	-	-
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	03	02	04	03
<b>XV. Gravidez, parto e puerpério</b>	-	-	-	-
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	03	03	02	02
<b>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	01	01	01	-
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais</b>	06	04	01	03
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	24	20	16	22

Fonte: DATASUS, 2021.

### 8.3 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

TABELA 156 - ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES

Tipo de Estabelecimento	2016 Dez	2017 Dez	2018 Dez	2019 Dez	2020 Dez
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1	1	1	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	7	8	8	8	8
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	3	3	3	3	3
CONSULTÓRIO	27	32	37	42	47
HOSPITAL GERAL	1	1	1	1	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1	1	1	1	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>61</b>

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

TABELA 167 - COBERTURA DA ESF E ESB

Cobertura populacional	2017	2018	2019	2020
Cobertura da ESF	94.76%	86.54%	69.19%	73.63%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	74.65%	74.18%	69.19%	73.62%

A cobertura da ESF teve uma queda nos anos de 2018 a 2020 devido à dificuldade de contratação de médicos 40 horas semanais para a composição mínima de uma ESF.

### 8.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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. Caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos

produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008).

As responsabilidades das instancias gestoras do SUS na área da AF, em relação aos medicamentos, estão definidas em três componentes: Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF). Portaria GM/MS nº204/2007.

O município de Arapoti atualmente conta com 1 farmácia de dispensação central, localizada em região estratégica para facilitar o acesso pela população e 1 farmácia de dispensação no distrito de Calógeras. Conta também com um Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que garante maior controle sobre a entrada e saída de medicamentos e insumos.

Essa estrutura garante o fornecimento de medicamento com eficácia e qualidade para a população, sendo gerenciada por uma equipe de 2 farmacêuticos com apoio de 4 atendentes de farmácia onde foram atendidos nos últimos 4 anos (2017 – 2020 ) aproximadamente 262.000 pacientes no componente básico e 20.000 pacientes no componente especializado.

A porta de entrada no SUS é a atenção básica, e para ter acesso ao medicamento disponibilizado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica o paciente deve ser usuário do SUS, apresentar CNS e documento pessoal com foto, além de receita emitida por prescritores vinculados ao SUS conforme boas práticas de dispensação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conforme art.28 do Decreto 7508/2011.

No ano de 2013 iniciou-se no município de Arapoti o processo de estruturação de padronização de medicamentos, tendo como objetivo principal a busca da qualidade e o aumento da oferta dos medicamentos disponibilizados. Foi realizado o estudo farmacoterapêutico, e obtido opinião e avaliação médica em várias especialidades.

Com esse trabalho foi criada a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), a qual é avaliada anualmente e hoje conta com 171 itens. Este manual está disponível a todos os médicos da rede municipal de saúde para ciência dos medicamentos essenciais que estão disponíveis para a prescrição aos usuários.

---

#### **8.4.1 CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE**

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde. Hoje, com 398 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, administrando as verbas de repasse estadual e federal, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição. O Consórcio Paraná Saúde, possui como pontos positivos a praticidade, logística, organização, garantia de procedência e o mais importante em uma compra, redução nos preços dos produtos.

---

#### **8.4.2 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – C.E.A.F**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 13 de 06 de janeiro de 2020, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

---

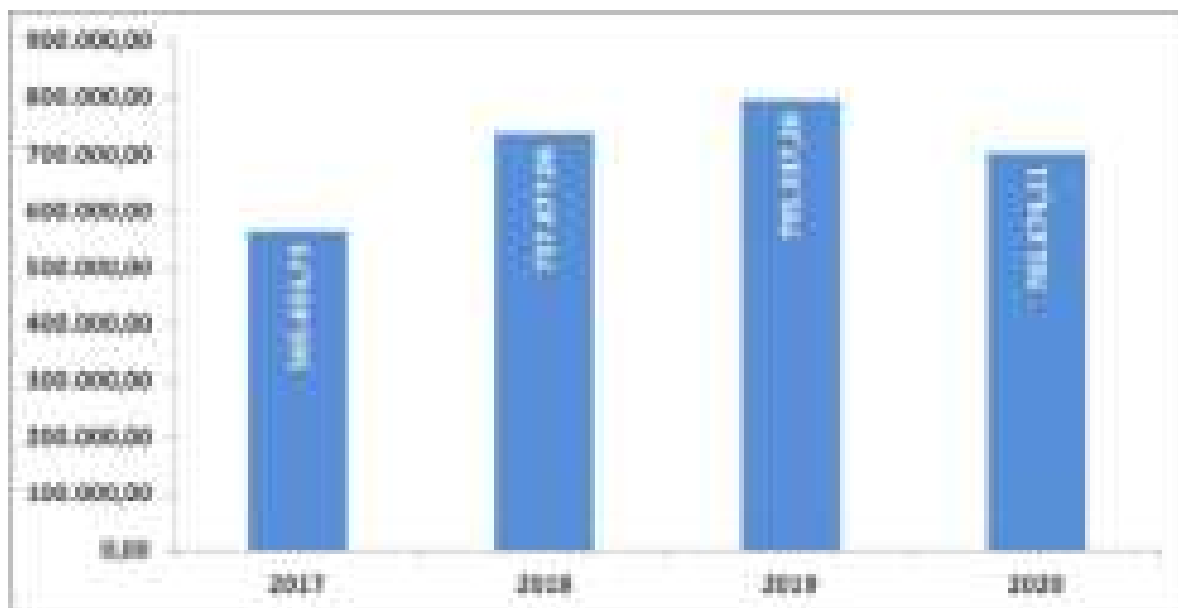
### 8.4.3 FINANCIAMENTO

No Brasil, a Assistência Farmacêutica está estabelecida em três pilares, são eles: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), ambos financiados pelo Ministério da Saúde e Estado e executado pelo Estado e descentralizado aos municípios conforme acordado em CIB regionais. O terceiro Pilar é o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que é financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) com base em valores per capita de acordo com o IBGE 2019 e com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estabelece o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,90 pela União, R\$ 2,95 pelo Estado e R\$ 2,95 pelo Município conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019. De acordo com a referida Portaria, o município pode adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente no SUS incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Desde o ano 2007 o município é filiado ao Consórcio Paraná Saúde, que foi constituído pelos municípios do estado do Paraná, com o apoio da Secretaria de Estado da saúde e tem como finalidade otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica.

Em Arapoti de 2017 a 2020 foram investidos em medicamentos para dispensação em suas farmácias um total de R\$ 2.801.542,10, verbas oriundas das três esferas de gestão, conforme o gráfico abaixo:

GRÁFICO 18 – INVESTIMENTOS EM MEDICAMENTOS



Para atendimento de 2017 a 2020 de 262.188 pacientes, conforme o gráfico abaixo:

GRÁFICO 19 – PACIENTES ATENDIDOS



Em 2012 o Governo do Estado do Paraná, através do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado, lançou o programa IOAF – Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica, onde é disponibilizado anualmente recursos para estruturação da AF nos

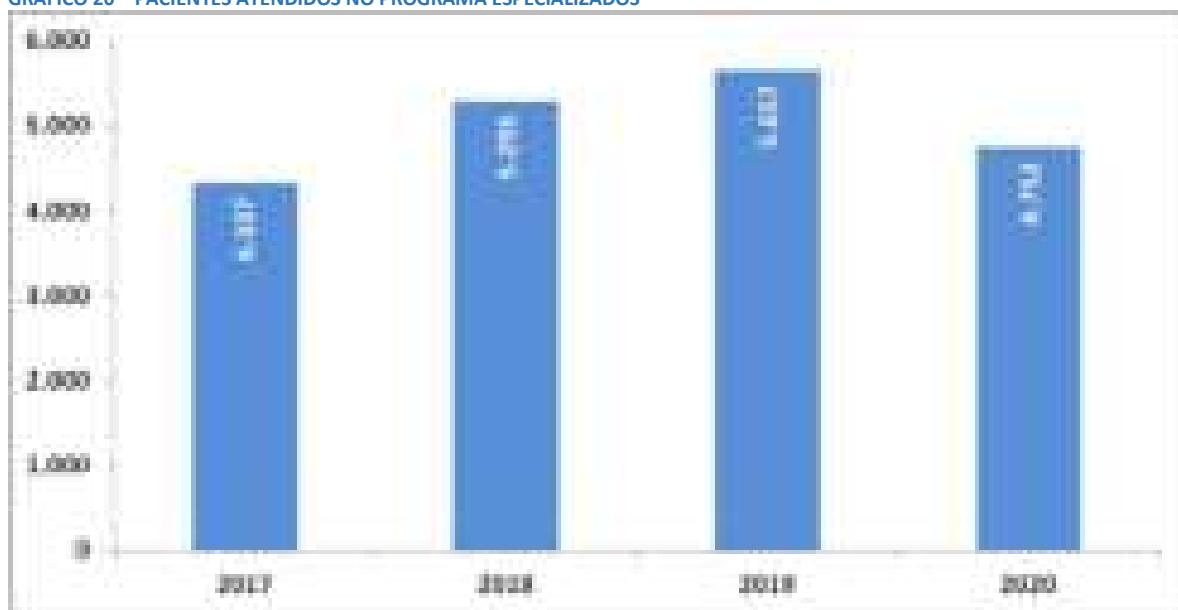


municípios. Os valores de repasses são previstos em Resoluções da SESA e nas Deliberações da CIB, esse recurso deve ser utilizado em despesas correntes/custeio e/ou despesas de capital/investimento. Para ser contemplado com os recursos do IOAF cabe ao município se adequar as exigências impostas nas Resoluções da SESA e Deliberações da CIB.

A farmácia municipal também atende o CEAF (Componente Especializado da Assistência farmacêutica) e o CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) dispensando medicamentos fornecidos pela Regional de Saúde diretamente ao paciente em seu município de residência.

*Em Arapoti de 2017 a 2020 foram atendidos 20.029 pacientes no programa de medicamentos especializados.*

GRÁFICO 20 – PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA ESPECIALIZADOS



Os profissionais farmacêuticos são essenciais para proporcionar o uso racional de medicamentos aos usuários da farmácia municipal, visando sempre uma melhor qualidade de vida da população. Para garantia de uma AF de qualidade é necessário a realização de atualizações e/ou capacitações periódica dos servidores.

---

#### 8.4.3.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os objetivos e metas pactuadas serão monitorados através da apresentação do relatório do Quadrimestre Anterior (RDQ) e do Relatório Anual de Gestão, que devem ser apreciados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 8.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

---

### 8.5.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

---

#### 8.5.1.1 ZONA RURAL

##### **Unidade de Apoio Rural - Cerrado das Cinzas**

A Unidade de Saúde do Cerrado das Cinzas está desativada, pela nova metodologia de financiamento da Atenção Primária em saúde que nos permite contar com sete unidades de Saúde da família, conforme descrito nos itens acima, teremos a construção de Unidades de Apoio Rural pertencentes à USF Vila dos Funcionários.

A unidade de apoio rural desenvolverá suas atividades de Estratégia Saúde da Família em apoio à Unidade da Vila dos Funcionários, a qual será responsável pelo acompanhamento das condições de saúde de uma população cadastrada de 1.115 habitantes.

