



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000

Jorge David Derbli Pinto
Prefeito Municipal de Irati

Ieda Schimalesky Waydzik
Vice-Prefeita

José Renato Kffuri
Secretário Municipal de Saúde

Carla do Rocio Mosele
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Irati- Paraná Agosto/2021



EQUIPE TÉCNICA
José Renato Kffuri
Secretário Municipal de Saúde

Deise Stefania Daniliszyn
Diretora de Saúde

Ismary Llanes Casanas
Coord. APS

Jéssica Cristina Mattos
Coord. PAM/DST/AIDS

Ariane Taline Pires
Resp. Depto. Compras SMS

Adriano Farias
Coord. Vigilância Sanitária - VISA

Adriane Fagali
Coord. Pré-Natal

Cleiri Cristiane Shlean Chicalski
Coord. Consultas Especializadas

Roberto Van der Laars
Coord. Odontologia

Denise Homiak Fernandes
Coord. Vigilância Epidemiológica

Agostinho Basso
COEF

Leandro Ditzel
Ouvidor Municipal

Juliana Godoi Cosmos
Coord. Programa Saúde Mental

Luciane F. Jonsson de Jesus
Resp. Depto. Licitações SMS

Isabela Barbosa dos Santos
Coord. Progr. Combate ao Tabagismo

Denise Perek
Coord. Transportes

Luciamara de Fatima Stroparo
Coord. Farmácia Municipal

Selmo de Lima Vieira
Coord. Fisioterapia

Marlla C. Amarante Rauch
Serviço Social

Simone Saczkowski
Auditora Municipal

Geovani Alessi
Coord. Agentes de Endemias



Sumário

Introdução	05
Informações sobre o município	07
Análise da Situação de Saúde	10
Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	14
Profissionais de saúde trabalhando no SUS	16
Financiamento em Saúde	17
Perfil Epidemiológico	18
Vigilância em Saúde.....	24
Rede de Atenção Integral à Saúde.....	27
Propostas de Objetivos, Diretrizes e Metas do Plano Municipal de Saúde.....	36
Considerações Finais.....	57



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

O Município de Irati, em busca da integralidade da assistência na saúde, vem apresentar o Plano Municipal de Saúde que será um norte para as ações de saúde que serão desenvolvidas pela Secretaria de Saúde. O mesmo é considerado uma ferramenta primordial para o planejamento, onde encontram-se traçadas as metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção à Saúde pelos próximos quatro anos. Neste plano foi estabelecido as diretrizes, os objetivos e o conjunto de ações e metas a serem desenvolvidas no município. O documento foi elaborado a partir de um amplo Diagnóstico Situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação dos técnicos das diversas áreas da Saúde, onde obtivemos resultados satisfatórios, pois, foi percebida a riqueza de ideias durante as discussões ocorridas. Muitos problemas foram apontados e com eles suas possíveis soluções, com isso o comprometimento de todos se tornou mais intenso para o alcance dos objetivos propostos. Neste documento foram inseridos também as propostas do Prefeito contidas no Plano de Governo. Através das metas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade.

Este Plano Municipal de Saúde – PMS está formulado sob a ótica do planejamento compreendendo as etapas de monitoramento e avaliação. O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde em Irati. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem todavia, a concentração de ações para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades desse Sistema.



Para o processo de planejamento destacamos importantes documentos, planos e relatórios pertencentes ao rol legal do SUS, do qual cabe destacar as Leis Nº. 8.080/1990 e Nº. 8.142/1990. Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

Finalmente, entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.



2. INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO

2.1. DADOS GERAIS:

O Município de Irati localiza-se na região sudeste do Estado do Paraná, às margens das rodovias BR 277 e 153. Dista 155 km da capital do Estado, sendo sua altitude de 812 m perfazendo uma área total de 998,3 Km², sendo 25,16 Km² de zona urbana, 320,00 Km² de áreas de proteção ambiental, 30,14 Km² de florestas e 623,00 Km² para a atividade agropecuária. Possui três distritos: Gonçalves Júnior, Guamirim e Itapará.

Com clima temperado, o município é cortado pelo Rio das Antas e servido pelo Rio Imbituvão. Apresenta um relevo de predominância forte ondulado emontanhoso (69% da área), sendo o restante ondulado e suave ondulado (30%) e plano (1%).

2.2. FÍSICO-AMBIENTAL:

O Município localiza-se na macrorregião Sul, mesorregião Sudeste Paranaense e Microrregião de Irati, a 155 km de Curitiba, 100 km de Guarapuava e 87 km de Ponta Grossa, limitando-se ao norte, com Imbituva e Prudentópolis; ao sul, com Rio Azul e Rebouças; ao leste, com Fernandes Pinheiro; e a oeste, com Inácio Martins.

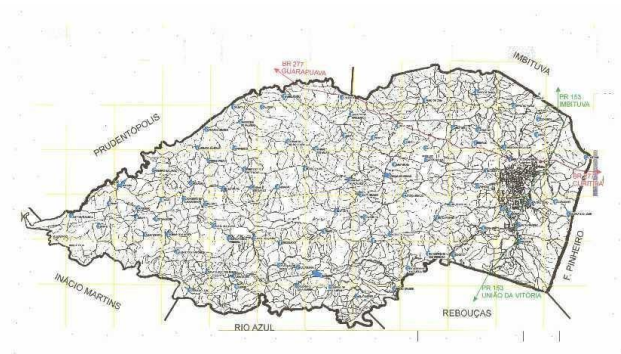
LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO NO ESTADO DO PARANÁ:



Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES – perfil dos municípios



MAPA DO MUNICÍPIO DE IRATI E MUNICÍPIOS LIMÍTROFES:



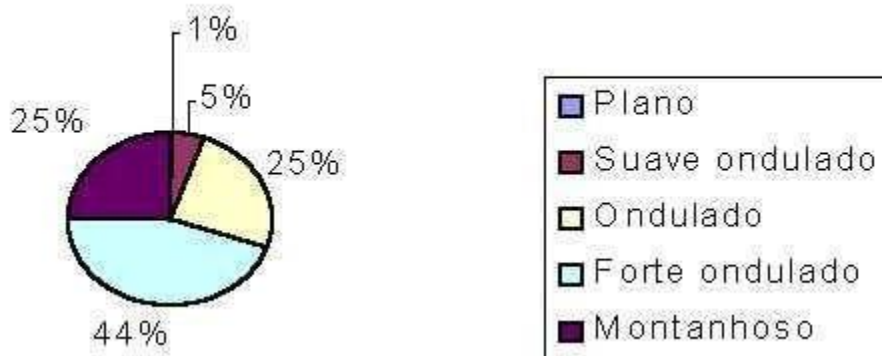
Fonte: Prefeitura Municipal

O clima predominante é o temperado, com temperatura média máxima anual de 24° e temperatura média mínima de 11°.

Contribuem para a degradação do meio ambiente em Irati, o desmatamento, a poluição hídrica e alguns focos de poluição industrial se fazem presentes.

O relevo apresenta a seguinte configuração:

RELEVO DO MUNICÍPIO DE IRATI



Irati está a 812 metros de altitude, localizada na latitude 25°27'56" SUL e na longitude 50°36'51" W-GR.



2.3. ÁREA TERRITORIAL E DEMOGRÁFICA:

	Fonte	Data	
Área territorial (km²).	DATASUS	2021	999.52
Densidade Demográfica (hab/km²).	IBGE	2021	56.23
Grau de Urbanização (%).	IBGE	2010	21.3%
População Estimada (habitantes).	IBGE	2021	61.088
População – Censitária (habitantes).	IBGE	2010	56.207
População – Censitária – Urbana (habitantes).	IBGE	2010	44.932
População – Censitária – Rural (habitantes).	IBGE	2010	11.275

Verifica-se que a população Urbana apresenta maior percentual em relação à população Rural, com tendência de aumento da urbanização ao longo dos últimos anos.

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE.

Irati esta cerca de 160 km da capital Curitiba, na região Centro-Sul do estado, conforme dizem os habitantes, embora esteja oficialmente na região Sudeste do Paraná, conforme as mesorregiões estabelecidas pelo IBGE, na Quarta Regional de Saúde, consta com 23 Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, , Uma Farmacia Central, 24 Unidades dsipensadoras de medicamentos, 21 Unidades Odontológicas, uma unidade Física que atende (Saúde da Mulher, Saúde Mental e Atenção Prenatal de Risco Intermediario e alto Risco), um Consorcio Intermunicipal de Saúde, 01 Hospital Filântrópico Santa Casa de Irati.



2.4 Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Irati (PR)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2156	2055	4211
5 a 9 anos	2104	2014	4118
10 a 14 anos	2027	1951	3978
15 a 19 anos	2115	2010	4125
20 a 29 anos	4958	4870	9828
30 a 39 anos	4666	4668	9334
40 a 49 anos	4179	4350	8529
50 a 59 anos	3697	4005	7702
60 a 69 anos	2512	2712	5224
70 a 79 anos	1156	1575	2731
80 anos e mais	487	821	1308
Total	30057	31031	61088

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)2020.

