



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 / 2021

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: sms@quatrobarras.pr.gov.br Fone: (41) 3671-8870



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

ÂNGELO ANDREATA

PREFEITO

ROBERTO ADAMOSKI

VICE-PREFEITO

LEONARDO PRESA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DO SUS

TITULARES	SUPLENTES
Bento Sartori de Camargo	Ângelo Vitório Contin
Denise das Graças Chaves	Roseli de Fátima Bueno Hekermamm
Atair Andrade Silva	Nei Roberto Maslowski Plawiak
Teresa de Almeida	Geni Pereira Cordeiro
Edmirso Batista de Abreu	(em aberto)
(em aberto)	(em aberto)

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DO SUS

TITULARES	SUPLENTES
Nair Lenz	Doraci de Souza
Eneli de Lara Reis	Maria Cristina Pegoraro Foresti
Rodney Wenke	Daniele Cavalcanti de Oliveira Leandro

REPRESENTANTES DO GESTOR

TITULARES	SUPLENTES
Leonardo Presa	Kayo Augustus Santos
Marilda França Gimenes Zanoni	Valdirene Rodrigues

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

TITULARES	SUPLENTES
Juliana Castro	Mariza de Jesus da Costa Ribeiro

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS

CÁTIA HENRIQUE DOS SANTOS

CHERON ROTHERMANN

ÉRICA CICONINI DE MELO

FERNANDA GRUCHOUSKEI

FLAVIA DE ALCANTARA C. BERNARDI

JULIANA SOUSA DEQUECHE

KAYO AUGUSTUS SANTOS

KELSILENE DE CASSIA R. R. TAVARES

MARILDA FRANÇA GIMENES ZANONI

RENATA MARCELA CECCON CAMARGO

1 APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde pensado e construído pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, funcionários da rede de Atenção Básica e Conselho Municipal de Saúde.

Este importante instrumento de gestão foi elaborado com dados técnicos, porém, com uma linguagem simples, para que cada morador consiga acompanhar as ações executadas pelos profissionais de saúde.

O presente instrumento de planejamento tem como intenção a melhoria constante da Saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde que apresentamos é um instrumento vivo e presente na vida dos profissionais de saúde, gestão e população e pode ser reavaliado a qualquer momento para estar mais próximo da realidade e das necessidades dos cidadãos quatro barrenses.

2 INTRODUÇÃO

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal em 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões prévias, consolidadas na VIII Conferência de Saúde e materializadas na Constituinte pela luta dos sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente oferece ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania.

O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e equânime.

O Plano Municipal de Saúde é um documento elaborado pelos gestores municipais com a participação efetiva do conselho municipal. A complexidade do sistema de saúde requer não só a participação democrática em discussões, mas também um potencial inato de resolver os desafios que se colocam na atualidade. O Plano Municipal vem como um desafio no enfrentamento das melhorias e mudanças para aprimorar a Atenção Primária em Saúde.

Os desafios e avanços na área da saúde se posicionam continuamente diante de nós, gestores do Sistema Municipal de Saúde e para tanto é imprescindível a colaboração da sociedade, através do Conselho Municipal de Saúde. A complexidade de todo o sistema de saúde, requer não só a participação democrática em discussões, mas também uma capacitação permanente dos gestores e trabalhadores da saúde para um enfrentamento dos desafios que se colocam na atualidade. É nessa perspectiva que o município de Quatro Barras pretende realizar a história da atenção à saúde dos cidadãos quatro barrenses.

3 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE QUATRO BARRAS

Em 1866 surgia no planalto de Curitiba o arraial de Campina Grande, que integrava o território do Arraial Queimado. A partir desta época iniciou-se o povoamento desta vasta região.

Quando foi criado o município de Campina Grande, em 26 de novembro de 1883, pela Lei Provincial numero 762, os povoadores de Quatro Barras e Capivari Grande constavam como Distritos Policiais, pertencentes ao Termo da Freguesia de Colombo.

Em fevereiro de 1892, por ato do novo governo republicano foi referendado o Distrito Policial de Quatro Barras. Apesar de participar da história há séculos, somente em 25 de janeiro de 1961, através da Lei Estadual numero 4.338, foi criado o município de Quatro Barras, que teve seu território desmembrado dos Municípios de Campina Grande do Sul e Piraquara. A instalação oficial deu-se de forma solene no dia 09 de novembro de 1961.

O nome da cidade é de origem geográfica, constituído em referência aos quatro cursos d'água e que fazem barra, os quais são tributários do rio Curralinho, a saber: rio Canguiri, rio Timbu, rio Bracajuvara e o rio Capitanduva.

4 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Sua população aferida em 2010 é de 19.851 habitantes, formada predominantemente por descendentes de italianos, portugueses, poloneses e alemães, e mais recentemente de migrantes sulistas e nordestinos. Apresentando uma taxa de urbanização de 89,85%.

TABELA 1 - ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	181,265	km ²
Distância da sede municipal à capital	25,1	km

FONTE: ITCG – PR; SEIL – PR (2017)

TABELA 2 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude [m]	181,265
Latitude	25 ° 21' 56" S
Longitude	49 ° 04' 37" W

FONTE: IBGE (2017)

FIGURA 1 – MUNICÍPIO DE QUATRO BARRAS E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA



FONTE: IBGE (2010)

4.1 HIDROGRAFIA E RELEVO

A cidade encontra-se entre duas grandes bacias hidrográficas: Bacia do Ribeira e Bacia do Iguaçu, que abastecem a capital e municípios vizinhos.

No entorno do município encontramos grande número de serras, como porções da Serra do Mar, como aquelas que compõem a Serra da Graciosa, Serra da Baitaca e Serra da Farinha Seca. Muitos dos rios têm origem nestas porções mais elevadas, e alimentam os demais rios situados nas porções mais baixas.

4.2 LIMITES DA CIDADE DE QUATRO BARRAS

Quatro Barras faz divisa com os seguintes municípios: Campina Grande do Sul 7.2 km, Piraquara 8.6 km, Pinhais 13.9 km, Colombo 17 Km e Bocaiuva do Sul 19.4 km.

4.3 CÓDIGO DO IBGE

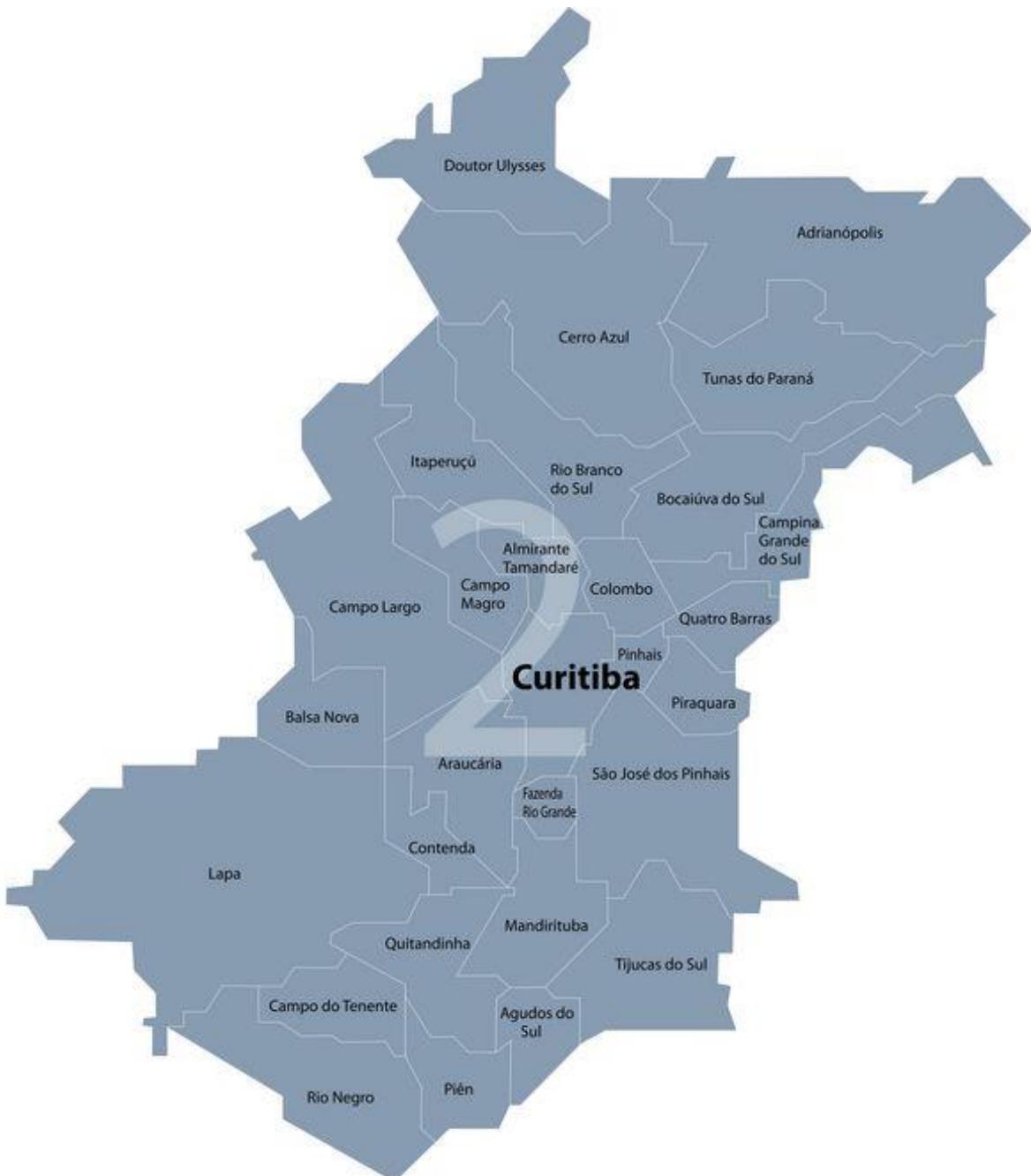
O município de Quatro Barras está inscrito no IBGE sob o nº 4120804.