A Unidade de Saúde abrange a área composta pelos bairros: Cerrado das Cinzas, Boa Vista, Roncador, Cerradinho, Caratuva, Quizot, Km 34, Capão Bonito, Tigrinho, Esperança, Loteamento, Zico Barbosa e Vila Rural. *A população cadastrada é de 443 família.*

##### **E.S.F. Calógeras**

A Unidade de Saúde de Calógeras, é uma unidade de atendimento rural, que desenvolve suas ações através da Estratégia Saúde da Família com saúde bucal modalidade I, sendo responsável pelo acompanhamento das condições de saúde de uma população cadastrada de cerca de 1.782 habitantes. Sua área de abrangência engloba o distrito de Calógeras e os bairros do Km 44, Cerro do Leão, Gleba C, Canoinhas, Campão, Córrego

Fundo, Faxinal, Serrinha, Água Suja, Figueira, Pedra Redonda e Alto Barreiro. A população cadastrada é de 651 famílias.

---

#### 8.5.1.2 ZONA URBANA

##### **E.S.F. Vila Humaitá**

A Unidade de Saúde da Vila Humaitá é composta de uma equipe de Estratégia e Saúde da Família com saúde bucal modalidade I, a qual é responsável pelo acompanhamento das condições de saúde da população cadastrada de cerca de 2.519 habitantes, agrupada em 992 famílias. A Unidade é responsável pelos bairros Residencial 01 e 02, Humaitá, Vila Nova, Bosque 1 e 2, Jardim Pindorama e Gleba A.

Para o ano de 2022 tem-se a proposta de construção de uma nova Unidade para a ESF Humaitá.

##### **E.S.F. Vila Romana**

A Unidade de Saúde da Vila Romana é composta de uma equipe de Estratégia e Saúde da Família com saúde bucal modalidade I, a qual é responsável pelo acompanhamento das condições de saúde da população de cerca de 2.095 habitantes cadastrados, agrupada em 861 famílias

A ESF Vila Romana é responsável pelos bairros urbanos da Vila Romana I e II, na zona rural pela Gleba B e D.

##### **E.S.F. Santa Rita**

A Unidade de Saúde Santa Rita é composta de uma equipe de Estratégia e Saúde da Família com saúde bucal *modalidade I*, a qual é responsável pelo acompanhamento das condições de saúde da população de cerca de 1.913 habitantes cadastrados, agrupada em 730 famílias. A unidade é responsável pela demanda de saúde dos bairros urbanos: Maria Vitória, Jd. Leffers, Jd. Fabiana e Aratinga, bem como a área rural da Região da FATI, a qual se estende até a divisa do município com Jaguariaíva.

### **E.S.F. Jardim Ceres**

A Unidade de Saúde do Jardim Ceres está desativada temporariamente, pois a mesma está sendo reformada. A unidade é responsável pelo acompanhamento das condições de saúde da população de cerca de 1.787 habitantes cadastrados, agrupada em 1.088 famílias, as quais estão sendo atendidas na Unidade de Saúde Humaitá. A Unidade é responsável pelo bairro Jardim Ceres.

### **E.S.F. Vila dos Funcionários**

A Unidade de Saúde da Vila dos Funcionários é composta de uma equipe de Estratégia e Saúde da Família com saúde bucal modalidade I, a qual é responsável pelo acompanhamento das condições de saúde da população de cerca de 1.800 habitantes cadastrados, com 610 famílias. A unidade é responsável pela população adscrita nos bairros Vila Santo Antônio, Bouganville, Vila dos Funcionários, Distrito Industrial e Jardim das Crianças.

A ESF Vila dos Funcionários contará com a Unidade de Apoio Rural – Cerrado das Cinzas.

### **E.S.F. Alphaville**

A Unidade de Saúde do Jardim Alphaville é composta de uma equipe de Saúde com apoio da equipe de saúde bucal modalidade I, é composta de uma população de cerca de 2.061 habitantes, com 1.046 famílias. Abrangendo na área urbana os bairros Matadouro, parte do Jardim Ceres, algumas regiões da Vila Kátia, Jardim Armênio, Vila Rudy, Jardim Primavera, algumas regiões do Jardim Alphaville, Vila Evangélica, e na zona rural 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª Lombas, Rincão, Fazenda Rio das Cinzas, Barro Funaho 1 e 2, Voinho, Mutuca, Redomona, Bugre, Boa Vista, Nova Esperança, José Dias e arrozal e parte da área central.

---

## **8.5.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Abaixo está demonstrada a produção dos principais atendimentos executados na Estratégia Saúde da Família.

TABELA 178 - ATENDIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Atendimento Médico</b>	47583	43653	36584	30354	158174
<b>Atendimento de Enfermagem</b>	16399	28411	28574	22979	96363
<b>Atendimento odontológico</b>	29152	30451	32993	12078	104674
<b>Outros profissionais de nível superior</b>	13055	18946	17654	7545	57200
<b>Visita Domiciliar do ACS</b>	36878	40376	40959	25390	143603
<b>Coleta de Exame Citopatológico</b>	1197	1713	1626	909	5445

Fonte: WinSaúde e Relatórios Municipal de Gestão

### 8.5.3 PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE A ANÁLISE SITUACIONAL

- Instabilidade na operacionalidade da informatização das unidades de saúde, no que se refere à internet;
- Área descoberta por ACS em afastamento/ realocação da função por razões acometimentos de saúde por períodos prolongados, não sendo possível substituição de servidor para a função;
- Área central não assistida por ESF ou equipe equivalente;
- Estrutura física das unidades de saúde inadequada para atender as exigências legais de acessibilidade da vigilância sanitária;
- Dificuldade de contratação do profissional médico para atendimento na Estratégia Saúde da Família;
- Falta de profissional Administrativo concursado para as recepções das Unidades Básicas de Saúde.

### 8.5.4 PLANO DE AÇÕES PARA OS PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS:

- Nova territorialização do Município;
- Readequação das unidades para atender as normas sanitárias e de acessibilidade vigentes;
- Melhorar a qualidade do acesso à internet, para aprimoramento do uso dos equipamentos de informática, nas unidades;
- Alcançar todos os indicadores previstos no novo financiamento para a APS – PREVINE BRASIL.

## 8.6 SAÚDE BUCAL

O setor de saúde bucal organiza-se através da Atenção Primária em Saúde (APS), vinculada à Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta preferencial de acesso aos serviços de saúde bucal, com a disposição de seis Equipes de Saúde Bucal (eSB) pelo território municipal, das quais todas as equipes são modalidade I, que se estruturam por equipes completas com 01 CD e 01 TSB. As equipes da ESB priorizam as faixas etárias infanto-juvenil e gestante, programas da ESF como diabéticos e hipertensos, assim como idosos e atividades de prevenção do câncer de boca. O município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal para o público infanto-juvenil, inserido na implementação das ações do Programa Saúde na Escola.

Na análise situacional observa-se em seus indicadores uma manutenção proporcional verificada na porcentagem de procedimentos coletivos. Com relação aos procedimentos individuais do Centro de Especialidades Odontológicas observa-se uma queda significativa da produção nos anos de 2019 e 2020. Isso se deve ao fato relacionado aos efeitos da pandemia de Sarscov2 e suas restrições, determinadas nos protocolos de atendimento e notas orientativas da SESA/MS.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Arapoti foi inaugurado em 10 de outubro de 2005 e contribuiu com a ampliação e qualificação da oferta de serviço especializado, pois é referenciado serviço odontológico da atenção básica, extensão do Programa de Saúde Bucal (PSB), conforme diretrizes de 2004 da Política nacional de saúde

Bucal do Ministério da Saúde. O serviço prestado pelo CEO é de média complexidade técnica: cirurgias periodontais e bucomaxilo-facial, tratamento endodôntico, tratamento de pacientes especiais, radiologia, odontopediatria e prótese dentária através do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Para os casos de atendimentos de pacientes de alta complexidade, o CEO conta com serviços de referência como o Pronto Socorro Municipal de Ponta Grossa e Hospital Regional/UEPG, via Central de Regulação ou Central de Leitos, assistência essa formalizada através da 3ª Regional de Saúde/PG.

## **8.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Considerando o volume, heterogeneidade e importância das atividades que devem ser desempenhadas, há necessidade de ampliação da quantidade e diversidade técnica dos recursos humanos para execução dos trabalhos neste setor.

---

### **8.7.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a

ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

A seção de Vigilância Epidemiológica é responsável pela alimentação de sistemas de informação, sendo eles: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) municipal e federal, SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) desktop e online, SIEAPV (Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação), SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos), MDDA (Monitoramento de Doenças Diarreias Agudas), DRA (Doenças Respiratórias Agudas).

Além disso, coordena os programas de Tuberculose e hanseníase, ISTs e Hepatites Virais, Imunização; realiza a notificação e acompanhamento/monitoramento de doenças transmissíveis; orienta sobre a implementação e aplicação de protocolos vigentes; e realiza, ainda, a investigação de óbitos com causa mal definida e investigação e vigilância dos óbitos maternos, fetais e infantis do município, e atua diretamente no Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil de Arapoti.

---

#### 8.7.1.1 REDE DE FRIO

A Rede de Frio é o sistema utilizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição, permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração. Alterações de temperatura (excesso de frio ou calor) podem comprometer a potência imunogênica, o que pode acarretar a redução ou a falta do efeito esperado. Os imunobiológicos, enquanto produtos termolábeis e/ou fotossensíveis, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas.

A Rede de Frio refere-se à estrutura técnico-administrativa (normatização,



planejamento, avaliação e financiamento) direcionada para a manutenção adequada da Cadeia de Frio, que, por sua vez, representa o processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte) da Rede de Frio. A sala de vacinação é a instância final da Rede de Frio, onde os procedimentos de vacinação propriamente ditos são executados mediante ações de rotina, campanhas e outras estratégias.

A Rede de Frio Municipal conta com: 01 Câmara para conservação de Imunobiológicos, 03 geladeiras domésticas, 01 freezer e 01 aparelho de ar condicionado, além de local de adequado para higienização e limpeza dos insumos necessários. Contamos também com uma sala de almoxarifado para guarda de seringas, termômetros, entre outros.

---

### **8.7.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde tem se apresentado como um novo modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da população, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Desta forma é importante a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

---

### **8.7.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

As ações dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

O município de Arapoti vem realizando ações que contribuem na redução e prevenção de riscos à saúde da população. Segue dados das ações realizadas nos anos de 2017 a 2020.