2.5. DESENVOLVIMENTO HUMANO E RENDA:

	Fonte	Data	
Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM	PNUD/PEA/FJP	2010	0,726
Índice de Gini da Renda Domiciliar <i>PerCapita</i>			

Quanto à população estimada preliminar, elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet), verifica-se que a população do município de Irati com 61088 habitantes, é constituída por 50,79% (31031 habitantes) da população feminina e 49,20% (30057 habitantes) da população masculina. Observa-se, a predominância da população feminina em comparação com a população masculina, exceto entre as faixas etárias estendem-se entre a de 00-04 anos até a de 20-29 anos, onde a predominância de gênero observada é a da população masculina. Para melhor atender as necessidades da população, foi estabelecida a classificação etária de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), onde podemos observar um aumento na expectativa de vida da população, como em todo o nosso país, e a saúde foi um dos fatores que contribuíram para esse índice. Já quanto aos dados etários, nota-se maior concentração populacional entre a população mais jovem (10-29 anos) decrescendo gradativamente entre os extremos etários., ou seja a população que está surgindo ainda é maior que a que está



envelhecendo, contudo outro dado importante de trazer para o debate é o indicador que compõe a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,3 na última década, passando de 69,9 anos, em 2000, para 75,1 anos, em 2010. Em 1991, era de 64,1 anos. Em uma análise macrobrasileira, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos, em 1991. Isso demonstra que o município apresenta um índice razoável de desenvolvimento humano, estando acima da média nacional. Para tanto, faz-se pertinente em aprimorar esse índice, ampliando o acesso a serviços públicos, em especial a população idosa, para a garantia dos seus direitos.

3. TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 159 de 399 e 123 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 1084 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 223 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 4142 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4. EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,5
Matrículas no ensino fundamental [2020]	7.086
Matrículas no ensino médio [2020]	2.547
Docentes no ensino fundamental [2020]	449
Docentes no ensino médio [2020]	258
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	45
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	14



5. TERRITÓRIO E AMBIENTE

Apresenta 73.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 78% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 21.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 48 de 399, 277 de 399 e 248 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1234 de 5570, 2560 de 5570 e 1755 de 5570, respectivamente.

6. SAÚDE:

A saúde no município de Irati tem procurado garantir o direito de cidadania a todas as pessoas, permitindo, assim, o acesso aos serviços e ações, sem distinção de características sociais ou pessoais; o município, atende à sequência das ações, que vão desde a promoção até à reabilitação do indivíduo. Ao assumir as responsabilidades e prerrogativas da gestão em 1998, o município adotou a gestão plena do sistema, definindo e descentralizando as atribuições e competências específicas dentro do seu território, atualmente no regime de Comando Único. No município, a rede de serviços encontra-se desenhada, porém a necessidade de atualização e definição de fluxos assistenciais existe. No município, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) é atuante e participativo; as reuniões são mensais, com sede na Casa dos Conselhos. Em 2022, será atualizada sua lei de criação e reformulado seu regimento interno. Os conselheiros são ativos nos debates, nas formulações e na fiscalização das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O Conselho de Saúde, é paritário, composto por 08 representantes dos usuários, 02 gestores, 04 trabalhadores da saúde e 02 prestadores de serviço. O município possui um hospital, estabelecimento de saúde filantrópico, conveniado ao SUS, planos de saúde privados e atendimento pelo Sistema de Desembolso Direto (SDD), comumente denominado “particular”, tendo 88,51 % da população SUS-dependente.

Hospital Santa Casa de Irati, possui:

Serviços	Quantidades de Leitos SUS	Quantidades Total de Leitos
Cirurgia Geral	19	23
Obstetricia	23	36
Pediatria	18	24
Clínica Médica	37	40



Psiquiatria	13	13
UTI Adultos	10	11
UTI Neonatal	10	11
Total	130	158

Possui como serviços de apoio: ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, Nutrição e dietética, Serviço de prontuário de pacientes, Serviço de manutenção de equipamentos, Serviço social, Todos com característica Próprio. Em Relação aos Serviços especializados e sus características:

Serviços Especializados.		Ambulatorial		Hospitalar	
Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Atenção a Doença Renal Crônica.	Terceirizado.	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Atenção a Saúde Auditiva.	Terceirizado	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Serviço de Atenção Psicossocial.	Próprio.	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Diagnóstico por imagem.	Próprio	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Laboratorio Clínico.	Terceirizado	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Endoscopia.	Terceirizado	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Farmacia.	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de Fisioterapia.	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Hemoterapia.	Terceirizado	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Hemoterapia.	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Oftalmologia. .	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Urgencia e Emergencia.	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Transplante	Próprio	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Transplante	Próprio	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica. .	Terceirizado	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Métodos gráficos e dinâmicos.	Terceirizado.	NÃO	SIM	SIM	SIM

Fonte: Balanços e Publicações/ Plano Operativo Anual Santa Casa de Irati e SESA/PR.



A seguir está demonstrada a atual rede de serviços do município e a complementar:

6.1 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

6.1. 1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	10	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	7	3	10
POSTO DE SAUDE	0	0	14	14
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	5	1	8
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1



Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	0	1
Total	3	16	37	56

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

6.1.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	0	2	2
MUNICIPIO	32	0	1	33
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	3	0	3
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	3	0	4



Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	0	1	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	5	0	7
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	37	16	3	56

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

6.1.3 Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	15	25	101	41
	Autônomos (0209, 0210)	22	2	3	1	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	3	0	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



6.1.4 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O município está respaldado pela Lei Municipal 9755/98 Instrução Normativa 28 art. 2º Inc. IX e X sendo aplicada pelo Fundo de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde e de Finanças. O secretário municipal de Saúde é ordenador de despesas. O SIOPS vem sendo alimentado regularmente pela Secretaria de Finanças em parceria com a Secretaria de Saúde.

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde são: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

Tabela - Gasto Público em Saúde (EC-29) nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020:

2017	2018	2019	2020
21.71%	19.23%	19.74%	19.09%

7.0 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

7.1 Perfil Epidemiológico

7.1.1 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	72	77	140	432
II. Neoplasias (tumores)	293	283	354	351	356



Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	84	59	98	88	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	64	79	40	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	14	19	15	4
VI. Doenças do sistema nervoso	265	328	304	283	208
VII. Doenças do olho e anexos	22	26	23	20	11
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	10	10	4	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	602	615	692	511	382
X. Doenças do aparelho respiratório	393	399	398	221	168
XI. Doenças do aparelho digestivo	323	284	429	289	194
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	44	52	42	30	41
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	97	101	135	61	33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	259	276	277	207	168
XV. Gravidez parto e puerpério	697	694	622	609	509
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	91	66	69	47	60
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	21	25	9	20
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	81	88	146	113	70



Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	393	491	425	348	280
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	58	73	58	68	96
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	3926	4016	4282	3454	3129

Podemos observar no quadro acima, a morbidade hospitalar; desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10), as principais causas de internação nos últimos anos se comportaram da seguinte forma: A Primeira causa de internação hospitalar decorreu das Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) com 2802 usuários internados, a segunda causa foram as Neoplasias (tumores) (Capítulo II)- 1637 pacientes atendidos e as Lesões envenenamento e algumas out conseq causas externas (capítulo XIX.) representaram a terceira causa de internações com 1937, nos dois últimos anos teve um aumento por doenças do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, incluindo o CID B34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido o COVID-19.

7.1.2 Dados de mortalidade por causa.

Frequência por Ano do Obito segundo Causa (Cap CID10)					
Causa (Cap CID10)	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	5	26	178	215
II. Neoplasias (tumores)	78	96	91	101	366
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	3	5	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	27	19	31	101
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	14	1	5	22
VI. Doenças do sistema nervoso	10	11	24	15	60
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	105	130	134	149	518
X. Doenças do aparelho respiratório	76	70	42	58	246



XI. Doenças do aparelho digestivo	24	27	25	23	99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	2	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	2	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	10	13	13	56
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	3	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	4	4	13	28
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	3	2	9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	11	7	3	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	44	43	43	31	161
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
Total	421	493	437	633	1984

As principais causas de mortalidade por causa no município de Irati, nos últimos 5 anos foram:

- 1) IX. Doenças do aparelho circulatório.
- 2) II. Neoplasias (tumores).
- 3) X. Doenças do aparelho Respiratório, observa-se que o Capítulo I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias, onde contam os óbitos de Covid-19, permaneceram nos primeiros lugares, assim como as mortes por Gravidez parto e puerpério foram por Covid 19, o que demonstra a repercussão da pandemia no município Irati.
- 4) As causas externas também estão dentre as principais causas de morte.

CASOS CONFIRMADOS E OBITOS POR COVID- 19		
CASOS CONFIRMADOS/OBITOS.	2021	2020
CONFIRMADOS	7.569	2.544
Nº DE ÓBITOS	170	023

7.1.3 MORTALIDADE INFANTIL

O coeficiente de mortalidade infantil mostra evidente redução nos últimos quinze anos de 21,12/1000 nascidos vivos em 2002 para 5,36/1000 nascidos vivos em 2020, refletindo a melhoria das condições de vida, acesso aos serviços de saúde e educação.

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da etapa neonatal precoce relacionados com malformações congênitas e mortes relacionadas com



patologias maternas, sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto.

Este desempenho está francamente relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação da oferta de serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e da qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de Saúde.