4.4 MUNICÍPIOS ABRANGENTES

Com a criação da Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba – COMEC, através da Lei Estadual nº 6.517, o Município de Quatro Barras faz parte dos 29 municípios da Região Metropolitana juntamente com os municípios de: Adianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaíuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Piên, Pinhais, Piraquara, Qutandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul e Tunas do Paraná.

Seguindo a organização da COMEC a Secretaria Estadual de Saúde organizou os municípios do Paraná em Regionais de Saúde, deste modo, Quatro Barras faz parte da 2ª Regional de Saúde conforme demonstrado no mapa a seguir.

FIGURA 2 – MAPA DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA



FONTE: COMEC, (2017)

4.5 PRINCIPAIS RODOVIAS

A BR-116 é a principal rodovia de acesso ao município de Quatro Barras, esta rodovia liga a Capital do Paraná com o Estado de São Paulo.

Também são rodovias de acesso ao município a PR-410 (Estrada da Graciosa).

5 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

O município de Quatro Barras assumiu a responsabilidade da Atenção Básica em Saúde, desde 2004, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90. A partir de 2006, com a inclusão do Pacto pela Saúde no Sistema Único de Saúde. Com a aprovação da Política de Atenção Básica – Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, onde estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, o município passou a ser responsável pela integralidade das ações de saúde; no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o 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 por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios: I - ter território adstrito; II –possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços; III - vínculo e responsabilização entre equipes e população; IV – Coordenar a integralidade em seus vários aspectos; V – estimular a participação dos usuários.

Hoje o município possui uma rede de 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde, 08 (oito) com Estratégia Saúde da Família e 04(quatro) Unidades com Saúde Bucal. Um Centro de Atenção Psicossocial.

Compondo a Secretaria Municipal, possuímos um Almoxarifado Central de medicamentos e um almoxarifado de materiais de consumo e materiais permanentes, Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Controle de Endemias), Agendamento de Consultas e Exames Especializados, Serviço de Transportes, Centro de Processamento de Dados. Também contamos prestadores de serviços terceirizados: Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Emissão de Laudos de Eletrocardiograma e Empresas Prestadoras de Exames Especializados.

5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo dados do último Censo Demográfico, a população de Quatro Barras é de 19.851 habitantes em 2010. A população estimada do município de Quatro Barras para 2017 é de 21.417 habitantes (IBGE - TCU).

A taxa de urbanização do município de Quatro Barras, entendida como a percentagem dos residentes em áreas urbanas em relação á população total, alcançou 90,38%, suplantando a população rural que é de 9,62%. O êxodo rural também é característica do município.

TABELA 3 - CENSO DEMOGRÁFICO

ÁREA	POPULAÇÃO	
	Número de habitantes	[%]
Rural	1.910	9,62
Urbana	17.941	90,38

FONTE: IBGE (2010)

TABELA 4 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE HABITANTES EM 30 ANOS

MUNICÍPIO	NÚMERO DE HABITANTES			
	1980	1991	2000	2010
Quatro Barras	5.710	10.001	16.161	19.853

FONTE: IBGE (2010)

A população de brancos é de 12.351, representando 81,33% da população geral. A população de pretos é 251, representando 1,23%. Amarela é de 20, com 0,10%. Sendo que a de pardos é de 3.472 - 17,01%, segunda maior população do município. O número de indígenas é de 44 - 0,22% e sem declarar 0,11% da população.

TABELA 5 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA

COR/RAÇA	Número de Habitantes	%
Branca	14.806	74,59%
Preta	484	2,44%
Amarela	71	0,36%
Parda	4.448	22,41%
Indígena	41	0,21%
Sem declaração	-	-
Total	19.850	100%

FONTE: IBGE (2014)

Segundo faixa etária, a população de zero a 09 anos é de 3.125 habitantes, representando 15,8%. Os adolescentes, de 10 a 14 anos representam 18,8 % da população, com um número significativo de 3.739 habitantes. Um maior número, se comparado ao número de crianças. A população produtiva, dos 20 aos 59 anos, somam 57% com 11.334 habitantes. Esta característica demonstra que a população de adolescentes, representa a maior população e que necessitam sempre de políticas públicas voltadas para estas faixas etárias. A população de 60 anos ou mais, somam 8,3%, com 1653 pessoas. Sabemos que a tendência, para os próximos anos é que esta faixa aumente. O que não deixa dúvida quanto à necessidade de mudanças do foco de determinadas políticas públicas, passando a privilegiar a população idosa.

TABELA 6 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	171	165	336
De 1	154	179	333
De 2	166	128	294
De 3	133	167	300
De 4	151	135	286
De 1 a 4	604	609	1.213
De 5	176	135	311
De 6	197	149	346
De 7	158	135	293
De 8	143	148	291
De 9	167	168	335
De 5 a 9	841	735	1.576
De 10	206	166	372
De 11	192	154	346
De 12	198	173	371
De 13	188	169	357
De 14	186	193	379
De 10 a 14	970	855	1.825
De 15	214	195	409
De 16	181	193	374
De 17	202	168	370
De 18	210	206	416
De 19	173	172	345
De 15 a 19	980	934	1.914
De 20 a 24	902	896	1.798
De 25 a 29	899	888	1.787
De 30 a 34	848	860	1.708
De 35 a 39	746	745	1.491
De 40 a 44	685	746	1.431
De 45 a 49	619	681	1.300
De 50 a 54	513	528	1.041
De 55 a 59	373	405	778
De 60 a 64	291	291	582
De 65 a 69	215	212	427

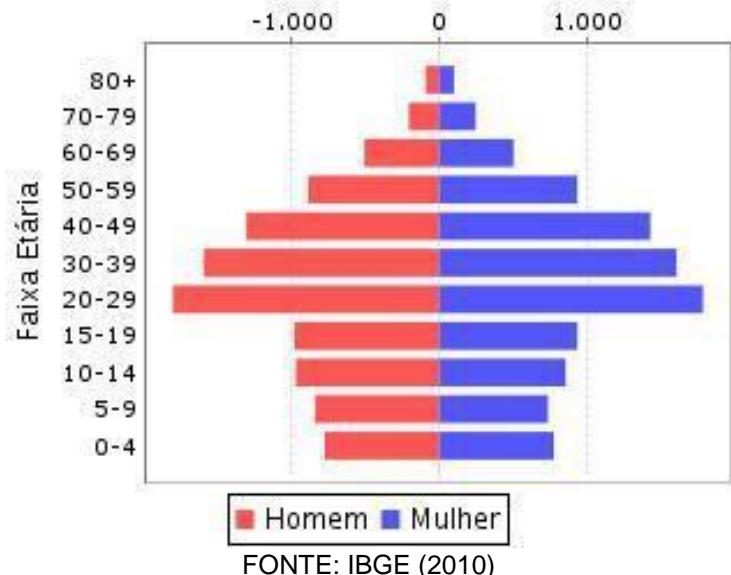
TABELA 8 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 (continuação)

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
De 70 a 74	133	143	276
De 75 A 79	73	103	176

De 80 anos e mais	92	100	192
TOTAL	9.955	9.896	19.851

FONTE: IBGE (2010).

FIGURA 3 - PIRÂMIDE DE FAIXA ETÁRIA



FONTE: IBGE (2010)

Atualmente esta população é muito diversificada. A população segundo faixa etária observa-se um grande número de jovens, apesar das progressivas reduções nas taxas de natalidade e mortalidade, com melhora do nível sócio econômico, se espera que a expectativa de vida no município melhore.

Segundo dados do último Censo Demográfico, a população de Quatro Barras é de 19.851 habitantes em 2010. A população estimada do município de Quatro Barras para 2016 é de 22.651 habitantes (IBGE – Censo Demográfico 2010).

TABELA 7 - POPULAÇÃO ESTIMADA RESIDENTE

MUNICÍPIO	NÚMERO DE HABITANTES			
	2000	2007	2010	2016
Quatro Barras	16.161	18.125	19.851	22.651

FONTE: IBGE (2010)

6 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

Quatro Barras possui uma área territorial em torno de 181.265 Km² e a distância da capital é de aproximadamente 25,10 Km. Segundo o Plano Diretor a estrutura populacional por grupos de idade apresentou mudanças no período 2000-10, seguindo a mesma tendência observada na Região Metropolitana de Curitiba, porém, com percentuais mais expressivos. A população de (15 a 64 anos) obteve a taxa de crescimento de 2,8% a.a. no município, enquanto que, na RMC, esta taxa situou-se em 1,91%. A população idosa (acima de 64 anos) cresceu 5,77% e na RMC, 4,15%. Já a população de 0 a 14 anos apresentou crescimento negativo tanto no município, quanto na Região Metropolitana de Curitiba, com taxas geométricas respectivas de -0,21% e -0,68%. A redução de Jovens em concomitância ao crescimento de pessoas idosas repercutiu na elevação de idosos no município de 12,8% em 2000 para 21,63% em 2010.

Em 2013 o município de Quatro Barras foi considerado com melhor índice de Bem Estar Urbano da Região Metropolitana de Curitiba, segundo levantamento realizado pelo Observatório das Metrópoles, que avaliou quesitos como: mobilidade urbana, infraestrutura, atendimento de serviços coletivos, condições habitacionais e ambientais.