GRÁFICO 21 - AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

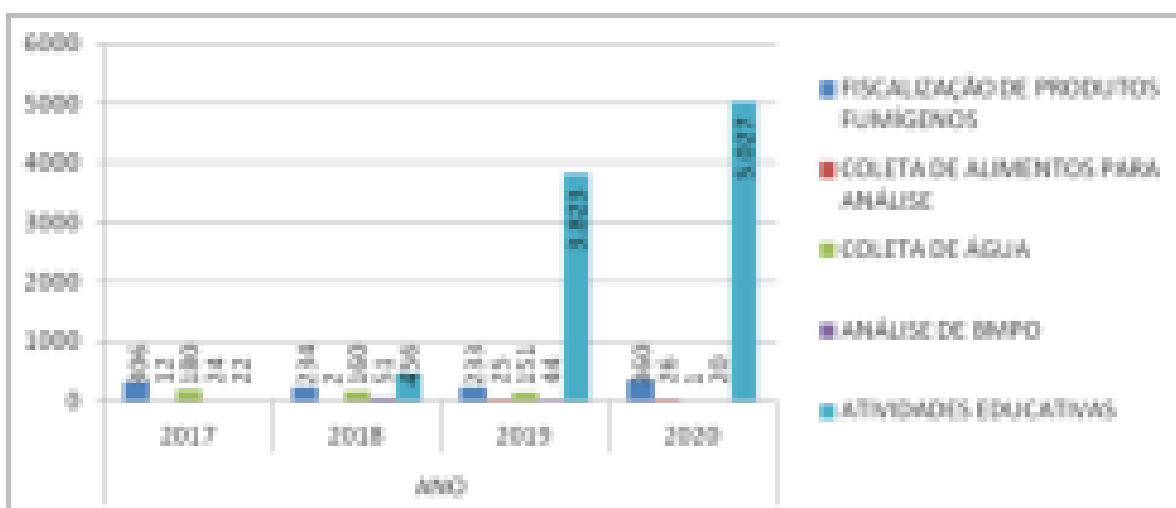
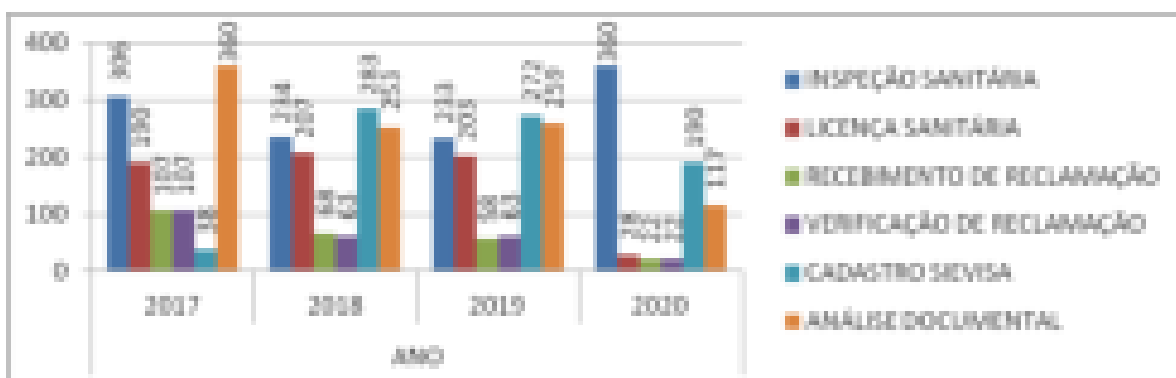


GRÁFICO 22 - AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

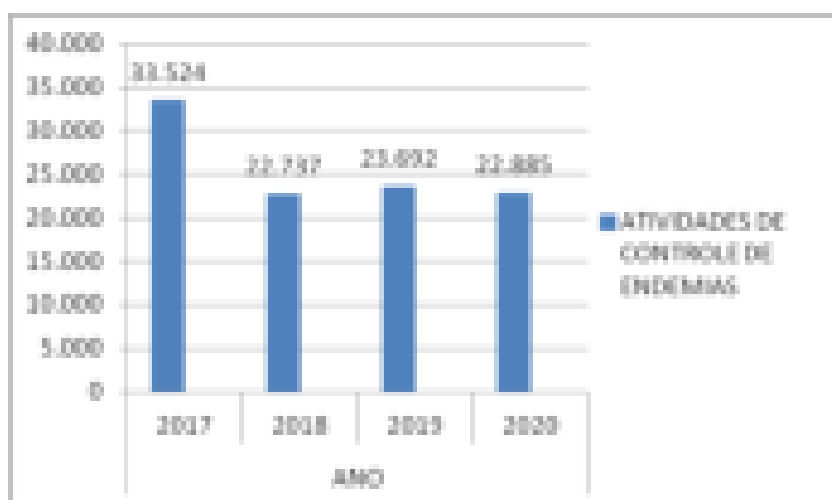


#### 8.7.4 CONTROLE DE ZONOSSES

A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes.

As zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde são: peste, leptospirose, febre maculosa brasileira, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela, febre d e chikungunya e febre do Nilo Ocidental. Outras doenças de transmissão vetorial que acometem somente a espécie humana, como dengue e malária, também podem ser parte integrante das atribuições da área de vigilância de zoonoses.

GRÁFICO 23 – ATIVIDADES DE CONTROLE DE ENDEMIAS



## 8.8 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) configura-se como um serviço especializado na prevenção, diagnóstico e acompanhamento do HIV, das IST, das hepatites virais, tuberculose e hanseníase.

As ações ofertadas pelo CTA não ocorrem de forma isolada e devem interagir com outras ações de resposta à epidemia do HIV. Nesse sentido, os ENTRO têm o importante papel de potencializar a incorporação das ações de Prevenção Combinada do HIV nas Redes de Atenção à Saúde – RAS.

O CTA, de acordo com suas possibilidades, tem como propósitos essenciais:

- Fortalecer a atenção às populações-chave e populações prioritárias para a epidemia do HIV;

- Fortalecer o atendimento em relação às hepatites virais;
- Aprimorar o acesso dos(as) usuários(as) aos insumos de prevenção e o incentivo ao uso dos preservativos feminino e masculino e gel lubrificante;
- Diagnosticar e tratar a sífilis e realizar o manejo integral das demais IST ou realizar encaminhamento seguro e compartilhado para o respectivo diagnóstico e tratamento;
- Ofertar e ampliar as profilaxias pós-exposição ao HIV;
- Referenciar a vacina hepatite B e HBIg (Imunoglobulina Humana Específica Anti-hepatite B);
- Propiciar diagnóstico oportuno e vinculação para tratamento do HIV e para a triagem e vinculação das pessoas com hepatites B e C;
- Apoiar matricialmente os serviços da AB para implantação e implementação das ações de Prevenção Combinada;
- Fazer a vinculação dos casos positivos de HIV e hepatites B e C aos serviços de referência e se corresponsabilizar pela retenção e adesão ao tratamento;
- Contribuir para a construção de estratégias de educação em saúde que envolvam a comunidade;
- Constituir parcerias com instituições locais (escolas e outros), visando a realização de atividades de prevenção que contribuam para a ampliação do acesso, adesão à prevenção e cuidado ao HIV e às demais IST;
- Notificar os casos de HIV, hepatites B e C e sífilis e estabelecer os respectivos fluxos juntamente com a área de vigilância epidemiológica local;
- Produzir informações para o planejamento das ações de enfrentamento e controle das IST, HIV e hepatites virais em nível local;
- Desde 2019, a equipe do CTA, não se encontrava completa. Os pacientes que necessitavam de consultas médicas são atendidos em Ponta Grossa, no SAE, local de referência para assistência especializada aos pacientes com

diagnóstico de HIV/AIDS, ITS e hepatites virais.

- O CTA manteve o vínculo com os pacientes e continuou agendando atendimentos, exames e entregando medicações, além de realizar orientações para a comunidade e ser elo entre as unidades de saúde, pacientes e o serviço de referência.

### **8.9 ATENDIMENTO ÀS GESTANTES**

Como forma de apoio à Atenção Primária à Saúde – APS, a fim de garantir fila exclusiva para gestantes, agilidade no diagnóstico e monitorar laudos alterados, Os exames laboratoriais antes realizados no serviço, foram transferidos para os laboratórios credenciados, ficando os agendamentos, entrega de resultados e produção de relatórios responsabilidade do CTA.

### **8.10 ATENDIMENTO À POPULAÇÃO**

Devido à pandemia, o CTA, deixou de ofertar testagem rápida para HIV, IST, hepatites virais e atendimentos de enfermagem, transferindo essas atividades para as unidades Básicas.

O CTA de Arapoti oferece exames específicos para as patologias e transporte dos pacientes que realizam acompanhamento em outros municípios.

### **8.11 MOBILIZAÇÕES**

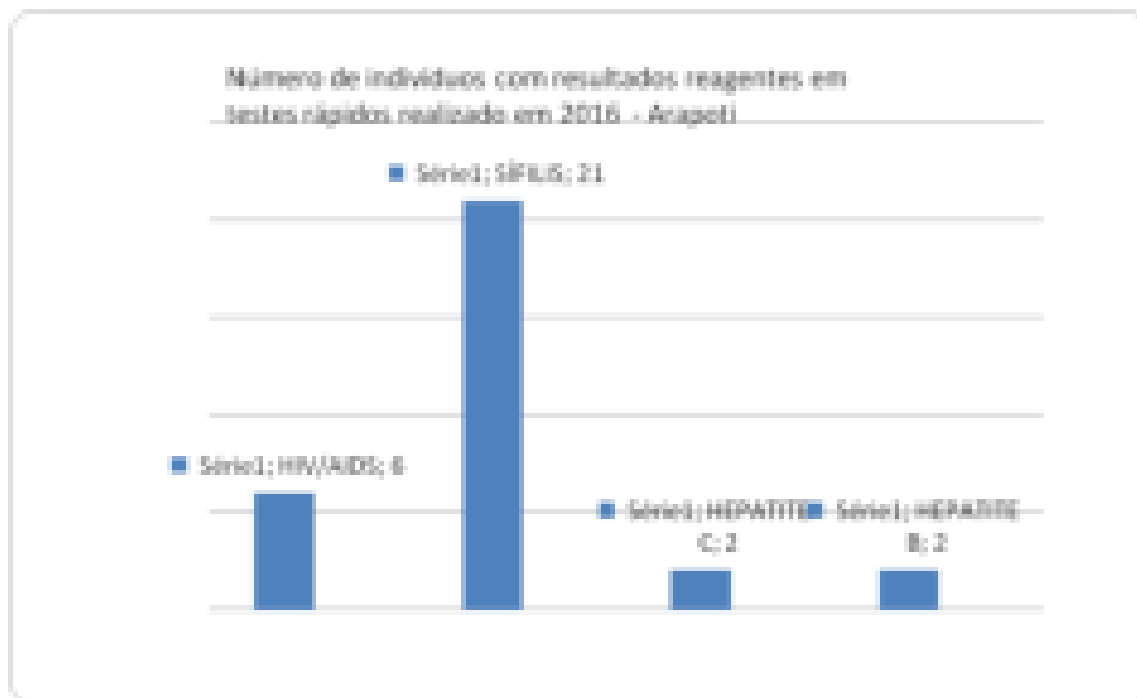
Pós-pandemia e em momentos estratégicos, como carnaval, nas campanhas de coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino, Agosto Azul, Outubro Rosa e em dezembro devido ao dia Mundial de Combate a AIDS, são realizadas mobilizações de testagem para a população.