Também à disponibilização das ações de promoção, vigilância e prevenção em saúde, permitindo a intervenção precoce nas principais complicações da infância. Portanto, para manter este indicador e buscar continuamente a redução da taxa de mortalidade infantil no município de Irati, é necessário o fortalecimento da rede materno infantil, garantindo acesso a todos os níveis de complexidade de assistência e descentralização do Pré-Natal. **O desenvolvimento social e econômico na região influenciou positivamente nos resultados expostos na tabela a seguir:**

Ano	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nascidos Vivos	852	831	909	867	849	791	786	853	814	756	803	833	857	853	850	824	805	746	700
Nº absoluto óbitos	18	12	17	06	09	13	13	14	05	07	08	10	04	08	8	8	6	4	7
%Mortalidade Infantil	21,1	14,4	18,7	6,9	10,6	16,4	16,5	16,4	6,14	9,25	9,96	12	4,66	9,3	9,41	9,7	7,4	5,3	10,0

NATALIDADE:

	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos.	850	824	805	746
Taxa Bruta de Natalidade.	14,17 %	13,65 %	13,25 %	12,21 %
Prematuridade.	12,12 %	8,86 %	11,93 %	11,93 %
% de partos cesáreos	61,88 %	61,41 %	63,23 %	56,03 %
Mães de 15-19 anos	111	103	80	80
Mães < 15 a	5	8	2	2
- Partos cesáreos	526	506	509	418
- Partos vaginais	324	318	295	328
Fonte: DATASUS				



2016	8	1 reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação. 2 reduzível por adequada atenção a mulher no parto 1 reduzível por adequada atenção ao recém nascido
2017	8	3 reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação. 1 reduzível por adequada atenção a mulher no parto 1 reduzível por adequada atenção ao recém nascido 1 reduzível por adequadas ações de diagnóstico e tratamento.
2018	8	4 reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação. 2 reduzíveis por adequada atenção ao recém nascido 1 reduzível por adequadas ações de diagnóstico e tratamento. 2 causa mal definida
2019	6	2 reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação. 1 reduzível por adequada atenção ao recém nascido
2020	4	1 reduzível por adequada atenção a mulher no parto 1 reduzível por adequadas ações de diagnóstico e tratamento.
2021	7	3 reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação 1 reduzível por adequada atenção ao recém nascido 1 reduzível por adequada atenção a mulher na gestação, no parto e ao recém nascido. 1 reduzível por adequada atenção a mulher no parto 1 reduzível por adequadas ações de diagnóstico e tratamento.

Série histórica dos óbitos infantis no município de Irati/PR. Do total de óbitos (41 em 6 anos), apenas 2 ficou como inconclusivo, se poderia ser evitado ou não. 29 está identificado no sistema onde foi a falha e os demais são evitáveis, porém não estão assinalados no sistema de informação oficial (SIM Federal), onde foi a falha no atendimento, dentre as principais causas estão as relacionadas ao período prenatal e neonatal precoce.

As doenças não transmissíveis, com predominância das do aparelho circulatório, representam a principal causa de mortalidade na população, esta incidência está associada à frequência de fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, e as condições e hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo, obesidade e estresse.



As neoplasias são determinadas por causas variadas, podendo ser externas ou internas, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. O diagnóstico precoce e a proteção dos fatores causais devem ser estimulados.

As causas externas representam a principal causa de morte entre adultos jovens, também observamos a maior ocorrência no sexo masculino. É necessário que seja efetivada a análise detalhada das causas e circunstâncias dos acidentes e violências mais frequentes, que é fundamental para nortear as medidas preventivas.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina dá atenção primária pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da morbimortalidade das principais causas no município.

Quantidade de pacientes Cadastrados:

HAS: 4481 representa um estimado de 10.03% da população.

Diabétes Mellitus tipo II em uso de insulina: 230. representa um estimado de 0.37 % da população.

Deve-se aumentar o cadastro dos pacientes com estas patologias, ponto importante para diminuir as doenças cardiovasculares.

Em geral o município tem cadastrado um 83.04 % da população.

Total de óbitos por Doenças Crônicas por Ano, por Idade e por CID 10 .

2016

Óbito DCNT	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	3	7	17	34	63	118	96	338
C00 - C97	2	4	6	20	24	22	15	93
E10 - E14	0	0	1	0	1	9	2	13
I00 - I99	1	2	8	13	28	57	60	169
J30 - J98	0	1	2	1	10	30	19	63



2017

Obito DCNT	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	1	1	10	6	23	57	56	70	224
C00 - C97	1	1	7	3	10	28	14	12	76
E10 - E14	0	0	1	0	1	4	6	2	14
I00 - I99	0	0	2	3	11	21	26	46	109
J30 - J98	0	0	0	0	1	4	10	10	25

2018

Obito DCNT	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	1	7	28	51	82	66	235
C00 - C97	1	5	13	18	28	13	78
E10 - E14	0	0	1	5	5	5	16
I00 - I99	0	2	13	20	31	39	105
J30 - J98	0	0	1	8	18	9	36

2019

Obito DCNT	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	4	15	27	66	69	96	277
C00 - C97	3	8	8	30	23	23	95
E10 - E14	0	1	2	5	5	6	19
I00 - I99	1	5	16	27	28	53	130
J30 - J98	0	1	1	4	13	14	33



2020

Obito DCNT	15-19a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	1	4	15	28	72	68	76	264
C00 - C97	1	2	8	11	23	29	17	91
E10 - E14	0	0	1	2	3	4	6	16
I00 - I99	0	2	6	14	40	30	41	133
J30 - J98	0	0	0	1	6	5	12	24

2021

Obito DCNT	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	2	6	15	33	70	95	90	311
C00 - C97	1	4	6	15	30	24	21	101
E10 - E14	0	0	0	4	5	10	7	26
I00 - I99	0	2	8	12	28	52	47	149
J30 - J98	1	0	1	2	7	9	15	35

As doenças não transmissíveis, com predominância das do aparelho circulatório, representam a principal causa de mortalidade na população, esta incidência está associada à frequência de fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, e as condições e hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo, obesidade e estresse.

7.1.4 MORBIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nas últimas décadas as doenças transmissíveis apresentaram reduções drásticas nas taxas de incidência de morbidade e mortalidade, decorrendo principalmente das medidas efetivas de prevenção como a imunização, da melhoria de condições socioeconômicas, melhoria das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde.

As hepatites são importante causa de doenças hepáticas, e potencialmente preveníveis, tanto através de saneamento básico (A), como por imunização, prática de sexo seguro e cuidados adequados com material biológico (B e C). A do tipo A apresenta alta prevalência nos países em desenvolvimento, onde as condições sanitárias e socioeconômicas são precárias. A prevalência



de hepatite B tem sido reduzida em países onde a vacinação foi implantada, porém permanece alta em populações de risco e em países onde a transmissão vertical e horizontal intradomiciliar não é controlada. Desta forma, a prevalência das hepatites também reflete a organização social e a qualidade dos cuidados com a saúde de uma região.

A AIDS é um problema de saúde emergente, havendo perspectiva de aumento no número de casos de AIDS no município devido ao aumento significativo de pessoas soropositivas para o HIV nos últimos cinco anos.

No Paraná a Dengue é considerada uma doença transmissível reemergente de grande importância devido ao número de casos registrados e das variações clínicas e com períodos irregulares e incidência importante em anos epidêmicos. Segundo parâmetros do Ministério da Saúde o município de Irati é considerado infestado pelo mosquito transmissor da dengue, *Aedes Aegypti*, apresentando possibilidade e vulnerabilidade para o desenvolvimento desta epidemia, devido ao índice de infestação predial, as condições climáticas favoráveis à proliferação deste e do intenso trânsito de pessoas de localidades que apresentam a doença, por ser um município que está às margens da BR 277, principal rodovia para escoação da produção agrícola e de produtos para o sul do país.

Tabela de Série Histórica de Agravos Notificáveis.

AGRAVOS	2017	2018	2019	2020	Total
AIDS	19	9	12	7	47
Acidente Anti-Rábico	266	297	288	329	1180
Sífilis Adquirida	64	111	88	59	322
Dengue	25	4	72	39	140
Acidente por Animais Peçonhentos	245	231	187	183	846
Violência Doméstica, Sexual e outras	160	136	140	98	534
Hepatites Virais	13	15	11	07	46
Sífilis Congénitas	4	4	4	0	12
Sífilis Gestante.	9	14	21	22	66

8.0 VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

No campo da saúde, a vigilância 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, saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

8.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população Vinculada ao Sistema Único de Saúde(SUS). De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, **da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde e serviços de saúde, abrangendo:** O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A Vigilância Sanitária constitui um espaço institucional, historicamente determinado e integra a Saúde Coletiva enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Cabe-lhe desenvolver ações estratégicas no sistema de saúde, regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, da esfera privada e pública, verificamos que os temas destinados especificamente à Vigilância Sanitária são os seguintes: Vigilância Sanitária de Alimentos, Vigilância Sanitária das Farmácias, Drogarias e Postos de medicamentos, Vigilância Sanitária sobre Atividades Profissionais e Serviços de interesse à Saúde. **A Vigilância Sanitária de Irati deve possuir 03 fiscais sanitários, 01 nutricionista por meio período, 01 farmacêutica, 01 enfermeiro e 01 coordenador, e possui 3 veículos exclusivos.**

8.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é proporcionar 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. A Vigilância Epidemiológica do município é composta no Centro de Testagem



e aconselhamento- CTA: **01 enfermeiro, 01 téc. de enfermagem**, na epidemiologia: **01 enfermeiro e 03 técnicos de enfermagem**, Localiza-se na Av. Getúlio Vargas No. 377, Bairro Fósforo. O setor de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e investigação dos casos de notificação compulsória, conforme Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. O fluxo de atendimento consiste em livre demanda por parte dos usuários, além do atendimento daqueles encaminhados ou referenciados para o serviço, bem como coleta diária das notificações realizadas nos estabelecimentos de saúde do município. Dentro da Vigilância Epidemiológica estão incluídos as coordenações dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids.