6.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é de 0,742, em 2010, representando um índice Alto de acordo com a classificação estabelecida.

6.2 PIB E SALÁRIO MÉDIO MENSAL

O PIB Per capita do município é de R\$ 56.853,34.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2014 era de 3,2 salários mínimos.

A população ocupada em 2014 era de 10.052 pessoas, 46,2% da população, cerca de 31,4% da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo.

6.3 INFRAESTRUTURA

6.3.1 Esgotamento Sanitário

Quatro Barras apresenta 83,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85,6% de domicílios urbanos em vias públicas de arborização e 43,9% de domicílios em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

6.3.2 Abastecimento de água Potável

De acordo com o levantamento do IBGE (2010), o número de domicílios com abastecimento de água (SANEPAR) é de 6.034.

Segundo relatórios do E-SUS a classificação dos domicílios por tipo de tratamento de água é:

TABELA 8 - CLASSIFICAÇÃO DOS DOMICÍLIOS POR TIPO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

DESCRIPÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
CLORAÇÃO	0
FERVURA	3
FILTRAÇÃO	352
MINERAL	1
SEM TRATAMENTO	3.425
NÃO INFORMADO	4.667

FONTE: E-SUS (2017)

6.3.3 Disponibilidade de Energia Elétrica

Segundo levantamento do E-SUS o município de Quatro Barras possui 10.669 domicílios com serviços de energia elétrica.

6.3.4 Ranking

Quando comparado com outros municípios do estado, o município de Quatro Barras fica em 19º. Quando comparado aos 5.565 municípios do Brasil, sua posição é 767.

6.4 POPULAÇÃO OCUPADA

Quatro Barras é um dos 29 municípios que integram a Região Metropolitana de Curitiba. Sua economia é voltada ao setor produtivo e à indústria limpa, já que a cidade está localizada em Área de Preservação Ambiental.

A atividade industrial de maior escala diz respeito às fábricas fornecedoras para o ramo automotivo e as expectativas de desenvolvimento hoje concentram em um novo Parque Logístico. Outras atividades também devem ser destacadas como o setor de serviços e o turismo.

TABELA 9 - POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	15164	9796	9229
Domicílio - Rural	1591	742	714
Sexo - Masculino	8371	5847	5651
Sexo - Feminino	8383	4692	4291
TOTAL	33509	21077	19885

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dado da Amostra (2010)

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total

6.4.1 Principais Atividades Econômicas

TABELA 10 – POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	438
Indústrias extractivas	162
Indústrias de transformação	1.998
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	58
Construção	760
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	1.376
Transporte, armazenagem e correio	631
Alojamento e alimentação	367
Informação e comunicação	121
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	50
Atividades imobiliárias	17
Atividades profissionais, científicas e técnicas	215
Atividades administrativas e serviços complementares	390
Administração pública, defesa e segurança social	716
Educação	465
Saúde humana e serviços sociais	341
Artes, cultura, esporte e recreação	164
Outras atividades de serviços	217
Serviços domésticos	720
Atividades mal especificadas	737
TOTAL	9.942

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dado da Amostra (2010)

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

TABELA 11 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	97	3.896
- Extração de minerais	9	108
- Transformação	88	3.788
- Produtos minerais não metálicos	10	180
- Metalúrgica	8	61
- Mecânica	10	119
- Material elétrico e de comunicações	2	42
- Material de transporte	10	1.857
- Madeira e do mobiliário	8	83
- Papel, papelão, editorial e gráfica	5	47
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	3	14
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	16	1.200
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	125
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	14	60
- Serviços industriais de utilidade pública	-	-
CONSTRUÇÃO CIVIL	32	221
COMÉRCIO	151	965
- Comércio varejista	129	840
- Comércio atacadista	22	125
SERVIÇOS	168	2.833
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	4	38
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	45	381
- Transporte e comunicações	37	592
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	58	498
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	10	8
- Ensino	11	256
- Administração pública direta e indireta	3	1.060
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	10	25
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	458	7.940

FONTE: TEM/RAIS, (2015)

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria; Construção Civil; Comércio; Serviços; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada

6.5 PONTOS TURÍSTICOS

Situada a apenas 21 quilômetros de Curitiba, Quatro Barras conserva seu patrimônio histórico e cultural, chegando ao século 21 com mais de 42% do território preservado. A cidade é hoje uma excelente alternativa para quem busca sossego e contato com a natureza, oferecendo opções de lazer, turismo rural e ecoturismo. Entre os principais atrativos estão:

6.5.1 Morro do Anhangava

Considerado um dos melhores campo-escola de escalada em rocha do Brasil, possui 1.420 metros de altitude e várias vias com diversos graus de dificuldade. Excelente ponto para prática de vôo livre, caminhadas e passeios a cavalo. Está localizado no Parque Estadual Serra da Baitaca, a apenas nove quilômetros do Centro da cidade.

6.5.2 Estrada da Graciosa

Atravessando o trecho mais preservado de Mata Atlântica do Brasil, a Estrada da Graciosa foi a primeira via carroçável do Paraná, construída entre 1854 e 1873. Sua importância histórica está atrelada ao início do desenvolvimento do Estado, por onde circulava o fluxo econômico da época, já que era o principal acesso entre Curitiba e o litoral. Segundo registros históricos, a Estrada da Graciosa também guarda em sua tradição a passagem do imperador Dom Pedro II e sua comitiva, que em visita oficial ao Estado, em 1880, descansaram à sombra de um pinheiro.

6.5.3 Caminho do Itupava

Originário de antigas trilhas indígenas, é o caminho mais antigo do Paraná. São 22 quilômetros de extensão que ligam Quatro Barras a Morretes. Quase todo o percurso é pavimentado com pedras, colocadas por escravos entre os anos de 1625 e 1654. O Caminho do Itupava foi uma das principais vias de comunicação entre o primeiro planalto paranaense e a planície litorânea, desde o século XVII até a conclusão da Estrada da Graciosa em 1873 e a efetivação da Estrada de Ferro Curitiba - Paranaguá em 1885. Hoje é considerado um monumental sítio arqueológico em plena Floresta Atlântica, na Serra do Mar.

6.6 REDE DE ENSINO

O município de Quatro Barras possui um total de 14.195 pessoas alfabetizadas, considerando a população acima de 15 anos (IBGE 2010). A taxa de analfabetismo é de 3,72% na zona urbana e 10,22% na zona rural. Também verificou-se que a taxa de analfabetismo é maior na população feminina acima de 15 anos (5,34%) enquanto que na população masculina acima de 15 anos a taxa de analfabetismo é de 3,37%. A tabela a seguir demonstra a taxa de analfabetismo por faixa etária.

TABELA 12 - TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA [ANOS]	TAXA [%]
De 15 ou mais	4,73
De 20 a 19	0,47
De 20 a 24	1,00
De 25 a 29	1,23
De 30 a 39	1,75
De 40 a 49	3,92
De 50 e mais	14,20

FONTE: IBGE (2010)

7 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.1 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

A Taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

O índice de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos de idade ou mais em relação à população total e a razão de dependência é o Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 53,62% para 43,52% e a taxa de envelhecimento, de 3,61% para 5,39%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 66,45% e 3,63%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

TABELA 13 - ESTRUTURA ETÁRIA, RAZÃO DE DEPENDÊNCIA, ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E TAXA DE ENVELHECIMENTO

Estrutura Etária	1991		2000		2010	
	População	% do Total	População	% do Total	População	% do Total
Menos de 15 anos	3.632	36,29	5.057	31,29	4.950	24,94
15 a 64 anos	6.012	60,08	10.520	65,09	13.832	69,68
65 anos ou mais	363	3,63	584	3,61	1.069	5,39
Razão de dependência	66,45	-	53,62	-	43,52	-
Taxa de envelhecimento	3,63	-	3,61	-	5,39	-
Índice de envelhecimento		3,62		3,61		5,38

FONTE: IBGE (2010)

Conforme tabela 13, observa-se crescimento da população idosa, o que vai de acordo com a tendência nacional, e representa a tendência na modificação da pirâmide etária. Também é possível observar a diminuição da população menor de 15 anos no ano de 2010 em relação ao ano de 2000.

7.2 TAXA DE FECUNDIDADE

A taxa de fecundidade é uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo, mantidas constantes as taxas observadas na referida data. Consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida, na população residente.

Tem importância para o governo ao passo que viabiliza analisar o crescimento, ou não de sua população. Essa análise guia as ações de políticas públicas, permitindo a projeção de necessidade de saúde, educação, previdência e estruturas.

TABELA 14 - TAXA DE FECUNDIDADE MUNICÍPIO E ESTADO

	2000	2010	%
Paraná	2,3	1,8	-23%
Quatro Barras	2,3	2,3	0%

FONTE: PNUD, Ipea e FJP (2017)

Conforme tabela 14, observa-se que o Município manteve a mesma taxa de fecundidade para os anos 2000 e 2010, não acompanhando a redução em relação ao Estado. Contudo espera-se a diminuição desta taxa com serviços de planejamento familiar, maior acesso a métodos contraceptivos, acesso a educação e maior inserção no mercado de trabalho.

7.3 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER

Número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa o número médio de anos que se esperaria que um recém-nascido vivesse, além de representar uma medida sintética da mortalidade, não estando afetada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade.

O indicador permite:

- Analizar variações geográficas e temporais na expectativa de vida da população.
- Contribuir para a avaliação dos níveis de vida e de saúde da população.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde e de previdência social, entre outras, relacionadas com o aumento da expectativa de vida ao nascer (oferta de serviços, atualização de metas, cálculos atuariais).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 2,2 anos na última década, passando de 72,7 anos, em 2000, para 74,9 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos e em 2000, e de 64,7.