Em relação ao testes ofertados durante o ano de 2020, foram realizadas 1514 testagem de HIV, sendo 5 casos reagentes detectados, 1428 exames de sífilis, com 21 casos

reagentes, 1287 exames de hepatite C nenhum caso reagente e 1398 estes de hepatite B com 2 casos reagentes. Esse total é a soma de todos os serviços que realizaram testes rápidos: Unidades de Saúde, Hospital e CTA em 2020.(Fonte: SISLOGLAB – Boletim Mensal para Avaliação e Uso; acesso em 26 de agosto de 2021)

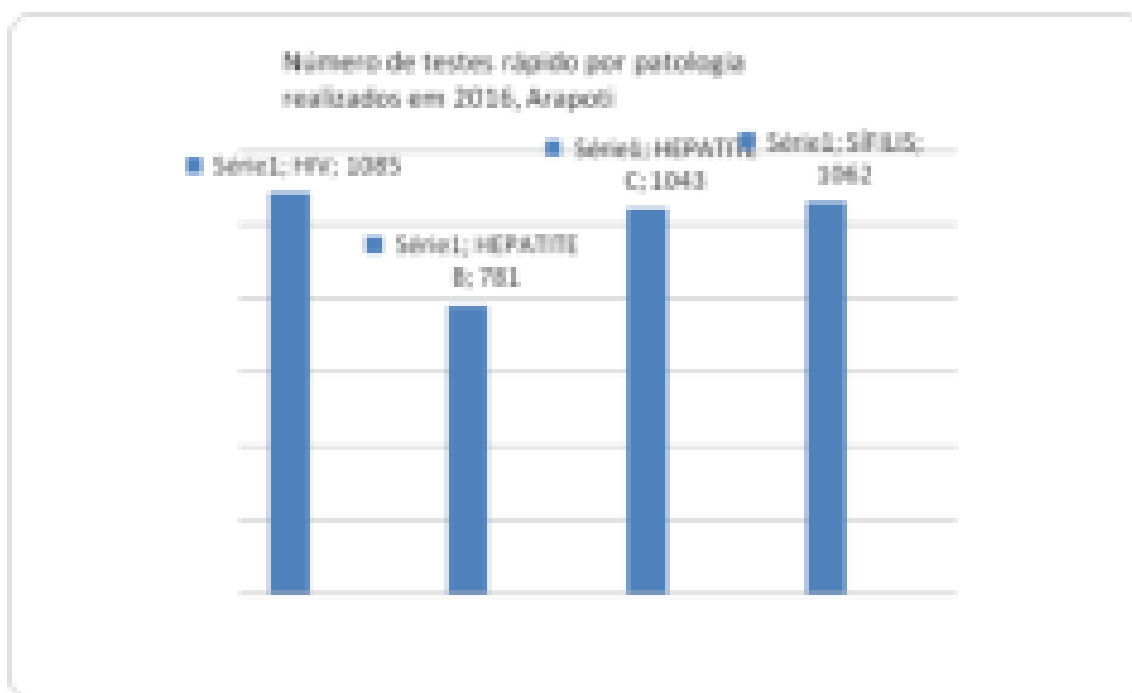
O objetivo das testagens é descobrir casos assintomáticos, e com o diagnóstico precoce possibilitar ao paciente o tratamento adequado para fase da doença, além de melhorar o prognóstico da sua patologia.

GRÁFICO 24 - NÚMERO DE INDIVÍDUOS COM RESULTADOS REAGENTES EM TESTES RÁPIDOS REALIZADO EM 2016



Fonte: Sistema de controle logístico de insumos laboratoriais- SISLOGLAB 2016

GRÁFICO 25 - NÚMERO DE INDIVÍDUOS COM RESULTADOS REAGENTES EM TESTES RÁPIDOS REALIZADO EM 2016



Fonte: Sistema de controle logístico de insumos laboratoriais- SISLOGLAB 2016

## 9 OUVIDORIA

A Ouvidoria Municipal da Saúde deve proporcionar ao cidadão um instrumento de defesa de seus direitos e um canal de comunicação com a administração da Secretaria Municipal de Saúde de Arapoti.

Deve-se atuar com ética, transparência e imparcialidade, de forma a garantir respostas às manifestações recebidas e assegura o cidadão oportunidade de participação na gestão pública, traduzida pela capacidade de manifestação de suas sugestões, reclamações, denúncias e elogios, através de canais de contato eficazes com a preservação dos aspectos éticos de prioridade e confiabilidade de todas as etapas no processo das informações.

Contribui para a melhoria dos serviços prestados pelo Município e para o combate à corrupção e dos atos de improbidade administrativa;

### **Atribuições da Ouvidoria Municipal do SUS:**

- Receber, analisar, encaminhar, acompanhar as reclamações, denúncias ou críticas, informações e sugestões apresentadas por cidadãos;
- Formular e proceder as respostas aos usuários a cerca das demandas;
- Acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;
- Promover ações de informação e conhecimento a cerca da Ouvidoria, junto à população em geral;
- Apresentar e divulgar relatórios das atividades da Ouvidoria;

### **As manifestações à Ouvidoria deverão conter as seguintes informações:**

- Característica da informação, caráter da informação, identificação do manifestante, endereço completo, meios disponíveis para contato (fone, fax, e-mail), informações sobre o fato e sua autoria, se for o caso, a indicação das provas de quem tenha conhecimento;
- Não serão aceitas demandas em anonimato, salvo as demanda estiver registrada de forma completa para averiguação e/ou acompanhada de prova documental;
- Será mantida a privacidade do reclamante que enviar demandas do estado de sigilo, quando expressamente solicita do ou quando tal providência se fizer necessária;
- As manifestações poderão ser feitas pelos seguintes meios: pessoalmente, fone/fax, e internet;

O(a) Ouvidor(a), mediante despacho fundamentado, poderá determinar o arquivamento da reclamação que lhe tenha sido encaminhada e que, a seu juízo, seja improcedente, com a falta de informações suficientes para encaminhamento;

O(a) Ouvidor(a) e toda sua equipe deverá atuar segundo princípios éticos, pautando



seu trabalho pela legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade e ética.

O(a) Ouvidor(a), no exercício de sua função, terá assegurado autonomia e independência de ação, sendo-lhe franqueado acesso livre a qualquer dependência ou servidor da Instituição, bem como a informações, registros, processos e documentos de qualquer natureza que, a seu exclusivo juízo, e quando necessário em pleno exercício de suas atribuições;

O atendimento feito pela Ouvidoria será gratuito e as reivindicações poderão ser formuladas das seguintes formas:

1. Por escrito, sendo redigida e apresentada pelo interessado.
2. Por telefone, através do número (043)3512-3142, devendo a demanda informar seu nome completo, telefone e endereço residencial.
3. Por meio eletrônico, e-mail ([ouvidoriasaude@arapoti.pr.gov.br](mailto:ouvidoriasaude@arapoti.pr.gov.br)) ou fax, com as mesmas identificações mencionadas acima;
4. Através de urnas instaladas em todas as unidades de saúde no município;
5. Através de correspondências endereçadas ao prédio de atendimento da Ouvidoria da Saúde.
6. Presencialmente na Ouvidoria ou nas Ouvidorias itinerantes;

Em todos os casos citados acima, o município poderá exigir da Ouvidoria que sua identidade seja mantida em sigilo, considerando que não serão aceitas demandas anônimas, salvo se a demanda estiver registrada de forma completa para averiguação e/ou acompanhada de prova documental;

**As manifestações serão classificadas e terão os seguintes prazos de resposta ao cidadão:**

Urgente – até 15 dias

Alta – até 30 dias

Média – até 60 dias

Baixa – até 90 dias

O prazo para conclusão será contado a partir da data de encaminhamento da demanda;

## 10 FINANCIAMENTO

TABELA 189 – RECEITA

<b>RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>				
	2017	2018	2019	2020
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA</b>	6.841.413,34	8.407.046,63	9.133.892,13	9.930.567,12
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS</b>	49.017.000,00	64.907.638,90	54.958.548,93	53.965.432,70
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	56.490.174,16	73.314.685,53	47.783.720,11	63.895.999,82
<b>RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>				
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS</b>	4.161.232,45	6.735.068,13	4.854.448,49	6.954.162,16
<b>Provenientes da União</b>	4.161.232,45	6.417.683,01	4.603.475,96	6.532.547,16
<b>Provenientes do Estado</b>	0,00	259.344,11	202.431,53	421.615,00
<b>Provenientes de Outros Municípios</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Receitas do SUS</b>	0,00	0,00	48.541,00	0,00
<b>TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS</b>	10.000,00	117.026,78	916,80	0,00
<b>RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTOS DA SAÚDE</b>	1.000,00	6.537,41	32.800,45	6.856,91
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	4.293.112,65	6.772.455,64	4.888.165,74	6.961.019,07

TABELA 20 - DESPESAS DA SAÚDE

<b>DESPESAS COM SAÚDE - DESPESAS EXECUTADAS LIQUIDADAS</b>				
<b>(Por Grupo e Natureza da Despesa)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	18.374.350,76	19.550.470,96	21.080.702,90	15.758.903,34
<b>Pessoal e Encargos Sociais</b>	11.650.045,26	11.972.875,61	13.573.416,54	-
<b>Juros e Encargos da Dívida</b>	0,00	0,00	0,00	-
<b>Outras Despesas Correntes</b>	6.724.305,50	7.577.595,35	7.507.286,36	-
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	371.803,17	210.401,25	37.995,77	63.356,00
<b>Investimentos</b>	371.803,17	210.401,25	37.995,77	-
<b>Inversões Financeiras</b>	0,00	0,00	0,00	-
<b>Amortização da Dívida</b>	0,00	0,00	0,00	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE</b>	<b>18.746.153,93</b>	<b>19.760.872,21</b>	<b>21.118.698,67</b>	<b>15.822.259,34</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)</b>				
<b>Atenção Básica</b>	6.295.416,86	11.057.909,04	10.703.894,70	7.260.677,63
<b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	11.974.293,81	8.025.885,62	9.635.378,70	8.557.492,44
<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Vigilância Sanitária</b>	215.669,49	675.221,08	766.650,09	0,00
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	253.267,10	0,00	0,00	0,00
<b>Alimentação e Nutrição</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Subfunções</b>	7.506,67	1.856,47	12.775,18	4.086,27
<b>TOTAL</b>	<b>18.746.153,93</b>	<b>19.760.872,21</b>	<b>21.118.698,67</b>	<b>15.822.259,34</b>

FONTE: Sistema Informatizado - Prefeitura Municipal de Arapoti

TABELA 191 - PERCENTUAL APLICADO

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%</b>	27,45%	30,90%	38,77%	26,65%

FONTE: Sistema Informatizado - Prefeitura Municipal de Arapoti

## 11 OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

DIRETRIZ 1 – Ampliar o acesso da população a serviços de saúde e fortalecer a Política da Atenção Básica.