8.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. A Vigilância Ambiental tem o controle legal sobre as endemias através das portarias ministeriais e manuais estaduais. Quanto aos agentes de controle de endemias, há um total de Três fiscais sanitários, Uma nutricionista por meio período, uma farmacêutica, um enfermeiro e um coordenador e possui 3 veículos exclusivos.

8.4 Programa DST/HIV/AIDS

O Programa Municipal tem a missão de reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com DST/HIV/AIDS, apresentando como principais estratégias para conter a epidemia a promoção, ampliação e melhoria do diagnóstico e tratamento dos portadores de HIV e AIDS, promover ações que promovam a prática sexual segura e fortalecer as instituições para realização de trabalho de prevenção.

Para atendimentos aos Pacientes HIV /AIDS e Hepatites Virais, o município conta com um Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA), este serviço é mantido com recursos municipais e estaduais.

A dispensação dos medicamentos antiretrovirais e para as infecções oportunistas é realizada pela Farmácia da 4ª Regional de Saúde, e os medicamentos para tratamento das Doenças

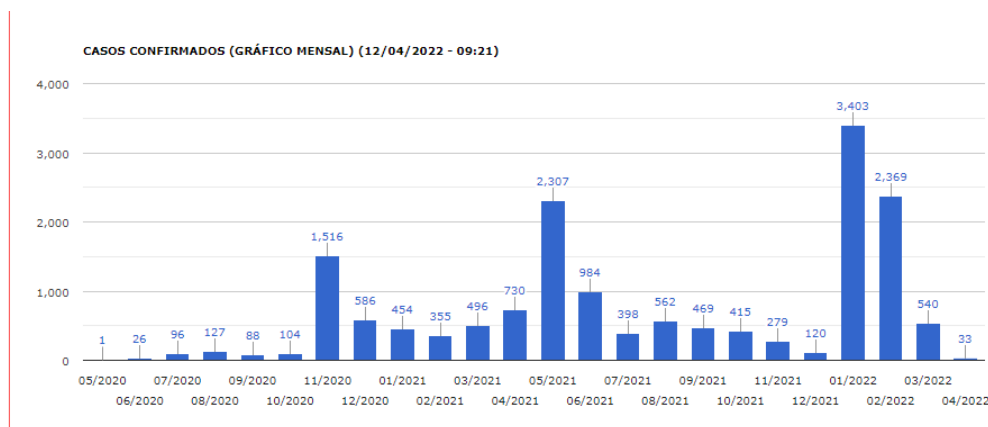


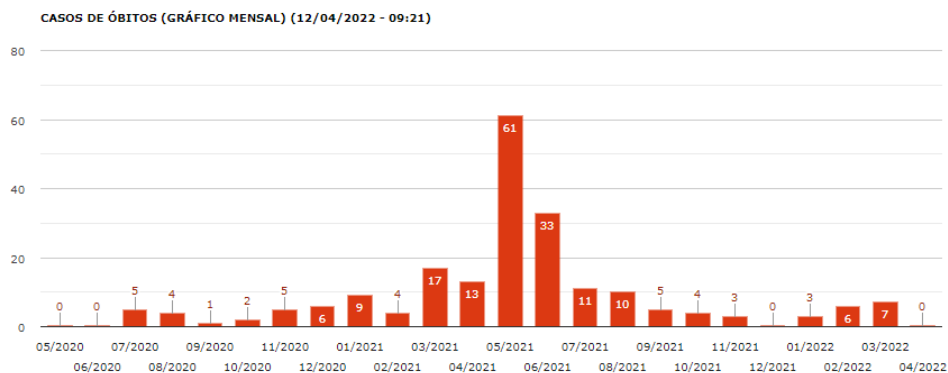
Sexualmente Transmissíveis são dispensados na Farmácia Municipal e Unidades Básicas de Saúde.

Nos últimos anos houve um aumento no número de detecção de pacientes soropositivos, isto se deu principalmente pela acessibilidade ao exame para diagnóstico por meio do teste rápido, também consideramos fator relevante da mobilização envolvimento da Atenção Básica fazendo com que os profissionais despertassem para uma visão mais sensível e crítica com relação à vulnerabilidade, saído da visão de grupos de risco, acarretando em um maior encaminhamento de usuários para a testagem rápida.

8.5 COVID-19

A doença foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde(OMS) em 12 de janeiro de 2020 e em pouco tempo tornou-se uma pandemia, atingindo mais de 180 países. O primeiro caso da doença foi reconhecido na China em 31 de dezembro de 2019. No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados em fevereiro de 2020, no Paraná em março 2020 e no município maio do mesmo ano. A pandemia trouxe consigo uma série de preocupações e mudanças na saúde pública mundial, sendo, portanto, uma temática atual e muito relevante para a sociedade. No município foram adotadas várias ações e serviços em decorrência da pandemia. Estas ações foram descrita no Programa Anual de Saúde 2020-2021 e avaliadas nos RDQA e RAG dos anos correspondentes, assim como as diretrizes e metas a serem alcançadas. Com a confirmação dos primeiros casos da Covid-19, tivemos que nos reinventar como Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, para poder atender o usuário do SUS com segurança. À medida que o número de casos aumentava, a secretaria municipal de saúde, com orientação do governo do estado foi adotando medidas de restrição, seguindo normas técnicas e construindo fluxos.





Fonte: Ecovid 19, Secretaria Municipal de Irati.

9.0 REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Rede de Atenção ao paciente Idoso, Rede de Saúde Mental, Rede de atenção ao paciente com sobrepeso e obesidade, Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Rede de Atenção a DCNT, Rede de Atenção aos pacientes com deficiências.

9.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social. É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de



aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. Na estrutura da Atenção Primária à Saúde, o município oferece serviços de Atenção Básica: 23 Unidades Básicas de Saúde, sendo 10 Urbanas e 13 no interior, que perfaz a cobertura de 64,22 % da população, onde cada enfermeiro que atua na Unidade de Saúde é o responsável pela gestão de sua Equipe de trabalho, estando todos sob a Coordenação Municipal do Programa no Município. No sentido do fortalecimento da Atenção Básica, está em curso no município a incorporação de novos profissionais de saúde atuando junto à Equipe mínima de ESF definida pelo Ministério da Saúde, com vistas a oferecer maior suporte clínico e resolutividade aos profissionais das Equipes de ESF. Tal composição é definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de Saúde da Família, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes especialidades. Atualmente todas as Unidades de Saúde contam também com o atendimento odontológico. Estas Unidades de Saúde contam também com a supervisão direta e periódica da Equipe de Assistência Farmacêutica.

9.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência da saúde a população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos considerados essenciais. A Política Nacional de Medicamentos remete e orienta para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

O processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica trouxe avanços ao nosso município, levando-o a uma melhor estruturação de serviços nesta área. A Assistência Farmacêutica Básica é programada por meio do elenco básico de medicamentos do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica. A Assistência Farmacêutica é organizada em listas de medicamentos, sendo as listas de medicamentos essenciais (elenco básico de medicamentos) de



fornecimento obrigatório e regular através da farmácia e das outras unidades dispensadoras de medicamento no município.

Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Farmácia Central onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos: coordenando, planejando, acompanhando, controlando e avaliando todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. O serviço de Assistência Farmacêutica conta com 24 Unidades dispensadoras de medicamentos sendo: 01 Unidade Central, onde são distribuídos medicamentos dos diversos programas e os medicamentos controlados; 23 Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, em diferentes bairros e localidades da zona rural do município, onde são distribuídos medicamentos básicos e administração de medicamentos Injetáveis e 01 Pronto Atendimento Municipal – PAM, com administração de medicamentos injetáveis, uma farmácia de dispensação e uma hospitalar

O uso racional de medicamentos (URM), é estabelecido pela Organização Mundial de Saúde como a utilização dos medicamentos próprios para determinada situação clínica, em dosagens que satisfaçam as necessidades individuais por um período adequado e ao menor custo possível, requer a revisão permanente do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e do respectivo elenco de medicamentos.

9.3 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A atenção especializada representa o conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo e os serviços qualificados. A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar a Atenção Básica são de extrema relevância na redução da



demanda para a alta complexidade.