TABELA 15 - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER

	2000	2010	%
Brasil	68,6	73,9	+5,3
Paraná	73,3	76,6	+4,5
Quatro Barras	72,7	74,9	+2,2

FONTE: IBGE (2010)

É importante conhecer este indicador, visto que o aumento da esperança de vida ao nascer sugere melhoria das condições de vida e de saúde da população. Em 2010, Quatro Barras apresentou esperança de vida menor que o Paraná, contudo manteve-se maior quando comparado ao Brasil.

8 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1 QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TABELA 16 – QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROFISSÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS NA FUNÇÃO	VÍNCULO
ACS	52	CLT
CONTADOR	1	ESTATUTÁRIO
CLÍNICO 40 HORAS (ESF)	8	CLT
ZELADOR	15	ESTATUTÁRIO
AUX. ADMINISTRATIVO	8	ESTATUTÁRIO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	15	ESTATUTÁRIO
AUX. ENFERMAGEM	4	ESTATUTÁRIO
FARMACÊUTICO	4	ESTATUTÁRIO
	1	COMISSIONADO
MOTORISTA	12	ESTATUTÁRIO
ENFERMEIRO	9	ESTATUTÁRIO
	1	COMISSIONADO
FISITERAPEUTA	3	ESTATUTÁRIO
DIRIGENTE PÚBLICO	1	ESTATUTÁRIO
SECRETÁRIA	1	ESTATUTÁRIO
CIR. DENTISTA (40 HORAS) ESF	4	ESTATUTÁRIO
CIR. DENTISTA (20 HORAS) ESF	4	ESTATUTÁRIO
FONOaudiólogo	2	ESTATUTÁRIO
MÉDICO PEDIATRA	3	ESTATUTÁRIO
MÉDICO GINECOLOGISTA	3	ESTATUTÁRIO
MÉDICO CLINICO GERAL 20 HORAS	4	ESTATUTÁRIO
MÉDICO VETERINÁRIO	1	ESTATUTÁRIO
MÉDICO PSIQUIATRA	1	
PSICÓLOGO	2	ESTATUTÁRIO
NUTRICIONISTA	1	ESTATUTÁRIO
OPERÁRIO	2	ESTATUTÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

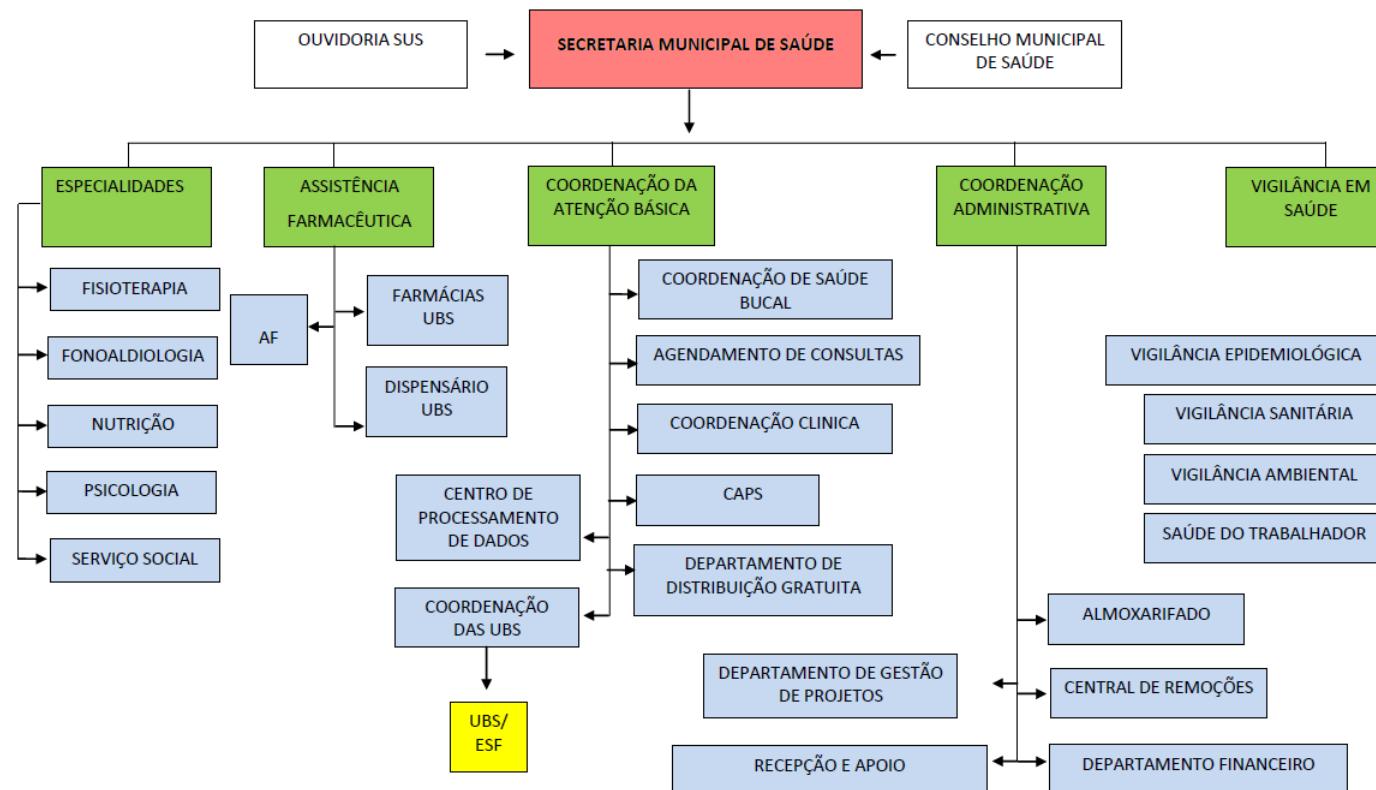
Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	ESTATUTÁRIO
PEDREIRO	2	ESTATUTÁRIO
ASS. ADMINISTRATIVO	3	ESTATUTÁRIO
AUX. SERVIÇOS GERAIS	8	ESTATUTÁRIO
SERVENTE	1	ESTATUTÁRIO
ASSISTENTE SOCIAL	3	ESTATUTÁRIO
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	4	ESTATUTÁRIO
THD	1	ESTATUTÁRIO
FUNCIONÁRIOS COMISSIONADOS	19	COMISSIONADOS
TOTAL	205 FUNCIONÁRIOS	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

8.2 ORGANOGRAMA



Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: sms@quatrobarras.pr.gov.br Fone: (41) 3671-8870

9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS) é a responsável pelas práticas de atenção e promoção à Saúde e Prevenção de doenças da população. Integra saberes de diferentes áreas de conhecimento, sendo eles: política, planejamento, territorialização, processo saúde-doença, condições sociais, situação de saúde, aspectos ambientais e saúde e processo de trabalho. Devido a isso, preconiza-se a divisão da VS em quatro áreas de competência sendo elas: Epidemiologia e Sanitária, estando contemplada dentro da Sanitária a Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Na década de noventa com a promulgação das Leis, Orgânica da Saúde (8080 de 19/09/1990) e da Lei 8142 de 28/12/1990 o sistema de saúde brasileiro passou por uma reformulação nas suas diretrizes de gestão.

Esta nova redefinição de atribuições a nível federal, estadual e municipal fez surgir à municipalização de grande parte dos municípios brasileiros. Quatro Barras criou a Lei Orgânica Municipal em 1990 e Emenda Provisional da Lei Orgânica em 13 de outubro de 2008, Capítulo XI, Seção Artigo 149.

A VS municipal tem como objetivos principais 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, ou seja, controla todas as etapas e processos das atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde.

Por sua natureza, pode ser concebido também como um espaço de exercício da cidadania e do controle social que, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, processos e das relações sociais, exige ação interdisciplinar e interinstitucional.

Para a formulação do Plano de Ação em Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador para exercício de 2018, a participação de todos os profissionais da Vigilância em Saúde (VS) e chefias, foram de fundamental importância para eleição de prioridades.

Do produto da avaliação 2017, obteve-se o levantamento de problemas e de propostas das ações a serem desenvolvidas. Utilizou-se para a elaboração deste Plano os documentos de Gestão: Pacto pela Saúde, Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS 2010/2011), Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão e a Portaria 1106/201.

Na estrutura organizacional vigente da Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento de Vigilância em Saúde está dividido, atualmente, em Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária/Ambiental, no entanto, faz-se necessário a divisão em quatro áreas de responsabilidade, de modo a conversar entre si, porém assumindo suas atribuições, sendo elas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Dessa forma, para os anos de 2018 à 2021, pretende-se a contratação de funcionários, para compor equipe mínima, e atuar nessas áreas faltantes. Tais profissionais serão: sete agentes de endemias e um chefe de vigilância ambiental e; de acordo com a recomendação 20 da PRT 9ª região o município necessita como equipe mínima para a Saúde do Trabalhador dois técnicos de 20h e um de nível superior, também 20h.

Considera-se ainda que a composição da Vigilância Sanitária atual é de um Médico Veterinário para o setor de alimentos e um Farmacêutico para produtos e serviços em saúde, sendo prevista a contratação de um auxiliar de vigilância sanitária. A Epidemiologia, conta atualmente com uma Enfermeira e uma técnica de Enfermagem, que atuam com os agravos à saúde, vacinas e sistemas de mortalidade, sendo prevista a contratação de mais uma técnica.

A análise da situação de saúde na perspectiva da VS deve levar em conta as especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetivos da vigilância.

Reorganizar os serviços de vigilância em saúde, através da análise da situação da estrutura e organização da vigilância em saúde.