### OBJETIVO 1: Organizar e qualificar a Atenção Básica

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
1.1.1	Unidades de Saúde da família com prontuário eletrônico e agendamento funcionando continuamente.	Manter, em todas as Unidades de Saúde da Família, estrutura adequada para o funcionamento do prontuário eletrônico e agendamento.	Percentual de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico e agendamento funcionando continuamente.	100%	100%	100%	100%
		Capacitar continuamente os profissionais para a correta alimentação do sistema.	Prontuário eletrônico devidamente preenchido.	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Adequar as Unidades de Saúde (USF) conforme legislação sanitária vigente.	Elaborar e aprovar projeto arquitetônico junto a VISA municipal das Unidades de Saúde da Família que estão em desacordo com a Legislação Sanitária Vigente.	Número de Projetos devidamente aprovados pela VISA Municipal	Unidades de apoio à Saúde da Família do Cerrado e Capão Bonito;  Unidade de Saúde Humaitá (BOSQUE)	Unidade de Saúde de Calógeras	Unidade de Saúde Santa Rita	Unidade de Saúde Vila Romana
1.1.2		Construir, Reformar, adequar e/ou ampliar as Unidades conforme projeto arquitetônico	Número de USF reformadas, adequadas ou ampliadas, seguindo a recomendação da	Unidades de apoio à Saúde da	Unidade de Saúde de Humaitá	Unidade de Saúde de Calógeras;	Unidade de Saúde da Vila

		aprovado pela VISA Municipal.	Vigilância sanitária Municipal.	Família Cerrado e Capão Bonito;	(BOSQUE)	Unidade de Saúde Santa Rita	Romana
1.1.3	Manter a cobertura populacional assistida pela ESF/ESB	Manter o número de ESF/ESB, num total de 07 equipes, seguindo o preconizado pelo novo Financiamento da Atenção Básica (PREVINE BRASIL)	Número de Equipe Estratégia Saúde da Família completa.	07	07	07	07
		Manter equipe completa, independente da rotatividade dos profissionais.	Número de Equipe Estratégia Saúde da Família completa.	07	07	07	07
1.1.4	Educação Continuada enfatizando os indicadores do previne Brasil para os Profissionais da Atenção Básica	Capacitar os profissionais da APS nos indicadores preconizados pelo Previne Brasil de acordo com o disposto na Portaria nº 2979/2019.	Número de profissionais capacitados;	100%	100%	100%	100%
		Monitoramento dos indicadores estabelecidos pelo previne Brasil.	Número de indicadores que atingiram o percentual estabelecido pela referida portaria;	100%	100%	100%	100%
1.1.5	Equipes de Estratégia Saúde da Família inseridas no	Implantar juntamente com a Secretaria Municipal de	Percentual de ESF no Programa Saúde na Escola.	100%	100%	100%	100%

	<b>Programa Saúde na Escola.</b>	<b>Educação as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola.</b>					
<b>1.1.6</b>	<b>Atendimento fisioterápico aos pacientes da Atenção Primária em Saúde.</b>	<b>Implantar a Clínica Municipal de Fisioterapia;</b>	<b>Clínica de fisioterapia implantada</b>	<b>01</b>			
		<b>Contratar fisioterapeuta para atendimento à demanda.</b>	<b>Abertura de concurso público para a contratação de profissional;</b>	<b>01</b>			
		<b>Elaborar Protocolo para priorização de atendimentos, considerando a impossibilidade de credenciar outras clínicas e a possibilidade de demanda reprimida;</b>	<b>Protocolo elaborado;</b>	<b>01</b>			
		<b>Estabelecer um Protocolo Municipal para solicitação de fisioterapia;</b>	<b>Protocolo elaborado;</b>	<b>01</b>			
<b>1.1.7</b>	<b>Exames Laboratoriais e de diagnóstico.</b>	<b>Garantir o atendimento da demanda de exames laboratoriais e de diagnóstico a todos os pacientes do SUS, em todas as redes de atenção à saúde.</b>	<b>Realizar 100% dos exames com prescrição médica pelas redes de atenção e prioridade clínica definida por protocolo.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>1.1.8</b>	<b>Garantir atendimento e disponibilidade de insumos farmacêuticos aos pacientes ostomizados.</b>	<b>Criar protocolo Municipal para atendimento médico e de enfermagem aos pacientes ostomizados.</b>	<b>Elaborar os protocolos médico e de enfermagem para os pacientes ostomizados.</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>Adquirir insumos suficientes</b>	<b>Números de protocolos</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

		para atendimento dos pacientes ostomizados conforme protocolo.	aplicados por ano.				
1.1.9	Veículos para as Equipes Estratégia Saúde da Família.	Adquirir veículos para visitas domiciliares e demais atividades das Equipes ESF e ESB.	Veículos em número suficiente para atender as demandas das equipes.	01	01	01	01
1.1.10	Disponibilizar recursos para aquisição de equipamentos permanentes para as Unidades Básicas de Saúde.	Buscar junto aos governos Federal e Estadual, recursos para aquisição de equipamentos para melhoria das condições de trabalho.	Percentual dos recursos recebidos do MS e SESA aplicados nas Unidades Básicas de Saúde.	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua

**DIRETRIZ 2 – IMPLANTAR E APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO PRIORIZANDO (Rede Atenção Materno Infantil – Rede Saúde Mental – Rede Saúde Bucal – Rede das Pessoas com Deficiência e Rede Saúde do Idoso).**

**OBJETIVO 2. 1 – Implantar a Rede Materno Infantil garantindo o cuidado no pré-natal , parto e puerpério e a todas crianças nos primeiros 2 anos de vida.**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Reorganizar a função da Unidade denominada “Materno Infantil”	Alterar no CNES a missão da Unidade Materno Infantil para Centro de Especialidades Médicas, garantindo minimamente à obstetrícia e a pediatria.	Reorganização concluída.	01			
		Elaborar Projeto arquitetônico;			01		
		Aprovar o projeto junto à VISA;				01	

		Adequar à estrutura física da Unidade, conforme legislação sanitária vigente.					01
2.1.2	Seguir as Diretrizes do Programa Rede Mãe Paranaense	Manter o atendimento dentro do município de acordo com o preconizado pela Rede, com exames laboratoriais e de diagnóstico, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas.	Percentual de gestantes acompanhadas pelo SUS.	100%	100%	100%	100%
2.1.3	Atendimento e avaliação a todos os pacientes com indicação médica de leites especiais, dieta enteral ou suplementação alimentar.	Implantar Protocolo Municipal para aquisição de suplementação Alimentar (Protocolo municipal de Complementação Alimentar e dietas especiais)	Protocolo Implantado	01			
		Garantir que todos os pacientes com necessidade de avaliação nutricional que se enquadrem no protocolo municipal sejam atendidos.	Percentual de pacientes avaliados e atendidos pelo programa.	100%			
		Avaliar o protocolo sempre que necessário ou quando houver substituição de alguma fórmula.	Protocolo avaliado	Ação Contínua			



2.1.4	Serviço de referência em Radiologia (SIR) para atendimento da demanda da Atenção Básica e redes de atenção	Implantar serviço de referência em Radiologia.	Serviço Implantado	01	01	01	
		Elaborar Projeto arquitetônico para adequação da estrutura física do espaço anexo ao CEO					
		Reforma do espaço destinado ao SIR	Reforma concluída	01			
		Adquirir equipamentos através de portarias e/ou projetos de emenda parlamentar	Equipamentos adquiridos		01		

**DIRETRIZ 3 – REORGANIZAR A ATENÇÃO DA SAÚDE BUCAL VISANDO CUIDADO INTEGRADO EM REDE**

**OBJETIVO 3.1: REORGANIZAR, DE MANEIRA ARTICULADA E RESOLUTIVA, A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS BUCAIS.**

				META ANUAL			
INDICADOR	AÇÕES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Disponibilizar recursos para aquisição de equipamentos permanentes para as Equipes de Saúde Bucal e CEO.	Buscar junto aos governos Federal e Estadual, recursos para aquisição de equipamentos para melhoria das condições de trabalho.	Percentual dos recursos recebidos do MS e SESA aplicados nas Unidades Básicas de Saúde.	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua

3.1.2	Confeção de prótese total dentária.	Manter os serviços odontológicos, para oferta de prótese total.	Número de próteses totais ofertadas.	480	480	480	480
3.1.3	Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal na Atenção Básica.	Realizar o exame clínico para detecção precoce de câncer bucal, em todas as UBS. Caso seja detectado alguma lesão suspeita o paciente é referenciado para CEO.	Percentual de equipe de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Regulação e Auditoria para encaminhamentos de pacientes para o CEO	Revisar o protocolo de Referência e Contra Referência para as Especialidades do CEO;	Protocolo Revisado	01			
		Implantar o serviço de Auditoria e Regulação de acesso às especialidades do CEO.	Percentual de encaminhamentos Auditados e Regulados		100%		
3.1.5	Serviço de Sedação com uso de óxido nitroso no CEO	Implantar serviço de Sedação com uso de óxido nitroso no CEO como referência à rede de saúde bucal	Serviço implantado		01		
		Adquirir equipamento de sedação por óxido nitroso	Equipamento adquirido	01			
		Capacitar 01 profissional Dentista em Habilitação para sedação com uso de óxido nitroso	Profissional habilitado	01			

		Criar e implantar protocolo de priorização e encaminhamento dos pacientes assistidos pela AB/CEO	Protocolo implantado	01			
--	--	--	----------------------	----	--	--	--

**DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

**OBJETIVO: 4.1 COMPLEMENTAR E EFETIVAR O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA.**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
4.1.1	Adequar à estrutura física do CAPS de acordo com a legislação sanitária vigente.	Elaborar e aprovar projeto arquitetônico na Vigilância Sanitária municipal.	Projeto Arquitetônico aprovado;	01 elaboração do projeto.	01 aprovação	Buscar recursos financeiros	01
		Buscar recursos /financiamento para execução da obra conforme projeto aprovado.	Reforma/adequação implementados.				
4.1.2	Compor equipe mínima conforme Portaria 336/2002, garantindo o funcionamento adequado do CAPS.	Contratar Terapeuta ocupacional;	Abertura de concurso público para a contratação destes profissionais.		01	01	
		Contratar três profissionais de nível médio;	Número de profissionais contratados.				
4.1.3	Manter Programa de Redução de Danos para atendimento de pessoas com dependência	Realizar busca ativa a dependentes de álcool e droga.	Programa mantido	01	01	01	01

	Química.						
4.1.4	Qualificação da rede de atenção à saúde mental	Criar e implantar protocolos de saúde mental;	Protocolo implantado;	01 Capacitação	100%	100%	100%
		Implantar a estratificação de risco conforme disposto no protocolo municipal;	Percentual de Equipes realizando a estratificação de risco;	100%	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
		Capacitar os profissionais da rede de atenção à saúde mental;	Número de capacitações realizadas;	100%	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
		Sensibilização das equipes em relação à rede de saúde mental;	Capacitação para dos profissionais ealizador;	100%	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua

**DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA REDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**OBJETIVO: 5.1 – INCLUIR O CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE REORGANIZANDO AS AÇÕES NOS DIVERSOS PONTOS DA ATENÇÃO.**

**META ANUAL**

	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
5.1.1	Garantir acessibilidade em todos os estabelecimentos de assistência ou interesse a saúde	Adequar à estrutura física dos estabelecimentos	Inclusão da Atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas linhas guia de cuidados.	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
5.1.2	Garantir atendimento as pessoas que necessitam de órteses e próteses, meios auxiliares de locomoção e adaptações de óculos e	Encaminhar os pacientes para serviço de referência em Ponta Grossa, APACD, após os documentos, solicitação médica e estudo	Percentual de pessoas com deficiência apta a receberem próteses e outros equipamentos de locomoção, e óculos.	100%	100%	100%	100%

	próteses oculares fornecidos pelo SUS.	social.					
		Acompanhar e verificar as entregas das órteses e próteses, pela APACD.					
		Liberar o benefício eventual de óculos, de acordo com as receitas oftalmológicas e avaliação de renda per capita, pelo Serviço Social da Secretaria Municipal.					