O acesso à assistência especializada se faz a partir da referência das Unidades Básicas de Saúde. O município disponibiliza por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde, procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial: Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia, Diagnose-EEG/ECG, Cardiologia, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Psiquiatria, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Gastroenterologia, Urologia, Pediatria Alto Risco, Obstetrícia Alto Risco, Ginecologia, Nutrição, além de demais exames especializados como Tomografia, Endoscopia Digestiva Alta, Teste Ergométrico, Colonoscopia, entre outros.

O encaminhamento para demais especialidades de média e alta complexidade são referências e contra-referências dimensionadas para os municípios de Ponta Grossa, Campo Largo e Curitiba de acordo com as especialidades e grau de complexidade

9.4 SAÚDE MENTAL

O ambulatorio de saúde mental de Irati funciona desde 2012, atualmente conta com uma equipe de 04 psicólogas, uma assistente social, 01 técnica de enfermagem, 01 psiquiatra e um administrativo. Possui sede própria, localizada à Rua Vitória de Monte Castelo, esquina com a rua João Zarpellon. O município também conta com o suporte do CAPS regional que atua junto a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, realizando atendimento junto a Estratégia de Saúde da Família, às Unidades Básicas de Saúde, Hospital Santa Casa de Irati e Vigilância Epidemiológica; CRAS e CREAS; APAE e escolas.

9.5 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

9.5.1 SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional da Saúde da Mulher visa à promoção e prevenção a saúde, utilizando como estratégia a ampliação do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, disponibilização de Planejamento Familiar, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, DST/AIDS, entre outros.

O município aderiu ao Programa Materno-infantil que propõe a organização da atenção nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A Rede Mãe Paranaense é composta por ações que envolvem a captação precoce da



gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, a realização de dezessete exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Atualmente as ações realizadas no município visam o planejamento familiar, redução do câncer de mama e de colo de útero, a atenção à mulher no seu ciclo gravídico. O principal objetivo destas ações é a diminuição dos agravos, planejamento familiar e redução da mortalidade materna.

Os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde. A gravidez na adolescência é um problema, que precisa de ações que ampliem o conhecimento sobre o corpo, sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a disponibilização e adesão ao Planejamento Familiar. As ações para o empoderamento e o desenvolvimento de atitudes de promoção e qualidade de vida com relação à gravidez na adolescência ou indesejada e violência contra a mulher são extremamente complexas, indicando a necessidade de formar parcerias principalmente com as escolas para implementação de medidas educativas específicas para esse grupo.

A abordagem preventiva do câncer do colo do útero é realizada pelo exame Cervico Vaginal, disponível nas Unidades Básicas de Saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e a cobertura ideal de realização de exame Cervico Vaginal é a razão de 0,8 em mulheres de 14 a 49 anos. As tabelas abaixo apresenta a cobertura de exames Papanicolau realizados no município de 2017 a 2020, embora a disponibilização do serviço constatamos que não estamos com a cobertura adequada de coleta de exames, havendo necessidade de orientação sobre a realização do exame e busca ativa de mulheres com exame em atraso.

SISCAN - Cito do colo - Por local de residência - Paraná

Exames por Ano competencia segundo Munic.de residencia

Munic.de residencia:411070 Irati; Ano competencia:2017-2021;

TODOS OS EXAMES (RASTREAMENTO / MICROFLORA), TODAS AS IDADES

Munic.de residencia	2017	2018	2019	2020	2021
411070 IRATI	4.732	4.647	4.569	2.740	2.681

Gerado em 26/04/2022 as 14:08:30

Fonte: Sistema de Informações de Câncer



SISCAN - MAMOGRAFIA - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - Paraná

Exames por Ano competencia segundo Munic.de residencia

Munic.de residencia:411070 Irati; Ano competencia:2017-2021;

TODOS OS EXAMES (RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICAS), TODAS AS IDADES

Munic.de residencia	2017	2018	2019	2020	2021
411070 IRATI	1.519	1.674	1.621	1.045	948

Gerado em 26/04/2022 as 14:10:11

Fonte: Sistema de Informações de Câncer

As mulheres que apresentam alterações (atípias) no exame Cervico Vaginal são comunicadas, não havendo o comparecimento no atendimento agendado é realizada busca ativa. Estas são acompanhadas pelo ginecologista para tratamento e quando necessário a paciente é encaminhada para serviço de maior complexidade.

9.5.2 SAÚDE DA CRIANÇA

O declínio do coeficiente de mortalidade infantil nas últimas décadas, de 34/1000 em 1996 para 5.36/1000 em 2020, está associado às condições de vida, ao acesso aos serviços básicos de saúde e a realização de programas direcionados asituações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância.

A diminuição da mortalidade pós-neonatal (28 dias) é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.Nos óbitos neonatais, esta redução é bem menor, pois estão associados com a oferta e a qualidade do Pré-Natal, parto e puerpério e, ao desenvolvimento tecnológico das UTI's neonatais e da assistência neonatal qualificada.

Com a reorganização da assistência Pré-Natal há expectativa de redução na mortalidade neonatal pela e a vinculação da gestante ao hospital qualificado para assistência neonatal conforme a classificação do risco gestacional.

O GTARO tem o intuito de investigar cada óbito procurando determinar a evitabilidade e nessa hipótese especificar as medidas de prevenção e nortear as ações e serviços de saúde.

Atualmente a vigilância epidemiológica investiga todos os óbitos em menores de um ano e são realizadas reuniões mensais com o GTARO para estudar e determinar as causas dos óbitos.

O setor de pediatria da Secretaria Municipal de Saúde de Irati é responsável pelo atendimento periódico de puericultura. Tem atendimento no ambulatorio Idelfonso Zanetti e nos postos de Saúde; Ademar Vieira de Araujo e Vila São João. Durante a Puericultura é observado



o desenvolvimento físico e psicomotor da criança e a mãe orientada sobre cuidados básicos como incentivo ao aleitamento materno e a alimentação saudável e também é o momento oportuno para estratificação de risco da criança. A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de um ano para o controle das doenças é de 95%.

Importante ressaltar que os números apresentados no sistema de informação oficial (SIPNI), está utilizando o número de nascidos vivos superestimado (projeção populacional estimada de 805 crianças), além do fato de que algumas doses lançadas no sistema e-SUS (plataforma oficial do Ministério da Saúde) ainda não terem migrado para o sistema SIPNI. A pesar das menores coberturas detectadas não foi observado aumento no número de casos notificados de doenças imunopreveníveis.

9.6 SAÚDE DO IDOSO

Atualmente aproximadamente 15.16 % da população do município é idosa, tendo como porta de entrada no sistema de saúde, preferencialmente, as equipes da Estratégia de Saúde da Família, podemos observar um aumento na expectativa de vida da população, como em todo o nosso país, e a saúde foi um dos fatores que contribuíram para esse índice. Já quanto aos dados etários, nota-se maior concentração populacional entre a população mais jovem (10-29 anos) decrescendo gradativamente entre os extremos etários., ou seja a população que está surgindo ainda é maior que a que está envelhecendo, contudo outro dado importante de trazer para o debate é o indicador que compõe a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,3 na última década, passando de 69,9 anos, em 2000, para 75,1 anos, em 2010. Em 1991, era de 64,1 anos. Em uma análise macrobrasileira, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos, em 1991. Isso demonstra que o município apresenta um índice razoável de desenvolvimento humano, estando acima da média nacional. Para tanto, faz-se pertinente em aprimorar esse índice, ampliando o acesso a serviços públicos, em especial a população idosa, para a garantia dos seus direitos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem no mínimo 5 doenças, considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutive esta demanda crescente.

Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de



saúde. Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção exige o investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para implantação da Linha de cuidado para a Atenção Integral à saúde da pessoa idosa.

9.7 Atendimento de Urgência e Emergência

A Assistência de Urgência e Emergência é realizada pelo Pronto Atendimento Municipal – PAM e disponibiliza atendimento 24 horas à população que é encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família ou por demanda espontânea totalizando em média 151 atendimentos/dia.

Os encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde que, em muitos casos são eletivos, aumentam o tempo de espera dos pacientes a serem atendidos pelo serviço de urgência e emergência.

O Serviço de Transporte conta com um total de 42 veículo, grandes e pequenos:

- 02 –Ônibus
- 04 – Micro-ônibus
- 08 Ambulâncias
- 27 automóveis.

O corpo de Bombeiros – SIATE e o SAMU utilizam o Pronto Atendimento Municipal e a Santa Casa de Irati, como porta de entradas para as vítimas atendidas. Os casos de menor gravidade (código 1 e 2-leves e moderados) são levados até o Pronto Atendimento Municipal, onde são atendidos pela equipe plantonista e encaminhados para os serviços que se fizerem necessários. Os casos de maior gravidade (código 3- graves) são removidos diretamente para a Santa Casa de Irati.

9.8 Assistência Odontológica

Nas unidades e na sede da Secretaria de Irati são realizados todos os procedimentos básicos em odontologia, como restaurações, extrações, procedimentos preventivos (profilaxia, fluoroterapia, selantes), atendimentos emergenciais e outros. Além destes, são realizados atendimentos a pacientes especiais (deficiência motora e mental) e cirurgias na clinica especializada da secretaria de saúde.



Há uma série de ações a serem realizadas nesse período de vigência do plano, objetivando dar maior atenção odontológica nas ações de prevenção e promoção, aliados a tratamentos adequados e de qualidade.