Quanto à exigência de estruturação do Estado e Municípios para realizar ações de vigilância em saúde, está previsto na Portaria GM/MS 1.172 de 15 de junho de 2004 (BRASIL, 2004, p.58).

A área de vigilância em saúde possui aspectos legais que a diferenciam das demais áreas de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde. O principal deles está no exercício do poder de polícia, forte componente da área de vigilância sanitária, mas que se aplica a todas as vigilâncias, ainda que em menor grau. O exercício do poder de polícia implica limitações quanto à instalação e organização dos serviços. As atividades não podem ser terceirizadas para entidades de caráter privado, pois este poder é exclusivo do Estado. O exercício do poder de polícia também implica limitações aos técnicos que exercem a mesma, que não podem ser sócios, prestar assessorias, assumir responsabilidade técnica, ser gestor de saúde, entre outras restrições previstas na legislação sanitária, (CONASS, 2007, vol. 6.II, p. 90; PARANÁ(a), 2002, p. 15) além de legislações profissionais específicas como códigos de ética profissional. (CFMV, 202, p. 162 e CFF, 2004, p.306).

9.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O contexto nacional de Vigilância Sanitária, nos últimos anos, foi marcado por um rico processo de debate sobre a necessidade de efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que culminou na elaboração do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA).

Assim, formular o Plano de Ação em Vigilância Sanitária representa, em linhas gerais, a possibilidade de implementar as prioridades estabelecidas no PDVISA.

A operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município são baseadas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária, constituído pelo diagnóstico de situação, que contempla os conhecimentos dos problemas sanitários, o universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas, do grau de risco potencial ou inerente das atividades envolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento e infra-estrutura existente e necessária, da definição de prioridades e ações programáticas a

serem assumidas, definindo objetivos, metas, programas e estratégia de implantação ou implementação das ações, prevendo ainda a responsabilidade compartilhada dos níveis de governo, podendo o município, na alta complexidade, contar com a cooperação técnica do Estado e União. Dessa forma, a atuação da Vigilância Sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo.

As ações de VISA são planejadas de acordo com solicitações, denúncia e outras atividades de rotina, sendo as denúncias e solicitações encaminhadas através de processo via protocolo geral da Prefeitura encaminhado a VISA, registrados e então analisados. As fiscalizações são realizadas mediante denúncias ou, no caso de renovação de documentos.

Enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de visa perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

9.1.1 Atribuições da Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária municipal possui um universo de trabalho de aproximadamente 120 atividades sujeitos a inspeção sanitária, sendo as principais competências do setor:

- Coordenar a política municipal de Vigilância Sanitária, através da defesa e proteção da saúde individual e coletiva, concernente a alimentos, produtos e serviços relacionados à saúde, desde a origem até seu consumo.
- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da visa.
- Elaborar programas de Educação Sanitária à população em geral.

- Elaborar material educativo para divulgação e esclarecimentos à população e profissionais.
- Analisar e encaminhar a 2º RMS, processos com obrigatoriedade de registro de alimentos junto a Anvisa.
- Controle sanitário de alimentos, através dos programas: Programa Nacional e Estadual de análise de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos de origem animal, Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos, Programa de controle de micotoxinas no Estado do Paraná –, Programa Leite das Crianças (coleta de amostras laboratoriais e inspeções), Programa de Rotulagem de alimentos transgênicos, Programa estadual de coleta de amostras de alimentos, Programa nacional de monitoramento da prevalência e da resistência bacteriana em frango entre outros, através da coleta de alimentos quanto solicitados pela 2ª RMS.
- Investigar denúncias recebidas do Ministério Público, da Ouvidoria da SESA, da 2ª RMS, do município e outros órgãos.
- Realizar inspeções para concessão, alteração ou renovação de licença sanitária de estabelecimentos, bem como inspeções esporádicas de caráter fiscal, com base na legislação vigente.
- Realizar análises de processos e orientação para registro de produtos, serviços, comércios e indústrias.
- Analisar processos de concessão de AFE.
- Investigar os casos e surtos relacionados ao uso de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde.
- Investigar denúncias em casos de desvio de qualidade dos produtos de interesse à saúde.
- Organizar eventos.
- Realizar vigilância de receitas de entorpecentes e substâncias de controle especial.

- Realizar cadastro dos médicos da rede municipal, bem como fornecer talonários de Notificação de Receituário dos medicamentos psicotrópicos constantes na lista A, B, e B2 da Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
- Analisar balancetes trimestrais e anuais entregues pelas farmácias que comercializam medicamentos sujeitos a controle especial.
- Realizar processo de ingresso e baixa de responsáveis técnicos nos estabelecimentos que o precisam, assim como fiscalizar a presença dos mesmos nos locais de trabalho.
- Realizar termos de abertura, encerramento e transferência de livros de registros.
- Alimentar os sistemas de informação de órgãos e serviços de vigilância e bases de dados de interesse nacional (SINAVISA, VISALEGIS, SNGPC, NOTIVISA).
- Analisar e aprovar, caso atenda as normas sanitárias vigentes, o Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos estabelecimentos do município.
- Incentivar projetos de desenvolvimento sustentável.
- Organizar treinamentos para setores regulados e profissionais da rede.

9.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As ações de controle sobre os riscos ambientais foram incorporadas a VS na década de 80, desde então foram aprofundando os conhecimentos e medidas de controle nessa área de responsabilidade.

A vigilância ambiental atua sobre as questões que interferem nos ambientes físico, psicológico e social na saúde. Tem importante ação sobre controle da água, resíduos e vetores, bem como, transmissão de doenças por, principalmente insetos e roedores. Sua atuação é de extrema importância para a saúde pública do município, visto que viabiliza o controle de vetores, que, por sua vez, diminui o risco de transmissão de doenças. O serviço é responsável por atender demandas

referenciadas pelos estabelecimentos de saúde e também diretamente pela população.

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.

9.2.1 Atribuições da Vigilância Ambiental

- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da VS;
- Atender reclamações sobre esgoto e animais;
- Gerenciar programa SISÁGUA Coletas e Análises;
- Enviar SISÁGUA Relatório;
- Gerenciar Programa Sisolo;
- Monitorar Vigisolo;
- Realizar controle de Processos;
- Promover realização de Palestras e Campanhas
- Acompanhar Zoonoses;
- Montar e acompanhar Armadilhas para Dengue em Pontos Estratégicos;
- Atender Denúncias sobre Dengue;
- Gerenciar Programa da Dengue;
- Supervisionar o Sistema do Programa Nacional para Controle da Dengue (SISPNCD)
- Programa e acompanhamento dos Agentes Comunitário de Endemias (ACE);

- Agravos Análise e Busca Ativa;
- Mapear os agravos referentes a insetos e vetores;
- Atender denúncias sobre quaisquer problemas ambientais que acarretem em problemas de saúde;
- Realizar Busca Ativa sobre atendimento Anti-Rábico.
- VIGIAR; Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos
- VIGIPEQ; Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres
- VIGIDESASTRES
- Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos – VIGIFIS.

9.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é responsável pela realização de estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

No ano de 1990, foi criada uma Lei Federal, que dispõe sobre as condições de trabalho e de funcionamento dos serviços, visando promover a Saúde do Trabalhador, estabelecendo políticas econômicas e sociais, e condições, propendendo à redução de riscos e de agravos, além da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

9.3.1 Atribuições da Saúde do Trabalhador

- Elaborar o diagnóstico de situação da Saúde do Trabalhador;
- Notificar os agravos relacionados à saúde do trabalhador no Sinan e preencher os campos: ocupação, dados da empresa e descrição do acidente;
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais, crianças e adolescentes em até cinco dias úteis;

- Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescente para garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da situação de trabalho (trabalho ilegal);
- Propiciar condições necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nas empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador no ramo da construção civil;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador no Trabalho Rural;
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador nos Frigoríficos/Abatedouros;
- Realizar Vigilância dos ambientes de trabalho em mais um (01) ramo/atividade a ser priorizado no território;
- Promover campanhas de prevenção à acidentes relacionados ao trabalho;
- Elaborar materiais informativos;
- Investigar notificações de acidente de trabalho;
- Realizar campanha de vacina aos trabalhadores, quando necessário.

9.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Inicialmente a Vigilância Epidemiológica (VE), foi descrita como “observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”, implicando assim, na vigilância de pessoas, através de medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva. Com eventos como as campanhas para erradicação de doenças – como a malária e a varíola – muda-se a visão e o foco, de modo a buscar identificação de determinado evento alvo para elaboração de medidas preventivas e aplicação de medidas de bloqueio da transmissão quando necessário.

Posteriormente com a Lei 8.080/90 define-se por VE “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Dessa forma, é a área responsável pelo reconhecimento das doenças de notificação compulsória e/ou obrigatórias, bem como suas investigações, quando necessário. É responsável também pela identificação e investigação de doenças infecciosas em casos isolados e/ou surtos que ocorrem no território de abrangência, atuando para o desenvolvimento de ações para o controle dos casos.

Consiste em uma ferramenta fundamental e imprescindível, haja vista ser a responsável na prevenção e controle de agravos objetivando o bem-estar à saúde pública.

Dentro das suas funções, está prevista a alimentação de sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC), gestão do SIPNI, as análises e monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implantação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

As ações da VE no município são planejadas visando o diagnóstico situacional que considera a ocorrência de agravos, de óbitos, situação vacinal e situação epidemiológica atual, do município/estado/país e também visa o alcance dos indicadores de saúde correspondente a área de competência da Epidemiologia. As ações muitas vezes necessitam ser elaboradas em conjunto com outras áreas de responsabilidade, principalmente a interação com a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são as equipes da Atenção Primária que executam muitas das ações planejada pela VE, e tem responsabilidades compartilhada nas metas e resultados alcançados.