**DIRETRIZ 6 – REDE DE ATENÇÃO Á URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**OBJETIVO: 6.1 – IMPLANTAR A REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA ATENDER A POPULAÇÃO , DESENVOLVENDO AÇÕES DE ASSISTÊNCIA COM QUALIDADE.**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
6.1.1.	Manter assistência ambulatorial de urgência e emergência.	Garantir atendimento de urgência e emergência 24 horas, através do Pronto Atendimento Municipal.	Ambulatório urgência e emergência mantido.	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
6.1.2	SAMU regional atuando de acordo com o termo de adesão assinado pelo município.	Fiscalizar as ações do SAMU;	Relatório de fiscalização	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
		Garantir o transporte de urgência e emergência regulados pelo SAMU;					

		Monitorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência dos componentes da Rede no processo de trabalho e na efetividade da rede de urgência.					
6.1.3	Atendimento de urgência e Emergência na Rede de Atenção à saúde.	Implantar/Implementar protocolos assistenciais de urgência na Rede de Atenção à Saúde;	Protocolo implantado	01			
		Capacitar e qualificar o componente hospitalar na área de Urgência e emergência;	Número de capacitações realizadas		01		
		Capacitar as equipes da Rede Atenção à Saúde de acordo com os protocolos implantados;	Número de capacitações realizadas		01		

**DIRETRIZ 7 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE**

**OBJETIVO: 7.1 – PROMOVER A INTESETORIALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES A QUALIDADE DE VIDA , VULNERABILIDADE E RISCOS A SAÚDE RELACIONADAS AOS SEUS DETERMINANTES E CONDICIONANTES. MODO DE VIVER , CONDIÇÕES DE TRABALHO , HABITAÇÃO , AMBIENTE , EDUCAÇÃO , LAZER , CULTURA , ACESSO A BENS E SERVIÇOS ESSENCIAIS.**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
7.1.1.	Política Municipal de Promoção à Saúde	Rever protocolos de atendimento para Atenção Básica.	Protocolos revistos	01	Ação	Ação	Ação

					contínua	contínua	contínua
		Refazer territorialização redistribuindo áreas e microáreas	Territorialização realizada	01			
		Revisar os POPs de todas as Unidades de Saúde.	POPs revistos	Ação contínua	Ação contínua	Ação contínua	Ação contínua
		Manter PGRSS vigente e aprovado, em todas as Unidades de Saúde.	PGRSS aprovado	Ação contínua	Ação contínua	Ação contínua	Ação contínua

#### DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA

#### OBJETIVO 8. 1: PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO ARAPOTIENSE AOS MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NA REMUME \ REREME E AO CUIDADO FARMACÊUTICO

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
8.1.1	Garantir acesso aos medicamentos constantes na REMUME.	Realizar revisão e avaliação anual da REMUME junto com os prescritores. Realizar processo licitatório em tempo hábil dos medicamentos constantes na REMUME	Avaliação periódica através de relatórios informatizados demonstrando a quantidade	100%	100%	100%	100%

		Realizar controle de estoque trimestral com solicitação dos medicamentos necessários para manutenção de saldo para atendimento da demanda.	de pessoas atendidas e a posição do estoque dos medicamentos.				
8.1.2	Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a Farmácia Municipal	Criar o CAF e a Farmácia no organograma municipal;	Centro de Abastecimento Farmacêutico implantado e construído.	01			
		Elaborar projeto arquitetônico.		01 em andamento			
		Aprovar projeto arquitetônico pela VISA.		01			
		Construção do CAF			01		
8.1.3	Implantar a consulta farmacêutica na farmácia municipal.	Contratar Farmacêutico através de concurso municipal.	Abertura de concurso municipal	01	01		
		Implantar a consulta farmacêutica na farmácia municipal.	Consulta farmacêutica implantada.	100%			
		Elaborar protocolo municipal para consulta	Protocolo elaborado.	01			



		farmacêutica.					
		Capacitar os profissionais Farmacêuticos, conforme protocolo.	Percentual de profissionais Farmacêuticos capacitados.	100%	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua

**DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILANCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO: 9 . 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 EPIDEMIOLOGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA AMBIENTAL, VIGILANCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
9.1.1	Ações preventivas no combate a dengue e demais arboviroses e garantir o atendimento aos casos suspeitos e confirmados.	Notificar e acompanhar todos os casos suspeito de dengue e demais arboviroses.	Casos suspeitos notificados.	100%	100%	100%	100%
		Realizar capacitação aos profissionais de saúde, conforme previsto no plano de enfrentamento da dengue e demais arboviroses.	Capacitações realizadas.				
		Realizar bloqueio do vetor conforme o PNCD.	Percentual de bloqueios realizados.				

<b>9.1.2</b>	<b>Manter a equipe mínima da Vigilância em Saúde (atualmente o estado não define o que é equipe mínima, entretanto o município é de porte II e três profissionais de nível superior e dois de nível técnico são suficientes para atender a demanda)</b>	<b>Manter equipe atual do município: 01 Enfermeiro; 01 Farmacêutico; 01 Engenheiro; 01 Técnico em enfermagem; 01 administrativo (atualmente ACE em função readaptada);</b>	<b>Manter os profissionais</b>	<b>Ação contínua</b>	<b>Ação contínua</b>	<b>Ação contínua</b>	<b>Ação contínua</b>
<b>9.1.3</b>	<b>Inspeções realizadas conforme meta pactuada no VIGIASUS.</b>	<b>Realizar as inspeções conforme pactuado na programação anual de Vigilância Sanitária.</b>	<b>Percentual de inspeções realizadas.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>9.1.4</b>	<b>Saúde do Trabalhador</b>	<b>Investigar todos os Acidentes de Trabalho Grave.</b>	<b>Número de ações realizadas no ano.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
		<b>Intimar a empresa para ações de melhoria em Saúde do Trabalhador conforme legislação sanitária vigente.  Capacitar às empresas e o setor regulado sobre doenças ocupacionais e acidente de trabalho.  Palestras sobre uso de EPI.  Palestras de sensibilização aos profissionais de saúde para notificação tanto de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais</b>	<b>Número de empresas intimadas;</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

		Implantar horário estendido em uma das Unidades de Saúde com atendimento voltado à saúde do trabalhador, priorizando o atendimento à população com foco na prevenção de doenças ocupacionais e na orientação de atividades laborais com segurança.	Horário estendido implantado em uma das Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%
--	--	--	---	------	------	------	------

**DIRETRIZ 10 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

**OBJETIVO 10.1 DESENVOLVER E COORDENAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**META ANUAL**

	INDICADOR	AÇÕES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META ANUAL			
				2022	2023	2024	2025
10.1.1	Educação Continuada e/ou Permanente.	Constituir Comissão de Educação Continuada e/ou permanente com profissionais de saúde das diversas áreas e serviço de saúde, e controle social.	Comissão de educação permanente implantada, conforme decreto 6081/2021.	01	01	Ação Contínua	Ação Contínua.

	Elaborar cronograma de atividades com diversos temas, elencados pelas equipes de saúde.	Cronograma realizado.	01	01	Ação Contínua	Ação Contínua.
	Capacitar as equipes de saúde de acordo com o cronograma.	Número de capacitações realizadas.	01			

**DIRETRIZ 11 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - GERAL E ESPECIALIDADE**

**OBJETIVO 11.1- ASSEGURAR QUE A LINHA DE CUIDADO INTEGRAL SEJA PLENAMENTE ARTICULADA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E FORNECER AOS USUÁRIOS DO SUS UMA RESPOSTA ADEQUADA E TEMPO OPORTUNO DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES.**

**META ANUAL**

INDICADOR		AÇÕES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
11.1.1	Rever a missão do Hospital Municipal 18 de Dezembro.	Verificar juntamente com a comissão criada por Decreto municipal a viabilidade de Terceirização do hospital Municipal 18 de Dezembro, focando na melhoria da qualidade do serviço prestado e na reabertura das atividades hospitalares;	Viabilidade da terceirização do Hospital 18 de Dezembro.	01			

		Viabilizar junto à SESA a reabertura do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal com foco em cirurgias eletivas, priorizando procedimentos ortopédicos;	Viabilização da reabertura do Centro Cirúrgico	01			
--	--	---	--	----	--	--	--

**DIRETRIZ 12 - IMPLANTAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

**OBJETIVO: 12.1 – Garantir a atenção à saúde das pessoas idosas do município de Arapoti , com vistas ao envelhecimento saudável .**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
12.1.1.	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.	Implantar e manter estratificação de risco para a fragilidade, avaliação multidimensional e elaboração de plano de cuidados para o idoso na Atenção Primária.	Percentual de idosos com estratificação de risco realizada.	50%	80%	90%	100%

		Oferecer estratégia de educação permanente e continuada em saúde do idoso para a equipe multiprofissional.	Número de capacitações realizadas.	50%	80%	90%	100%
		Manter em todas as Unidades de Saúde da Família, agendamento por telefone ou presencial e registro em prontuário eletrônico conforme leis municipais 1297/2011 e 1742/2017.	Agendamentos e registros realizados conforme as leis municipais.	100%	100%	100%	100%
		Apoiar e capacitar famílias e cuidadores de idosos.	Número de capacitações realizadas.	100%	100%	100%	100%
		Manter as diretrizes da linha guia da saúde do idoso e protocolos.	Atendimento realizado conforme linha guia.	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua

		Garantir a referência aos serviços especializados para Tratamento Fora do Domicílio.	Referência a rede especializada garantida.	100%	100%	100%	100%
--	--	--	--	------	------	------	------

**DIRETRIZ 13 – REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBJETIVO 13.1 – Atender as necessidades de saúde dos usuários de forma eficiente , efetiva , otimizando a capacidade operacional dos serviços .**

				META ANUAL			
	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
13.1.1	Seção de TFD (Tratamento Fora de Domicilio) e transporte.	Implantar a Seção de TFD (Tratamento Fora de Domicilio) e transporte, vinculado a Divisão de Administração e Assistência a Saúde.	Seção de TFD e transporte implantadas.	01	Ação Contínua	Ação Contínua	Ação Contínua
		Manter os Convênios com os Consórcios Intermunicipais e Estaduais de Saúde.	Convênios Mantidos;	01			
		Disponibilizar transporte sanitário de qualidade aos pacientes em TFD.	Transporte sanitário de qualidade aos usuários;	01			