9.9 Gestão

O sistema saúde do município de Irati, não difere do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento.

As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde de Irati tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde e linhas de cuidado, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

Identificação dos principais problemas de Saúde.

1. Elevada morbimortalidade por Doenças Cardiovasculares, Neoplasias y Causas externas relacionadas a acidentes e violência.
2. Não estratificação da população em geral.
3. Não se atingem os indicadores relacionados com as ações preventivas para o Câncer Cervico-Uterino e de mamas.
4. Falta fortalecer as linhas de cuidado de idosos e pacientes com deficiências.
5. Baixa cobertura da APS no município.
6. Falta completar quadro profissional da VISA.

10.0 PROPOSTAS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Diretriz 1 Fortalecimento da Atenção Básica

Objetivo: 1.1 Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Ampliar gradativamente a cobertura de Equipes de ESF no município.	Implantação de 3 equipes de ESF para atendimento	8	3	Número	1	2	-	-	Atenção Básica.
1.1.2	Ampliar gradativamente a cobertura por equipes de saúde bucal.	Implantação de 2 equipes de saúde bucal para compor as novas equipes de ESF a serem implantadas	2	2	Número	-	1	1	-	Atenção Básica
1.1.3	Formalizar parceria com a Universidade e Faculdades para ações de atenção à saúde.	Quantidade de parceria entre a Universidade(cursos de Psicologia, Educação Física e Fonoaudiologia) e as UBS - ESF do município.	100 %	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica

1.1.4	Implantar redes de comunicação e fluxo de informações dentro da atenção básica com os demais serviços de saúde e inter-setorialmente com outras secretarias e instituições.	Implantação de sistema informatizado para ESF, UBS e PA, assim como para os demais setores da SMS.	65%	90 %	Percentual	-	80	85	90	Adm. Geral
1.1.5	Proporcionar a todos os profissionais da área de saúde identificação a través do uso de crachá.	Confecção de crachás para os servidores lotados na SMS.	100	100	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral
1.1.6	Instituir o Programa de Educação Permanente para os profissionais da SMS.	Número de atividades realizadas no ano.	9	50	Número.	12	12	12	14	Adm. Geral Atenção básica.
1.1.7	Oferecer condições adequadas de equipamentos e materiais ao trabalho para as equipes da APS.	Realizar manutenção preventiva e/ou substituição dos equip. das UBS.	100	100	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral Atenção básica.
1.1.8	Qualificar o trabalho das equipes Saúde da Família (Programa de Planificação da Atenção à Saúde).	Número de equipes qualificadas.	1	2	Número	1	1	-	-	Atenção básica.
1.1.9	Acompanhar as condicionalidades da	Percentual de beneficiarios do	44,67 %	80,5%	Percentual	80,5%	80,5%	80,5%	80,5%	Atenção básica

	saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Programa Leite das crianças .	PBF e do Programa Leite das crianças.								
1.1.10	Implantar Ambulatório de Combate ao Tabagismo e Práticas Integrativas e Complementares (PIC`S)	Ambulatório Implantado de Combate ao Tabagismo e Práticas Integrativas e Complementares (PIC`S)	0	1	Número	-	1	-	-	Atenção básica
1.1.11	Realizar atividades alusivas à saúde do homem em 100% das unidades de saúde no mês de novembro.	Realizar atividades em 100% das unidades de saúde no mes de novembro	100	100	Percentual	100	100	100	100	Atenção básica
1.1.12	Manter o cargo de Coordenação da Atenção Básica no município.	Coordenador da Atenção Básica no município.	1	1	Número	1	1	1	1	Adm. Geral
1.1.13	Otimizar a estratégia de saúde bucal, com horarios diferenciados e reorganização dos horários dos profissionais.	Número de unidades com horarios diferenciados.	0	2	Número	1	1			Adm. Geral Atenção Básica.
1.1.14	Manter as Ações relacionadas ao	Percentual de escola com o	100	100 %	Percentual	100	100	100	100	Atenção Básica.

	Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental.	programa implantado, segundo o Programa- 3 escolas)								
1.1.15	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) Provigia. Pág 22	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT.	112	112	Número	112	112	112	112	Atenção Básica.
1.1.16	Garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.	Acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Atenção Básica.
1.1.17	Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os colaboradores.	Realizar 12 reuniões por ano de acordo ao calendário de reuniões elaborado.	4	48	Número.	12	12	12	12	Atenção Básica.
1.1.18	Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de Hanseníase na A P S. Provigia.	Porcentagem de cura em 100%	100%	100%	Percentual	100	100	100	100	A B. V. Epid. Vigilância Sanitária.

1.1.19	Aumentar a cobertura de registro do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Proviçã pag 19	Aumento de, no mínimo, 03 pontos percentuais na cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	5.29 %	17,29	Percentual	8.29	11,29	14,29	17,29	Atenção Básica. Alimentação e nutrição.
--------	--	--	--------	-------	------------	------	-------	-------	-------	---

Diretriz 2: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivos 2.1: Promoção do uso racional de medicamentos e garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Criar o elenco Municipal De Medicamentos com base no Estadual e submeter a aprovação da Câmara Executiva de Padronização de Medicamento e Material Médico Hospitalar- CEPAME.	Realizar a revisão da versão da REMUME.	0	1	Número	-	1	-	-	Suporte Profilático y Terapêutico.

2.1.2	Padronizar a dispensação dos medicamentos com protocolo único de atendimento por um sistema informatizado.	Confeccionar protocolo único para dispensação de medicamentos por sistema informatizado.	0	1	Número	-	-	-	1	Suporte Profilático y Terapéutico. Adm Geral.
2.1.3	Informatizar e proporcionar a comunicação e o fluxo de informações entre os setores e assistência farmacêutica.	Todos os setores e assistência farmacêutica informatizada.	0	100 %	Percentual	-	-	50%	50%	Adm. Geral. Suporte Profilático y Terapéutico.
2.1.4	Manter a revisão periódica da demanda de medicamentos e materiais não padronizados.	Número de Reuniões realizadas.	1	16	Número	4	4	4	4	Suporte Profilático y Terapéutico.
2.1.5	Promover uma reunião anual com a equipe de saúde para discutir a Nova Lista de Medicamentos e Materiais Médico Hospitalar para o ano	Número de Reuniões realizadas.	1	1/ano	Número	1	1	1	1	Suporte Profilático y Terapéutico.
2.1.6	Contratação de funcionarios de preferencia concursados que possam cumprir 08 horas diárias para farmacia e central de abastecimento farmaceutico.	Contratação de funcionarios	1	9	Número	2	2	2	3	Adm Geral.

Diretriz 3 Organização da Gestão, Investimentos e Infra-Estrutura

Objetivos: 3.1 - Aprimorar as ferramentas de gestão fortalecendo o planejamento, organização, direção e controle das ações da saúde, garantindo a continuidade de aplicação de recursos para melhoria estrutural dos bens públicos.

Objetivo: 3.2 - Ampliar os dispositivos de gestão participativa.

No.		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Reestruturar e adequar UBS	Reestruturação e adequação de UBS conforme necessidade e de acordo com as normas da Vigilância Sanitária.	32 %	39 %	Percentual	13.0%	9.0%	9.0%	8.0%	Adm. Geral.
3.1.2	Garantir equipamentos e mobiliário para as UBS e ESF.	Aquisição de equipamentos e mobiliários para as UBS e ESF conforme necessidade.	80 %	80 %	Percentual	80 %	80 %	80 %	80 %	Adm. Geral.
3.1.3	Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda.	Número de veículo suficiente para atender a demanda.	100 %	100 %	Percentual	100%	100%	100%	100%	Adm. Geral.
3.2.1	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde no período de 04 anos.	Nº de conferência realizada.	1	1	Número.	0	1	0	0	Adm. Geral.
3.2.2	Qualificar e realizar 01 reunião mensal do CMS.	Nº de reuniões realizadas.	12	48	Número	12	12	12	12	Adm. Geral.
3.2.3	Realizar ao menos 01	Nº de pesquisa de	0	4	Número	1	1	1	1	Adm. Geral.

	pesquisa de satisfação dos serviços por ano.	satisfação realizadas.								
3.2.4	Manter o Sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria do SUS mantido.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral.

Diretriz 4 : Vigilância em Saúde (Ambiental, Sanitária, Trabalhador e Epidemiológica)

Objetivo: 4.1 Proporcionar a redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de promoção e prevenção à saúde.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL										
No.	Descrição da Meta.	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde.
						2022	2023	2024	2025	
4.1.1	Promover oficinas de integração entre agentes de combate as Endemias e Agentes Comunitários de saúde, em atividades relacionadas à saúde Ambiental.	Quantidades de atividades de integração realizadas.	0	16	Número	4	4	4	4	Vigilância Sanitaria. E Endemia. Atenção Básica.
4.1.2	Manter as ações do programa Vigilância de Populações Expostas a solo Contaminado (VIGISOLO)	Atualização dos cadastros dos solos no sistema.	0	100%	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.3	Monitorar o gerenciamento dos resíduos de serviço de	Percentual de Plano de Gerenciamento de Resíduos	80 %	80 %	Percentual	80 %	80 %	80 %	80 %	Vigilância Sanitaria.

	saúde dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.	do Serviço de Saúde - PGRSS analisados em relação ao número total de equipamentos de saúde sob responsabilidade da Secretaria Municipal.								
4.1.4	Inspecionar as instalações de tratamento de água (ETA) localizadas no município.	Ação completa de Inspecionar as instalações de tratamento de água (ETA).	0	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.5	Controle das arboviroses, especialmente no combate do mosquito aedes aegypti transmissor das arboviroses dengue, zika virus e febre chikungunya. Provigia pág 23.	Entrega, pelo município, de levantamento de índice entomológico ao nível estadual em tempo oportuno e em formato padronizado pelo Ministério da Saúde;	0	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria
4.1.6	Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água. Provigia	Percentual de amostras realizadas em relação ao número total de amostras contidas no plano amostral	100 %	100%	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria

VIGILANCIA SANITARIA										
No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
4.1.7	Cadastrar estabelecimentos sujeitos à VISA.	Número de estabelecimentos sujeitos a	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.