De modo geral, possui importante papel para saúde individual e coletiva, tanto na prevenção quanto no controle à agravos, contribuindo para a proteção, promoção e bem-estar coletivo.

9.4.1 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica Municipal atende as demandas e solicitações das nove Unidades de Saúde do Município, bem comoreporta os dados e informações geradas por elas. Além disso, atende a demanda espontânea da população e de empresas privadas quando referente a sua área de atuação.

- Planejar as ações e participar do processo de pactuação da VS;
- Elaborar atividades de Educação em Saúde;
- Elaborar protocolos e materiais educativos para divulgação e esclarecimentos à população e profissionais;
- Digitar Declaração de Óbito daqueles que ocorrem no Município;
- Conferir as Declarações de Nascidos Vivos;
- Alimentar semanalmente o SINAN;
- Digitar as notificações geradas nas unidades notificadoras do Município;
- Gerenciar as notificações e realizar investigação sempre que necessário;
- Realizar levantamento de agravos por território da APS;
- Promover interação entre APS e VE, para discussão de agravos e demais problemas de interesse mútuo;
- Elaborar plano de ação e adotar medidas de Bloqueio à agravos, sempre que necessário;
- Manter o estoque de imunobiológicos adequado para suprir demanda da população local, considerando o estoque disponível pela 2^a RMS;
- Distribuir imunobiológicos às unidades de saúde;
- Planejar e promover campanhas de vacinação nacional e quando necessário municipal;
- Realizar treinamentos e capacitações aos profissionais das salas de vacina;
- Monitorar cobertura vacinal do município e propor ações para melhoria de cobertura, sempre que necessário;

- Realizar pedido de imunobiológicos especiais;
- Realizar investigação de óbito fetal e infantil;
- Realizar investigação de óbito materno;
- Realizar investigação de óbito em mulheres em idade fértil;
- Realizar investigação de óbito sem causa base definida;
- Promover reuniões do Comite de Mortalidade Materno e Infantil do Município;
- Gerenciar indicadores de saúde referentes à Epidemiologia e elaborar plano de ação;
- Gerenciar o programa de Tuberculose e Hanseníase, quanto a acompanhamento dos Casos e distribuição de medicação e investigação de contatos;
- Gerenciar testes rápidos (HIV, HCV, Sífilis e HBsAG), bem como manter adequado a quantidade para suprir demanda das unidades, considerando o estoque disponível pela 2^a RMS;
- Gerenciar GAL;

10 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

10.1 NATALIDADE

A Taxa de natalidade é a percentagem de nascimentos ocorridos em uma população, em determinado período de tempo. Reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo.

O Brasil, no ano de 2015, apresentou taxa de natalidade de 14,16. O Estado do Paraná, em 2016, apresentou taxa de natalidade de 13,79, considerando que o Estado do Paraná tem uma população estimada para o ano de 2016 de 11.242.720 habitantes (Fonte: IPARDES. Paraná - Projeção das Populações Municipais (2016-2030)), e apresentou 155.048 nascidos vivos para o mesmo ano. O Município de Quatro Barras apresenta taxa pouco mais elevado quando comparada a do Estado, sendo essa de 14,56. Na sequência, o quantitativo de nascidos vivos entre 2010 a 2016 para o Município de Quatro Barras e Paraná.

TABELA 17 - NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO

Nascidos Vivos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Quatro Barras	319	311	339	356	368	357	331	2.381

FONTE: TABNET - SINASC (2017)

Dos Nascidos vivos em Quatro Barras observa-se que nascem mais meninos que meninas, conforme tabela a seguir:

TABELA 18 - NASCIDOS VIVOS POR SEXO DE 2010 A 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Masculino	153	173	180	183	196	177	168
Feminino	166	138	159	173	172	180	163
Total	319	311	339	356	368	357	331

FONTE: TABNET - SINASC (2017)

Vale ressaltar que na idade adulta o número de mulheres acaba sendo maior que a masculina, pois as mulheres apresentam maior longevidade.

TABELA 19 - NASCIMENTOS POR TIPO DE PARTO

Tipo de Parto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Vaginal	140	122	127	134	128	155	131	937
Cesário	179	189	212	222	240	201	200	1.443
TOTAL	319	311	339	356	368	357	331	2.381

FONTE: TABNET - SINASC (2017)

Quanto a via de Parto, observa-se a prevalência dos partos cesáreo com relação aos partos normais, para todos os anos da série histórica, estando acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, o índice de cesárea em Quatro Barras, nessa série histórica, é de 60,60%.

Esse índice é elevado também para o Estado do Paraná, que em 2015, apresentou índice de 61,4%. Assim, observa-se que o Município apresenta índice menor que o do Estado. A fim de viabilizar um comparativo, no ano de 2015, o Município apresentou como índice de cesárea de 56,30% ao passo que o Estado do Paraná apresentou índice de 61,4%.

10.2 MORTALIDADE

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

A tabela a seguir expressa a taxa bruta de mortalidade no Município, nos últimos anos:

TABELA 20 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Ano	2010	2016
Taxa	6,29	6

FONTE: TABNET (2017)

Este é um indicador que direciona as ações de políticas públicas, assim é importante realizar a análise das principais causas de morte, considerando o direcionamento das ações para as áreas de maior necessidade. Estas informações seguem na tabela - Série Histórica de Mortalidade Geral 2012-2015.

TABELA 21 - SÉRIE HISTÓRICA DE MORTALIDADE GERAL POR CAUSA DE 2012 A 2016

Causa (Cap CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	12	5	9	7	39	5,87%
II. Neoplasias (tumores)	26	24	21	29	19	119	17,92%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	8	4	6	9	28	4,21%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1	1	3	8	1,20%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	2	2	7	14	2,10%
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	36	42	39	44	199	29,96%
X. Doenças do aparelho respiratório	17	15	12	15	12	71	10,69%
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	7	12	6	35	5,27%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	1	0,15%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	3	1	2	0	6	0,90%
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	2	2	1	6	5	16	2,40%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	0	1	0,15%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	6	4	6	4	25	3,76%
XVII. Malformações, deformidades e anomalias cromossômicas	1	4	3	1	1	10	1,50%
XVIII. Sint sinais e achados anormais ex clín e laborat	0	1	0	2	1	4	0,60%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	17	16	15	18	88	13,25%
TOTAL	126	137	119	146	136	664	100%

FONTE: TABNET (2017)

A principal causa de morte, para a série histórica, é por doenças do aparelho circulatório, representando 29,96% dos casos. A segunda causa de morte é por

Neoplasia, totalizando 17,92% dos casos, por fim, aparecem as causas externas com 13,25%. Os achados vão de acordo com o perfil de mortalidade do Estado no ano de 2015, onde as causas foram as mesmas em igual ordem, conforme tabela a seguir.

TABELA 22 - PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE MUNICÍPIO E ESTADO

	Circulatórias	Neoplasias	Causas externas
Paraná	29%	19%	12%
Quatro Barras	29,96%	17,92%	13,25%

FONTE : DATASUS (2017)

10.2.1 Doenças do aparelho circulatório

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. Apesar de ser a principal causa de morte no Brasil, a mortalidade das DCV vem caindo nas últimas décadas, sendo que a redução da mortalidade foi maior nas regiões Sul e Sudeste e na faixa etária acima de 60 anos

Observa-se que das doenças do aparelho circulatório a causa básica 'Infarto Agudo do Miocárdio' é o principal causador de óbitos, na série histórica de 2012 a 2016, sendo o sexo masculino o mais atingido, seguido de acidente vascular cerebral e parada cardíaca.

10.2.2 Neoplasias

As neoplasias de maior representatividade foram as malignas dos brônquios e dos pulmões, seguido por estomago e sem especificação de localização.

TABELA 23 - PRINCIPAIS NEOPLASIAS

Causa (CID10 3C)	Masculino	Feminino	Total
Infarto agudo do miocardio	32	21	53

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: sms@quatrobarras.pr.gov.br Fone: (41) 3671-8870

Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	33	4	37
---	----	---	----

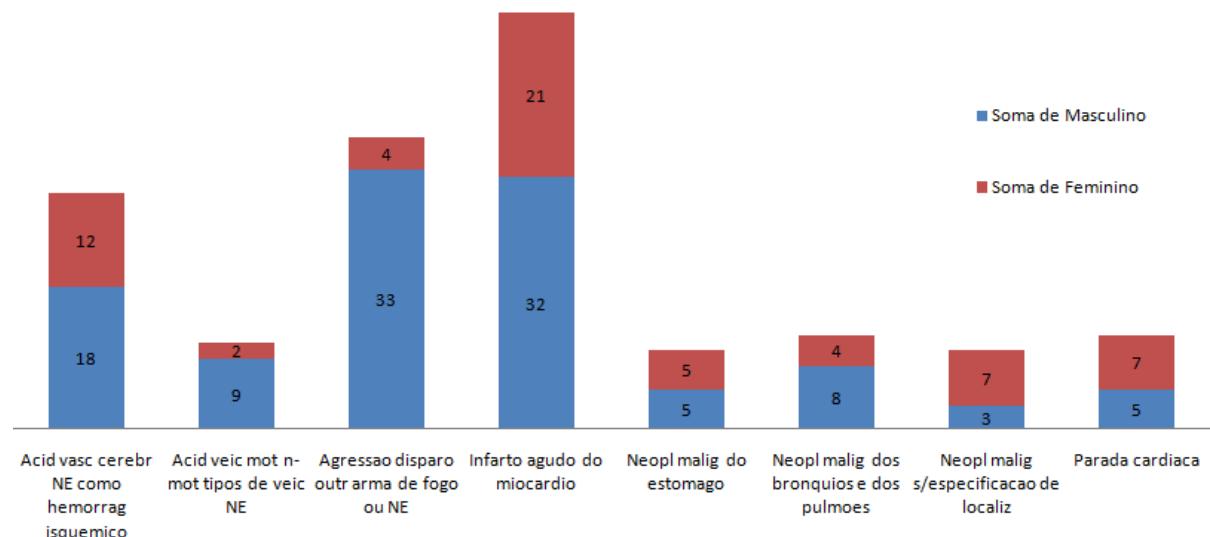
FONTE : DATASUS (2017)

10.2.3 Causas Externas

A causa básica 'Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada' é a causa básica de grande representatividade nesse grupo, seguido de "Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s)". As causas externas atingem mais o sexo masculino, sendo que 89,18% dos casos foram no sexo masculino.