**DIRETRIZ 14 – OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA**

**OBJETIVO: 14.1 -INTENSIFICAR AÇÕES JUNTO AOS GESTORES DE SAÚDE, DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PARA QUE A OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.**

**METAS ANUAIS**

	INDICADOR	AÇÃO	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
14.1.1	Elaborar relatórios da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.	Alimentar quadrimestralmente a planilha para elaboração do relatório gerencial.	Relatórios elaborados.	3	3	3	3
14.1.2	Acolher e encaminhar 100% das manifestações recebidas e solicitar as respostas conforme preconizado pela Ouvidoria geral da Saúde.	Receber as manifestações, identificar e avaliar. Mediar as situações emergenciais e atenuar conflitos. Encaminhar as manifestações ao setor competente e cobrar as respostas.	Todas as manifestações acolhidas devidamente respondidas.	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 15 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS**

**OBJETIVO 15.1: DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E DE GESTÃO DO SUS**

**META ANUAL**

	INDICADOR	AÇÕES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
15.1.1	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde	Estabelecer juntamente com o CMS os temas mais relevantes para Capacitação.	Capacitações realizadas	1	1	1	1
15.1.2	Divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde	Publicar resoluções, atas de reuniões, Regimento	Publicações mantidas.	100%	100%	100%	100%



		Interno atualizado, e demais atos, no Portal Transparência.					
15.1.3	Manter e divulgar a realizações de reuniões da mesa de negociação permanente.	Divulgar para outras secretárias e elaborar documentação para setor administrativo da prefeitura sobre as ações deliberadas e aprovadas pelos membros da mesa.	Quantidade de reuniões realizadas	3	3	3	3
15.1.4	Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde.	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dar apoio a reestruturação da secretaria executiva.	Estrutura adequada e mantida.	1	1	1	1
15.1.5	Aprimorar o sistema de avaliação do cumprimento de propostas aprovadas nas Conferências de Saúde com o objetivo de aprimoramento do SUS.	Aferir a qualidade dos serviços contratados pelo FMS através de pesquisa de satisfação do usuário de forma periódica, como regra de manutenção dos contratos, realizando auditorias periódicas em contratos destacados.  Exigir o cumprimento dos contratos estabelecidos no âmbito da saúde, incluindo os serviços médicos.	Realizar revisões sistemáticas do cumprimento das metas físicas e de indicadores anualmente através do RAG e dos RPC trimestrais, através da CFACS-SUS. Número de reuniões ano.  Avaliar um contrato por ano			4	4
						1	1

		Realizar Plenárias de avaliação das Propostas da Conferência Municipal de Saúde	Realização de 01 Plenária no interstício entre Conferências				1
15.1.6	Instituir o Conselho Local de Saúde em todas as regiões, com reuniões periódicas e resoluções próprias.	Estimular a organização e a implementação de Conselhos Locais de Saúde junto às UBS em atividade.	Reuniões realizadas/bairro				1
15.1.7	Fomentar a integração dos Conselhos Municipais de todas as áreas.	Realizar reuniões intersetoriais com demais conselhos em atividade no município com a finalidade de implementar políticas públicas integradas	Número de reuniões/ano				2
15.1.8	Realizar a 12ª Conferência de Saúde	realizar as pré-Conferências nas ESF dos Bairros	Realização da Conferência		1		

---

**1ª DIRETRIZ: Construção e adequação das estruturas físicas dos serviços assistenciais de saúde do município de Arapoti**

1 – Adequação de todos os prédios públicos às normas de acessibilidade, priorizando acessos às UBS e Centro Administrativo Municipal.

Gestor: Proposta de relevância que já faz parte das diretrizes da Secretaria. Serão iniciados os estudos devidos para a efetivação do apontamento da eminente Conferência.

2 – Reforma e ampliações das UBS jardim Ceres, Humaitá, Cerrado das Cinzas e Capão Bonito.

Gestor: Proposta com relação à UBS Jardim Ceres e Humaitá já faz parte da programação da Secretaria de Saúde.

3 – Elaboração de projeto de construção do Centro de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de veículo próprio.

Gestor: Projeto em fase de elaboração. A frota de veículos da SEMUSA atende o CAF atualmente.

---

---

4 – Inclusão, implantação e/ou construção de escovódromos nas escolas municipais e UBS do município.

Gestor: Proposta será encaminhada à Secretaria Municipal de Educação e iniciará debate com relação às Unidades de Saúde, de acordo com a realidade local.

5 - Reforma e ampliação do CAPS

Gestor: Proposta de relevância, serão iniciados os debates para efetivação.

6 – Melhorar a estrutura, a logística e o planejamento na área de transporte de pacientes fora do domicílio.

Gestor: Proposta está incluída nas metas a serem atingidas pela Secretaria de Saúde.

7 – Implantação de academia da saúde em todos os bairros, com manutenção periódica.

Gestor: Proposta será encaminhada ao Gabinete, pois demanda contratação de servidores e local apropriado para instalação do serviço.

8 – Estabelecer um cronograma mensal de manutenção das UBS.

Gestor: Na Secretaria de Saúde há prestador de serviços de manutenção que emite relatório mensal acerca das atividades desenvolvidas.

9 – Realizar melhorias de manutenção interna e externa na UBS Jardim Ceres, e nos demais bairros, no parque

---

---

infantil e academia ao ar livre próxima à unidade.

Gestor: Há projeto de reforma e ampliação da UBS Jardim Ceres. Com relação ao parque infantil e academia ao ar livre, será encaminhado ao Gabinete.

10 – Implantar sistema de monitorização de câmaras nas unidades de saúde, com central e guarda no hospital.

Gestor: Proposta de relevância, porém deve ser tratada com cautela tendo em vista o grande investimento demandado para sua efetivação.

**2ª DIRETRIZ: Consolidar ações em Atenção primária a Saúde e demais Serviços de Apoio com o objetivo de gerar atividades preventivas segregadas do foco em consultas médicas e técnicas conservadoras.**

11 – Manter o transporte para usuários nas Zonas Rurais para o atendimento Odontológico nas UBS.

Gestor: Proposta dentro das diretrizes da Secretaria.

12 – Adquirir móveis e equipamentos para todas as UBS.

Gestor: Há licitação com o objeto assinalado no valor de R\$ 230.000,00

13 – Instalação e manutenção de monitoramento eletrônico por câmaras no hospital e nas UBS.

Gestor: Com relação ao monitoramento idem ao item 10.

---

---

14 – Instalar aparelho inalador nas UBS que não possuem.

Gestor: Proposta de relevância que já faz parte das diretrizes da Secretaria. Serão iniciado os estudos devidos para a efetivação.

15 – Reestruturar as ESB – Estratégia de Saúde Bucal quanto aos equipamentos odontológicos, substituindo os que tiverem em condição ruim e complementando as ausências.

Gestor: Iniciados os trâmites administrativos para a efetivação da proposta.

16 – Manter o projeto de informatização e funcionamento em 100% da rede de assistência do SUS municipal.

Gestor: Houve a adesão ao Programa INFORMATIZASUS em 2020. Efetivação em trâmite.

17 - Instalação de cortinas nas UBS.

Gestor: Foram iniciados os trâmites para aquisição/instalação

18- Melhorar o atendimento de urgências e emergências em todas as UBS.

Gestor: Aquisição de equipamentos licitada/empenhada

19 – Garantir aquisição e reposição de EPI”s para os ACS e ACE.

---

---

Gestor: Ação contínua, conforme PPRA, PCMSO e demais instrumentos de saúde ocupacional com supervisão e orientação quanto ao uso destes EPI pela técnica de segurança do trabalho.

20 – Regularização da manutenção preventiva e corretiva nas unidades de atendimento.

Gestor: Idem ao 8.

21 – Criar rotatividade dos profissionais técnicos de enfermagem para que não apenas uma trabalhe na sala de vacinas.

Gestor: Ação já integrada, manter supervisão continuada.

22 – Implantar sistema único de agendamento na central telefônica para todas as ESF, sendo o mesmo com estruturas suficientes para atender a demanda.

Gestor: Ação deve ser implantada de forma gradual não centralizada, observando-se o benefício ao paciente, pois o agendamento direto na UBS promove autonomia dos enfermeiros para direcionar seu paciente para a data mais adequada.

23 – Contratar médicos para atendimento integral com ampliação para 02 equipes na UBS Jardim Ceres.

Gestor: A ampliação de equipe do Jardim Ceres será realizada após a ampliação da estrutura física já prevista. Inclusive com projeto aprovado.

---

---

24 – Redistribuição das microáreas de cobertura da UBS Santa Rita e recomposição das áreas descobertas.

Gestor: Ação de extrema relevância, tendo em vista o novo Modelo de Financiamento da Atenção Básica será realizada em todas as áreas do município.

25 – Fortalecer a ESF – Estratégia de Saúde da Família e o Programa Mais Médicos.

Gestor: Ação contínua

26 – Manter frequentemente o atendimento médico e contratar dentista para a UBS Vila Romana.

Gestor: Ação já integrada.

27 – Recomposição das microáreas de ACS descobertas com novas contratações.

Gestor: idem ao 24

28 – Garantir que diariamente as salas de vacinas estejam abertas.

Gestor: Ação contínua.

29 – Recompôr as ESB junto às ESF, em número de igualdade de equipes.

Gestor: Ação aguardando efetivação. Já solicitado chamamento de profissionais

---



---

30 - Elaborar estudo demográfico para melhorar o redimensionamento das áreas da ESF, incluindo a área Central.

Gestor: idem ao 24.

31 – Garantir atendimento médico e odontológico oito horas por dia nas UBS.

Gestor: Ação contínua.

32 – Estimular, capacitar e sensibilizar as equipes de ESF para as práticas preventivas, continuamente.

Gestor: Ação contínua

33 – A população que teve sua unidade interditada e/ou o atendimento paralisado por qualquer motivo possa ter uma garantia de atendimento em qualquer unidade de saúde de modo a facilitar e garantir o acesso. Destaco a necessidade de que a situação seja temporária.

Gestor: Rever a proposta conforme PNAB.

34 – Implantar atendimento estendido até às 22 horas nas UBS para absorver a demanda.

Gestor: Atualmente todas as Unidades de Saúde detém médico 40h, além de 3 profissionais que atendem por consulta. Horário estendido deve-se pautar em programas como saúde do trabalhador, pois é notório que estes pacientes têm dificuldades de acesso à AB.

---

---

35 – Melhoria no acesso e aumento no número de atendimentos nas UBS.

Gestor: O aumento deve ser precedido de avaliação epidemiológica para que seja efetivado de forma direcionada, contemplando os pacientes que necessitam de um maior número de consultas.

**3ª DIRETRIZ: Promoção da atenção à Saúde através dos serviços especializados, por meio das Redes de Atenção a serem implantadas pelo município, pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.**

36 – Implementar o programa Saúde do Idoso.

Gestor: Proposta de grande relevância. Implantação em discussão.