		Vigilância sanitária cadastradas.								
4.1.8	Inspeccionar estabelecimento sujeitos a vigilância sanitária, conforme periodicidade definida na classificação de risco sanitário.	Percentual de estabelecimentos inspeccionados.	40 %	100 %	Percentual	40	40	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.9	Inspeccionar estabelecimentos oriundos da REDESIM(MEI). De Alto Risco.	Percentual de estabelecimentos inspeccionados.	99,33%	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.10	Analisar e aprovar Projetos Básicos de Arquitetura.	Percentual de projetos analisados e aprovados.	50 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.11	Implantar os procedimentos de vigilância sanitária.	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de medio e alto risco.	70 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.12	Realizar ações de saúde do trabalhador	Inspeções na abertura da empresa e investigação dos acidentes.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.13	Inspeccionar os estabelecimentos de alto,médio e baixo risco sanitário.	Percentual de estabelecimentos inspeccionados.	40 %	80 %	Percentual	80	80	80	80	Vigilância Sanitaria.

VIGILANCIA DO TRABALHADOR										
No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
4.1.14	Capacitar os profissionais da	Número mínimo de	-	24	Número.	6	6	6	6	

	atenção e vigilância em saúde, para identificar e atuar nas situações de riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho. (ProvigiA)	profissionais capacitados por quadrimestre de avaliação, por porte populacional (2). Pág. 16.								
4.1.15	Elaborar diagnóstico situacional da saúde do trabalhador do município.	Diagnóstico situacional elaborado anualmente.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.16	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar 100% dos AT com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto) e registrar no SIEVISA. (ProvigiA)	Investigação das notificações e posterior envio para o CEREST/4RS.	50 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.17	Realizar ações para a erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes.	Realizar nas inspeções e/ou quando houver denúncias.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Sanitaria.
4.1.18	Realizar ações de Saúde do Trabalhador no ramo da construção civil.	Relatórios de inspeção.	01	04	Número.	01	01	01	01	Vigilância Sanitaria.
4.1.19	Realizar ações de ST no ramo dos frigoríficos/ abatedouros.	Relatórios de inspeção.	01	04	Número.	01	01	01	01	Vigilância Sanitaria.
4.1.20	Realizar no mínimo 01 (uma) inspeção sanitária e/ou capacitação em segurança e saúde do trabalhador no ano em cada empresa dos 03	Relatórios de inspeção.	01	04	Número.	01	01	01	01	Vigilância Sanitaria.

	(três) ramos/atividades prioritizados, com os devidos registros e/ou relatórios das ações enviados ao CEREST/4RS;									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.										
No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador ou Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
4.1.21	Realizar Vigilância Sentinela das Síndromes Gripais.	Coletar 5 amostras semanais de casos.	95 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Epidemiológica.
4.1.22	Realizar monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19.	Monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19.	80 %	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%	Vigilância Epidemiológica.
4.1.23	Manter a cobertura vacinal mínima de 75%.	Cobertura vacinal mínima de 75%.	25 %	75 %	Percentual	75	75	75	75	Vigilância Epidemiológica.
4.1.24	Alcançar cobertura vacinal de Influenza para diminuir os casos de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) anualmente .	Cobertura vacinal mínima de 90 %.	80.5 %	90 %	Percentual	90 %	90 %	90 %	90 %	Vigilância Epidemiológica.
4.1.25	Realizar investigação e avaliações dos casos de eventos adversos pós vacinal	Investigar e avaliar os casos de eventos adversos pós vacinal.	100 %	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	Vigilância Epidemiológica.
4.1.26	Análises da população no decorrer de cada ano, com baciloscopia de escarro.	Analisar 1% da população com baciloscopia.	72.02	1%	Percentual	1%	1%	1%	1%	Vigilância Epidemiológica.

4.1.27	Manter a descentralização da oferta do exame de testagem rápida- TR para HIV, Hepatite B e C e Sífilis.	Habilitar 100 % das UBS e serviços de saúde municipais para a execução do TR.	90 %	100%	Percentual	100	100	100	100	Vigilância Epidemiológica Adm. Geral Atenção Básica.
4.1.28	Investigar 100 % dos óbitos neonatais, infantis, maternos e com causas mal definidas ou garbagem	Identificação de 100 % das causas reais de óbito no município.	100	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	Vigilância Epidemiológica
4.1.29	Monitorar os pacientes notificados para Covid-19	Percentual de pacientes notificados/monitorados	90 %	90 %	Percentual	90 %	90 %	90 %	90 %	Vigilância Epidemiológica
4.1.30	Manter capacitação/ orientação para as equipes de saúde para enfrentamento da pandemia.	Manter capacitação/ orientação para as equipes de saúde para enfrentamento da pandemia.	0	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica.
4.1.31	Manter a divulgação para a população e outros serviços, medidas de prevenção, controle e enfrentamento, através dos diversos canais de comunicação.	Manter a divulgação para a população e outros serviços, medidas de prevenção, controle e enfrentamento, através dos diversos canais de comunicação	100 %	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica.
4.1.32	Cumprir as pactuações do Pro-VigiA-Paraná. **	Percentual de metas atingidas.	50 %	90 %	Percentual	90	90	90	90	Vigilância em saúde.

** Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde ProVigiA-PR Descritivo das Ações Estratégicas RESOLUÇÃO SESA N.º 1.102/2021 DELIBERAÇÃO CIB/PR N.º 341/2021

Diretriz 5 Média e Alta Complexidade

Objetivo:5.1 Auxiliar o Estado e a União na resolubilidade da média e alta complexidade através de parcerias com os entes da federação.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
5.1.1	Aumentar a oferta para USG de mama e transvaginal.	Disponibilização de exames de USG de mama e transvaginal para resultados de mamografia e papanicolau alterados.	30 %	50 %	Percentual	30	30	50	50	Adm. Geral .
5.1.2	Reduzir tempo de espera para consultas especializadas e liberação de exames.	Percentual de tempo reduzido para consultas especializadas e liberação de exames.	30 %	40 %	Percentual	30	30	40	40	Adm. Geral .
5.1.3	Manter atualizados os instrutivos da rede de serviços especializados, seus fluxos e perfis de atendimento.	Protocolos e oferta de consulta e exames especializados.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral.
5.1.4.	Atualizar constantemente os profissionais solicitantes quanto às atualizações no sistema de agendamento, e oferta e fluxo de consultas e exames especializados que são ofertadas pela rede	Capacitação profissional, atualização de instrutivos.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral.

	estadual, municipal ou contratualizada									
5.1.5	Orientar os profissionais solicitantes quanto às demandas e protocolos para acesso aos serviços de média e alta complexidade.	Capacitação profissional.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral.
5.1.6	Manter a pactuação com o Consórcio Intermunicipal.	Contratualização efetivada	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm. Geral.

Diretriz 6- Implementação dos Componentes da Rede Materno Infantil

Objetivos: 6.1 Garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar, à atenção segura, qualificada e humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
6.1.1	Manter e implementar acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis.	Implementar o acesso aos métodos reversíveis e irreversíveis.	50 %	100 %	Percentual.	100	100	100	100	Atenção básica.
6.1.2	Realizar ações de prevenção , diagnóstico e tratamento precoce do câncer ginecológico e de mama.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos; número de pacientes com alterações de	0,19/0,15	0.80/0.60	Razão.	0.80/0.60	0.80/0.60	0.80/0.60	0.80/0.60	Atenção básica.

		citologias de colo tratadas na rede habilitada e credenciada; razão de exames de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos.								
6.1.4	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10/1000 nascidos vivos.	Mortalidade infantil abaixo de 10/1000 nascidos vivos.	5.3/1000	<10/1000	Taxa	<10	<10	<10	<10	Adm. Geral Atenção Básica Vigilância E.
6.1.5	Reduzir o número de casos de Sífilis congénitas no município de Irati.	Redução do número de casos de Sífilis congénitas.	0	0	Número	1	1	1	0	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica.
6.1.6	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	Zero número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	0	0	Número	0	0	0	0	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica.
6.1.7	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos menor que 13 %	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos menor que 13 %	11.07 %	13 %	Percentual	13 %	13 %	13 %	13 %	Vigilância Epidemiológica Atenção Básica.
6.1.8	Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar maior que 39 %.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar maior que 39 %.	44.13 %	39 %	Percentual	39 %	39 %	39 %	39 %	Atenção Básicas.
6.1.9	Manter número de óbitos	Número de óbitos	0	0	Número	0	0	0	0	Atenção

	maternos em determinado período e local de residência em zero.	maternos em determinado período e local de residência em zero.								Básica.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

Diretriz 7: Implantação da Rede de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa.