O gráfico a seguir retrata o número de ocorrência por causas básicas acima citadas separadas por sexo.

FIGURA 4 - GRÁFICO DE CAUSAS BÁSICAS POR SEXO



FONTE: TABNET, SIM (2017)

As tabelas a seguir descrevem o perfil de mortalidade por sexo e faixa etária.

TABELA 24 - COMPILADO DE MORTALIDADE DIVIDIDA POR SEXO

FONTE: TABNET, SIM (2017)

Ano	Masculino	Feminino
2013	70	67
2014	76	43
2015	83	63
2016	78	58
Total	307	231

TABELA 25 - DESCRIÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

	2013			2014			2015			2016			Total
	Masc	Fem	Total										
<1 ano	1	9	10	1	1	2	2	3	5	2	0	2	19
01/abr	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
05/set	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
out/14	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3
15-19	3	1	4	3	0	3	1	0	1	0	1	1	9
20-29	6	1	7	5	5	10	5	1	6	4	1	5	28
30-39	6	3	9	4	0	4	6	1	7	7	4	11	31
40-49	7	2	9	4	8	12	6	5	11	9	6	15	47
50-59	14	5	19	12	3	15	13	11	24	19	9	28	86
60-69	11	17	28	14	5	19	16	11	27	14	8	22	96
70-79	10	17	27	13	12	25	23	9	32	9	10	19	103
80 +	11	11	22	17	11	28	10	18	28	13	18	31	109
Ign	0	0	0	3	2	5	0	2	2	1	1	2	9
Total	70	67	136	76	43	124	83	63	146	78	58	136	542

FONTE: TABNET, SIM (2017)

O município de Quatro Barras segue o padrão nacional, de modo que, nascem mais pessoas do sexo masculino que feminino. Porém, a partir da adolescência, essa proporção se inverte e aumenta gradativamente a favor das mulheres, terminando, na velhice, com uma proporção de homens menor que a de mulheres. Um estudo recente da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP investigou o tema da mortalidade masculina, mostrando que homens morrem mais que mulheres, por várias causas. A

maior diferença entre os sexos foi observada nas mortes pelas causas violentas ou causas externas, considerando que a população masculina está mais exposta a essas situações. É possível observar que homens estão morrendo mais que as mulheres em praticamente todas as faixas de idade, em virtude disso, a população feminina geralmente torna-se maior que a masculina a partir da adolescência.

10.2.4 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região, considerando que altas taxas de mortalidade infantil refletem em baixa qualidade na assistência a saúde, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida.

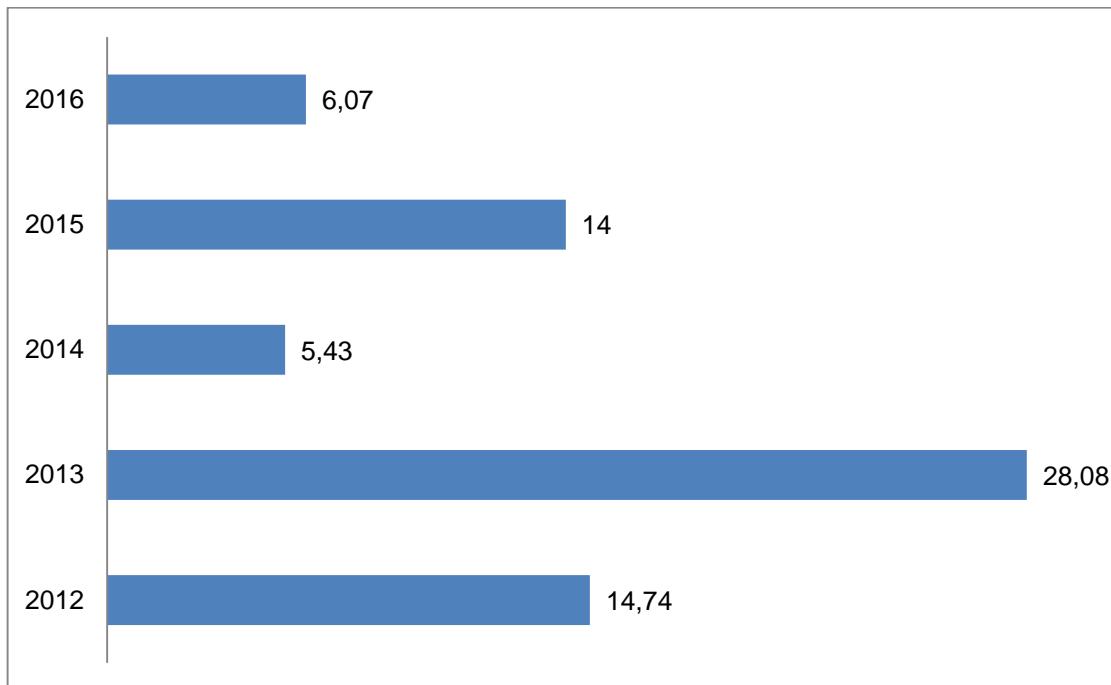
São consideradas altas taxas de mortalidade superiores a 50, médias entre 20 e 59 e baixas os menores de 20.

A meta proposta na Cúpula Mundial da Criança para o ano de 2000 solicita a redução da taxa para 30 óbitos por mil nascidos vivos.

Há tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões do país, devido o declínio da fecundidade nas últimas décadas e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde e saneamento.

O Município de Quatro Barras apresentou taxas baixas para a maioria da série histórica, exceto em 2013 que apresentou taxa média, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

FIGURA 5 - GRÁFICO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM QUATRO BARRAS DE 2012 A 2016



FONTE: TABNET (2017)

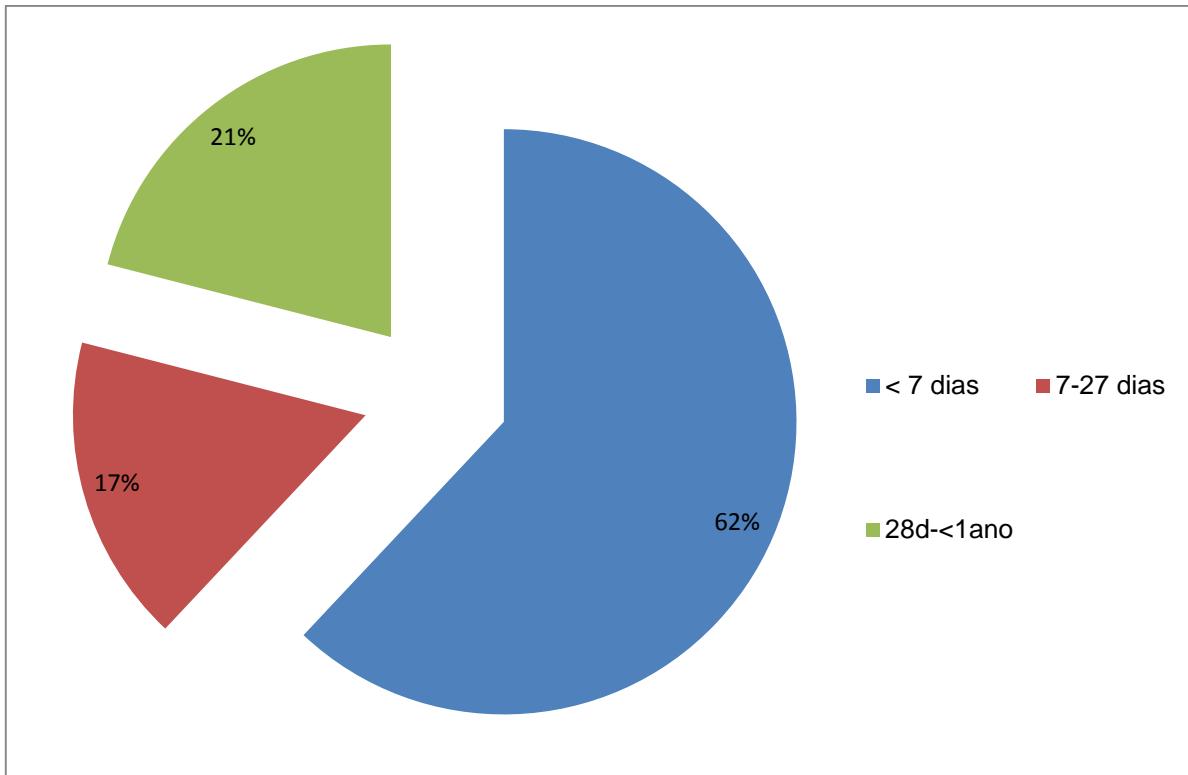
TABELA 26 - MORTALIDADE INFANTIL EM NÚMERO ABSOLUTO

ANO	2012	2013	2014	2015	2016
Nº MORTES EM <1ANO	5	10	2	5	2

FONTE: TABNET (2017)