37 – Resgatar o Projeto “Gestar Bem” com vinculação ao Programa Mãe Paranaense.

Gestor: Serão avaliados os impactos que o Projeto demonstrou na Política para as Gestantes no Município para que seja retomado, descartado ou aprimorado para atender de forma efetiva o público-alvo dessa ação em saúde.

38 – Fortalecer as políticas públicas, junto ao CAPS, através das ampliações da equipe multiprofissional e maior divulgação com relação ao combate ao uso de drogas, abuso de álcool e prevenção de doenças psiquiátricas.

Gestor: Pauta de extrema relevância para a Saúde. Ação contínua.

---

---

39 – Maior agilidade no agendamento de exames e encaminhamentos médicos pelo sistema de Saúde, estes encaminhamentos com descrição detalhada da história clínica e quadro atual do paciente, passando pela auditoria médica (já existente) e mantendo sistema de protocolo.

Gestor: Em desenvolvimento ferramentas de controle e transparência que possibilitarão melhor compreensão do cenário da lista de espera municipal, contribuindo desta forma para a tomada de decisão mais compatível com as necessidades do município.

40 – Restituir o atendimento noturno ou aos sábados em Saúde Bucal, para os trabalhadores.

Gestor: Proposta dentro das diretrizes da Secretaria de Saúde. A saúde do trabalhador será pautada oportunamente.

41 – Cessão do espaço do PROVOPAR para utilização do CAPS.

Gestor: Ação será coordenada e encaminhada para apreciação do Gabinete.

42 – Ampliação da equipe do CAPS com contratação de mais profissionais para atender à crescente demanda de pacientes.

Gestor: Há notória dificuldade em compor a equipe mínima preconizada pelo MS, porém a Secretaria tem demanda esforços de forma contínua para adequar e ampliar a equipe do CAPS.

---

---

43 – Reorganizar a rede de atendimento em saúde mental para dependência química e alcoolismo para aplicação da política já existente no município.

Gestor: Ação contínua

44 – Criar protocolo da secretaria de saúde em conjunto com as secretarias de assistência social e educação para atendimento integral para pessoas com deficiência, especialmente crianças para acompanhamento por especialistas e assistência às famílias.

Gestor: Debate intersecretarias será proposto oportunamente.

**4ª DIRETRIZ: Garantir o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (relação Nacional dos Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica) – Bloco da Assistência Farmacêutica.**

45 – Criação da Divisão de Assistência Farmacêutica no organograma municipal

Gestor: Já há solicitação para inclusão no organograma.

46 – Contratação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia que atenda as necessidades da população.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica.

---

---

47 – Avaliar a possibilidade de horário estendido para dispensação de medicamentos na farmácia central.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica.

48 – Agilizar processos licitatórios para insumos, medicamentos, alimentações especiais e suplementações, exames complementares, materiais, equipamentos e manutenção predial.

Gestor: Deve ser analisada com bastante cautela para que não haja interferência capaz de prejudicar a lisura do processo

49 – Disponibilizar em forma de rodízio atendimento farmacêutico nas UBS, dando prioridade as áreas rurais.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica.

**5ª DIRETRIZ: Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores; a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como às emergências.**

50 – Fortalecer ações de combate à dengue.

Gestor: Ação contínua.

---

---

51 – Criação de protocolo de saúde para desenvolver ações que atendam a assistência, vigilância e segurança para a saúde do trabalhador do setor público.

Gestor: Ação será pautada com os setores envolvidos.

**6ª DIRETRIZ: Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (atenção especializada) e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e estratificação de riscos dos pacientes.**

52 – Avaliar a possibilidade de transformar o hospital em fundação ou convênio, buscando alternativa de viabilidade econômica.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica.

53 – Viabilizar a reabertura do Hospital Municipal, com internação clínica.

Gestor: Ação em fase final de cumprimento.

54 – Melhor estrutura do Hospital Municipal para realização de pequenas cirurgias e aquisição de RX digital.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica. RX em fase de licitação.

55 – Orçamento específico para alimentação hospitalar, insumos e dietas alimentares específicas enteral,

---

---

parenteral e nasoenteral sem interrupção do tratamento.

Gestor: Ação já parcialmente implementada.

**7ª DIRETRIZ: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, gestão de planejamento e da informação em saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde, e aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão participativa e do Controle Social.**

56 – Regulamentação da Lei 1.140 quanto à definição e a conceituação de entidades, ampliando o conceito o qual deve considerar os movimentos sociais representantes de usuários de saúde em cada região de saúde, através de sua atuação desde os primórdios do controle social do SUS. Os quais devem ser representados pelos Conselhos Locais de Saúde.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos. Proposta encaminhada para Câmara de Vereadores com sugestão de alterações da Lei, aguarda execução.

57 – Instituir o Conselho Local de Saúde em todas as regiões, com reuniões periódicas e resoluções próprias.

Gestor: idem ao 56.

58 – Regular o repasse de verbas do PMAQ destinadas à gratificação dos servidores.

Gestor: Ação deverá preceder de avaliação técnica.

---

---

59 – Aprimorar o sistema de avaliação do cumprimento de propostas aprovadas nas Conferências de Saúde.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos.

60 – Exigir o cumprimento dos contratos estabelecidos no âmbito da saúde, incluindo os serviços médicos.

Gestor: Ação contínua.

61 – Aferir a qualidade dos serviços contratados pelo FMS através de pesquisa de satisfação do usuário de forma periódica, como regra de manutenção dos contratos.

Gestor: Ação será implementada.

62 – Aprimorar a qualidade do SUS no nível municipal.

Gestor: Ação contínua.

63 – Revisão do Plano Municipal de Saúde com base nas propostas aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde.

Gestor: Ação contínua. Incluída na proposta 59.

64 – Regulamentação da Lei do agendamento nas unidades de atendimento em saúde.

---



---

Gestor: Ação em efetivação.

65 – Reativar a Mesa de Negociação Permanente do SUS, com coordenação do CMS.

Gestor: Ação contemplada no PMS.

66 – Fomentar a integração dos Conselhos Municipais de todas as áreas.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos.

67 – Implementar e garantir o pleno funcionamento da Ouvidoria Municipal do SUS.

Gestor: Ação contínua

68 – Criação de um setor de licitação próprio da Secretaria de Saúde.

Gestor: Encaminhada proposta ao Gabinete.

69 – Avaliar ação ou medida em relação ao Conselho de Farmácia para liberação dos medicamentos nas UBS.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos

70 – Realizar Plenárias Locais de Saúde a cada 02 anos no mínimo.

---

---

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos.

**8ª DIRETRIZ: GESTÃO DE PESSOAS. Propostas a serem debatidas pela MENP – SUS**

71 – Reavaliação de servidores afastados por longos períodos para possível readaptação permanente.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos.

72 – Cumprimento da Lei nº 13.708 de 14 de agosto de 2018.

Gestor: Ação tripartite. Com relação ao município será implementada.

73 – Adquirir relógios pontos para todos os locais de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

Gestor: Ação contínua

74 – Contratar mais profissionais Dentistas e Técnicos em Saúde Bucal.

Gestor: Concurso já homologado.

75 – Capacitação para profissionais de saúde.

Gestor: Ação contínua.

76 – Contratação de profissional oficial administrativo efetivo para melhorar o atendimento das recepções das

---

---

unidades.

Gestor: Será encaminhada ao Gabinete.

77 – Correção da defasagem dos valores pagos pela indenização das diárias, com escalonamento definido por tempo e distanciamento de viagem, com aumento proporcional de valores.

Gestor: Será encaminhada ao Gabinete.

78 – Em cursos de período integral fornecer vale alimentação para os ACSs das áreas rurais.

Gestor: Será encaminhada ao Gabinete.

79 – Regularização do cálculo de pagamento de horas extras mudando o referencial de 200 para 180 horas mensais.

Gestor: Será encaminhada ao Gabinete.

80 – Assegurar o pagamento de responsabilidade técnica ao enfermeiro para que as salas de vacinas possam funcionar regularmente.

Gestor: Ação implementada.

81 – Liberação de acesso à internet para acesso a cursos, pesquisas clínicas e comunicações voltadas para o

---

---

exercício dos profissionais de saúde.

Gestor: Ação iniciada.

82 – Criação e/ou abertura de vagas e contratação dos cargos de Terapeuta Ocupacional, Educador Físico e Auxiliar de cozinha no quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde.

Gestor: Proposta será encaminhada ao Gabinete com Parecer da Secretaria.

83 – Revisão do PCCS do funcionalismo, com regulamentação e implantação das progressões verticais.

Gestor: Proposta será encaminhada ao Gabinete.

84 – Rever o pagamento dos Certificados de Responsabilidade Técnica para todos os responsáveis por estabelecimentos de saúde da rede municipal.

Gestor: Proposta será encaminhada ao Gabinete

85 – Assegurar a isonomia a todos os profissionais de saúde em classes e funções semelhantes.

Gestor: Ação deverá ser objeto de debates integrados entre os atores públicos envolvidos

---

---

86 – Fazer cumprir por meio de fiscalizações efetivas o código de ética de enfermagem, quanto à supervisão de enfermagem no emprego de técnicas de enfermagem que atuam junto às empresas privadas sem a presença do enfermeiro.

Gestor: Ação contínua.

---

## 13 REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em 8 jun. 2017.

ARAPOTI. Revisão do Plano Diretor Municipal: Análise Temática Integrada. Arapoti: DRZ – Gestão de Cidades, 2017.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARAPOTI. Lei Orgânica Municipal. Disponível em: <<http://cmarapoti.pr.gov.br/assets/Lei-Organica-Municipal.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2017.

DATASUS. [tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Disponível em: . Acesso em 31 de agosto de 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades - Arapoti. Disponível em: < <http://cod.ibge.gov.br/5J7>>. Acesso em 8 jun. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** – Curitiba: SESA, 2020. 210 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOTI. Prefeitura Municipal de Arapoti. Disponível em: <[www.arapoti.pr.gov.br](http://www.arapoti.pr.gov.br)>. Acesso em 8 jun. 2017.

## HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOTI-PR

Arapoti, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Após analisado o Plano Municipal de Saúde – 2022 – 2025, do município de Arapoti, elaborado pela Equipe de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, constatamos que o Plano é composto por dados, demonstrativos e relatórios que refletem nossas reais condições e nossas propostas de ação.

Diante do exposto, eu, Prefeito Municipal, aprovo o Plano Municipal de Saúde, para que o mesmo possa ser colocado em prática e que venha a produzir seus efeitos almejados.

**IRANI JOSÉ BARROS**

**Prefeito Municipal**

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua \_\_\_\_ Reunião, realizada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Mun. \_\_\_\_\_,

### **RESOLVE:**

Aprovar o seguinte documento:

### **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOTI – PR**

O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 é uma ferramenta que aponta soluções exeqüíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que seguem as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprir os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS. Auxilia o gestor municipal para que este tenha apoio para fazer o que deve ser feito e tomar as decisões certas no momento certo.

HOMOLOGO a Resolução \_\_\_\_\_-CMS, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, nos termos da legislação vigente.

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**