Objetivos: 7.1 Contribuir para a organização da atenção e ampliação do acesso qualificado da população idosa no âmbito do SUS, centrada no indivíduo, considerando sua integração na família e na comunidade.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
7.1.1	Implantar a rede de atenção a pessoa idosa.	A rede de atenção a pessoa idosa implantada.	25 %	70 %	Percentual	50 %	50 %	70 %	70 %	Atenção Básica. Adm. Geral.
7.1.2	Articular ações em conjunto com outras secretárias, conselhos de direitos , Promotoria de Justiça e Policiais Civil e Militar para proteção da pessoa idosa .	Articulação com outras secretárias, conselhos de direitos , Promotoria de Justiça e Policiais Civil e Militar para proteção da pessoa idosa.	25 %	80 %	Percentual	50	50	80	80	Atenção Básica. Adm. Geral.
7.1.3	Articular ações junto a vigilância sanitária nas instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) (ProvigiA)	100% de ações realizadas em conjunto com a vigilância sanitária.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Atenção Básica. Adm. Geral.
7.1.4	Acompanhar a população idosa por meio dos programas existentes na estratégia de saúde da família.	Percentual dos idosos de 60 anos ou mais cadastrados e acompanhados na estratégia de saúde na família em determinado espaço geográfico no ano considerado.	50 %	70 %	Percentual	50 %	50 %	70 %	70 %	Atenção Básica. Adm. Geral.

Diretriz 8 : Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e dos Dependentes do Crack e Outras Drogas.

- Objetivos: 8.1 Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de **atenção**.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
8.1.1	Aumentar o número de profissionais para atendimento multidisciplinar em saúde mental.	Número de profissionais para o atendimento.	8	2	Número	-	2	-	-	Adm. Geral.
8.1.2	Promover Educação Permanente em Saúde Mental.	Número de ações realizadas participação em eventos capacitação.	3	48	Número	12	12	12	12	Atenção Básica.
8.1.3	Garantir a efetivação do fluxo de atendimento à pacientes já existente.	Efetivar o fluxo pacientes.	1	4	Numero	1	1	1	1	Atenção Básica.
8.1.4.	Estratificação de risco dos pacientes de saúde mental.	Percentual de pacientes estratificados.	30%	80%	Percentual	45	65	80	80	Atenção Básica.

DIRETRIZ 9 : Implementação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Objetivos: 9.1.Reordenar a atenção à saúde em situações de **urgência e emergência** de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

No.	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida.	Meta Prevista				Subfunções da Saúde
						2022	2023	2024	2025	
9.1.1	Ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente da Atenção Básica.	Ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência /encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Atenção Básica.
9.1.2	Realizar recepção e classificação de risco, com acolhimento a todos os pacientes que procuram atendimento no Pronto Atendimento Municipal.	Realizar recepção e classificação de risco, com acolhimento a todos os pacientes que procuram atendimento no Pronto Atendimento Municipal.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm Geral.

9.1.3	Reestruturar e adequar o Pronto Atendimento Municipal.	Reestruturação e adequação do Pronto Atendimento, conforme necessidade e de acordo com as normas da Vigilância Sanitária.	100 %	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm Geral.
9.1.4	Manter a Central de Leitos.	Manter a Central de Leitos.	100	100 %	Percentual	100	100	100	100	Adm Geral.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – DIGISUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Ainda não alcançamos o modelo ideal de uma saúde focada na promoção da saúde e prevenção da doença, pois enfrentamos muitas dificuldades no que diz respeito, principalmente, à qualificação profissional, entretanto, o município tem evoluído nos últimos 10 anos: descentralizamos as Vigilâncias; adotamos a ESF como modelo para atenção primária contratualizando e ampliamos sua cobertura a ponto de alcançarmos, com este modelo de organização, 64,22 % de cobertura da população; diminuímos nossa mortalidade infantil e estamos reestruturando as Unidades de Saúde com reformas, ampliações e novas construções afim de provermos um local de atendimento aos nossos Munícipes com melhor qualidade e ambiência. Assim, acreditamos que temos atingido bons resultados no decorrer do processo de consolidação do SUS. As aquisições de materiais pelo nosso município são realizadas através de dois processos, dependendo do valor da compra. Além disso, precisa-se trabalhar a intersetorialidade, criando relações de parceria que favoreçam o



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000

alcance do objetivo comum a todos os setores. Assim, os setores envolvidos devem focar-se na agilidade, na eficiência e na busca por resultados como norteadores dos trabalhos. O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 terá a sua execução acompanhada pelo monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, por mecanismos de controle e avaliação e mensuração de indicadores de saúde e gerenciais selecionados pela municipalidade. Diante dos resultados obtidos por esses meios de acompanhamento, o presente planejamento será passível de reformulação e adequações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000

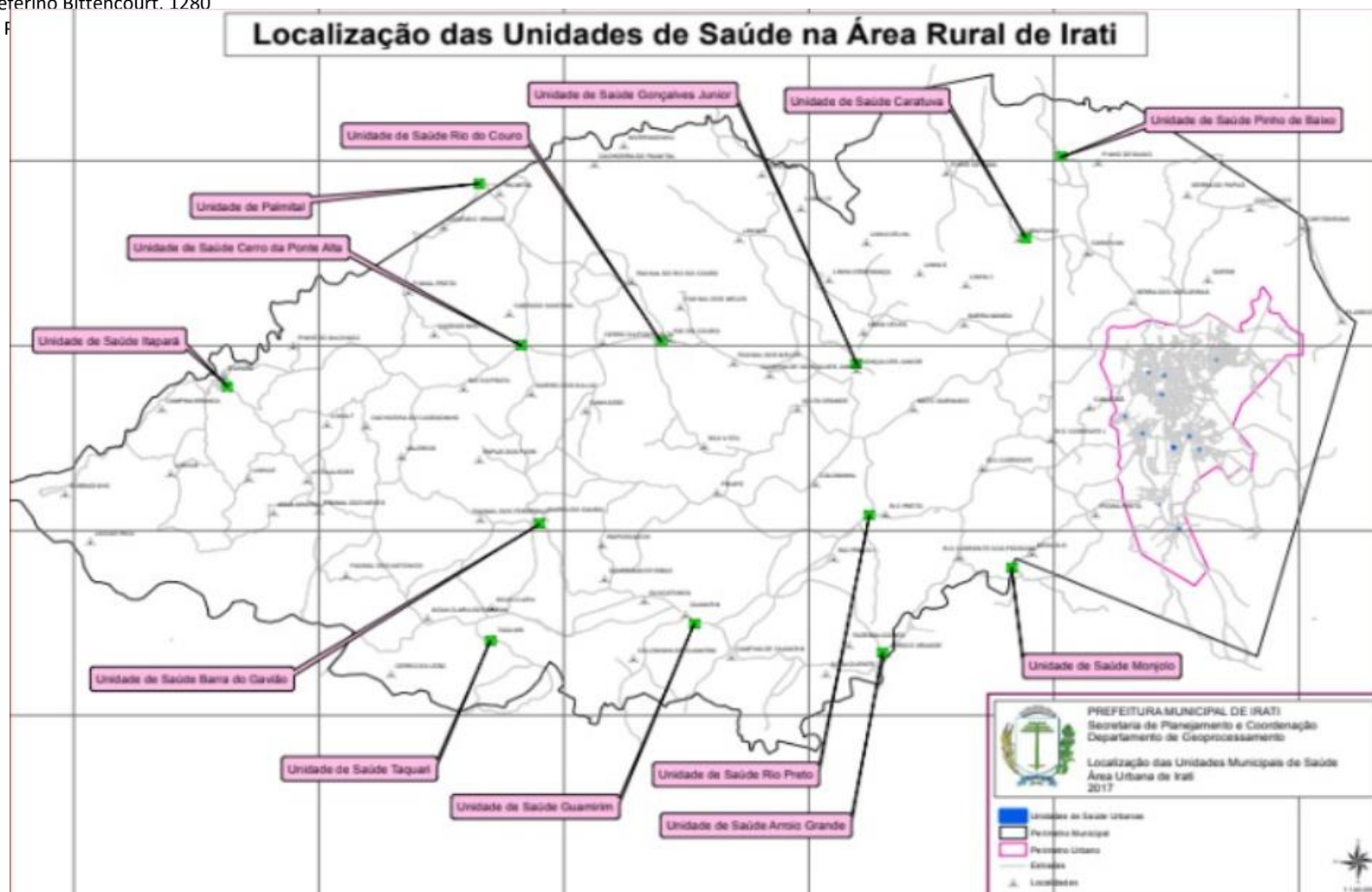


PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000

ANEXO I



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – P





PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Zeferino Bittencourt, 1280
Irati – Paraná – CEP: 84.500-000

Localização das Unidades de Saúde na Área Urbana de Irati.