No que se refere à estratificação dos casos para a série histórica, observa-se a predominância dos óbitos neonatais precoce, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

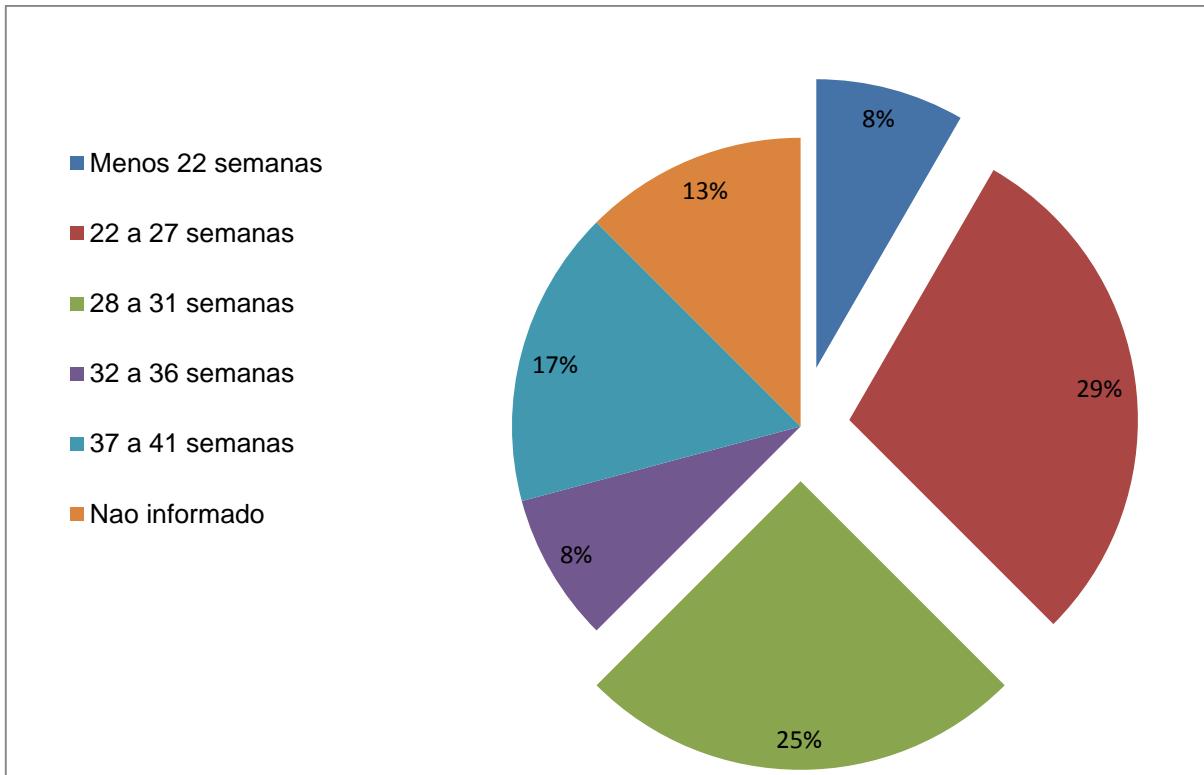
FIGURA 6 - ESTRATIFICAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS NA SÉRIE HISTÓRICA DE 2012 A 2016



FONTE: TABNET, SIM (2017)

São considerados prematuros extremos aqueles abaixo de 30 semanas de gestação. A maior parte dos casos de óbitos infantis no município é decorrente da prematuridade extrema, pois a soma deste resulta em um total de 62% conforme é possível visualizar no gráfico seguinte:

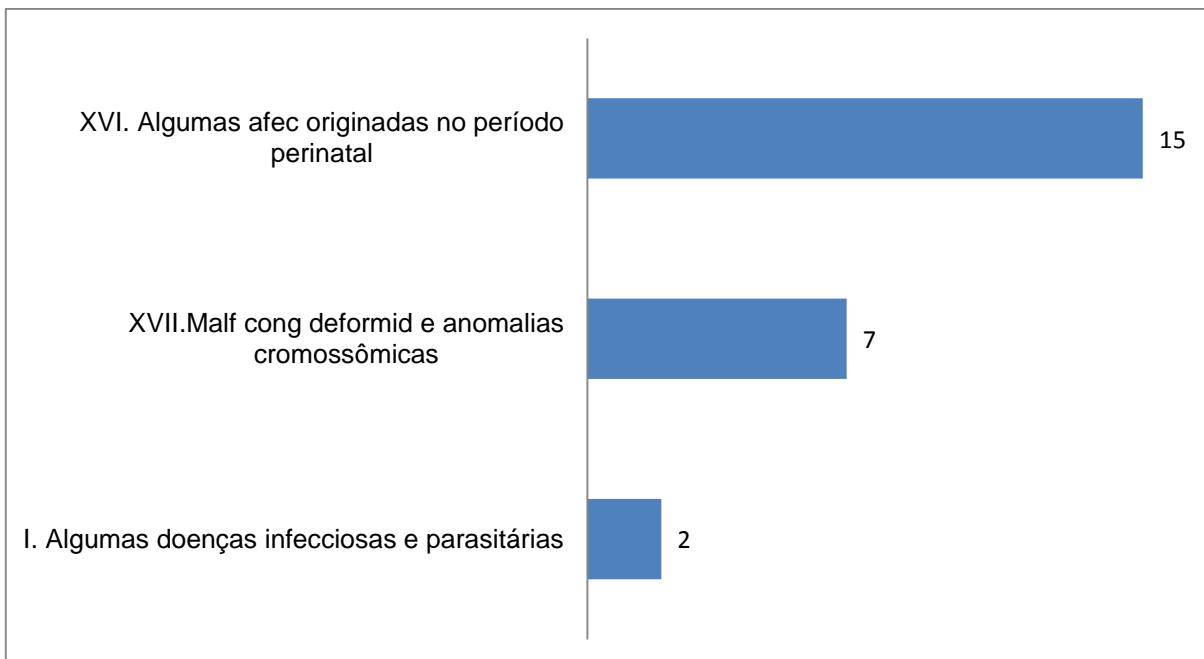
FIGURA 7 - ESTRATIFICAÇÃO POR IDADE GESTACIONAL DA MÃE NO NASCIMENTO



FONTE: TABNET, SIM (2017)

No que se refere as principais causas de óbitos infantis nessa série histórica, três são as causas, sendo a principal “Algumas Afecções originadas no período perinatal”, devido principalmente à prematuridade extrema.

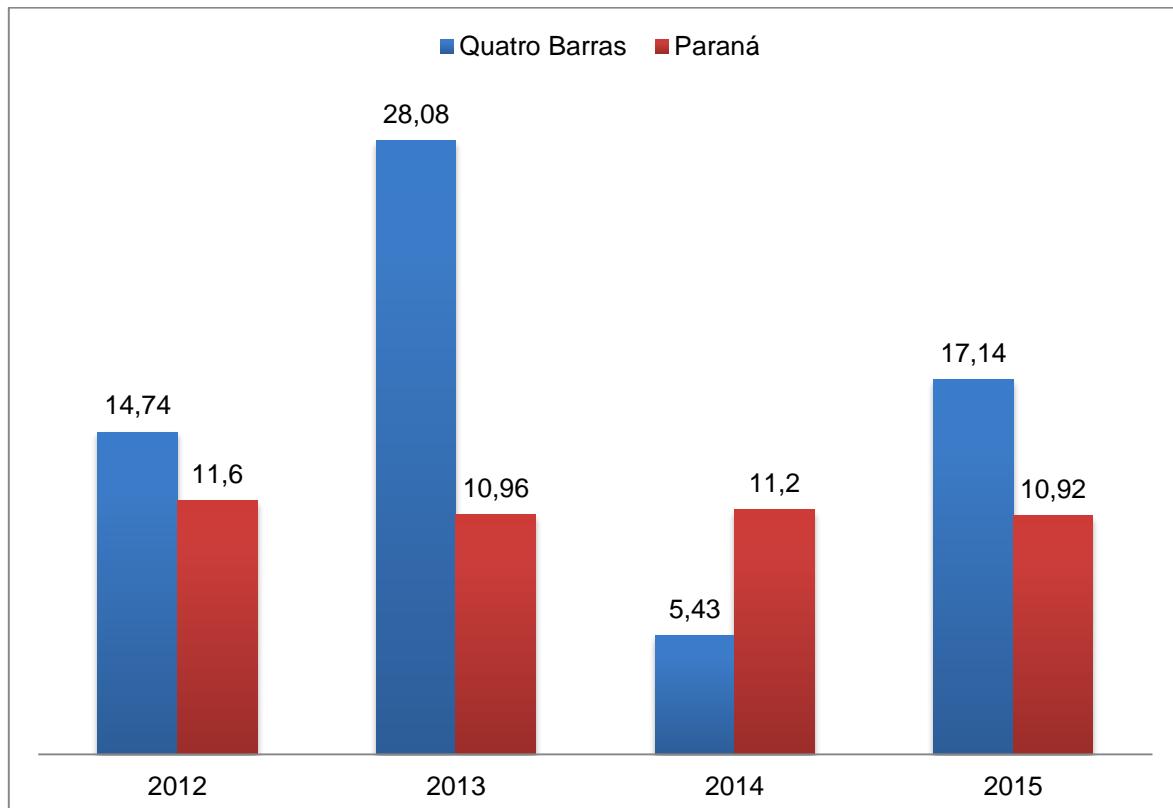
FIGURA 8 - Principais Causas de Óbito Infantil



FONTE: TABNET, SIM (2017)

Conclui-se então, que Município apresentou taxas de mortalidade infantil oscilantes na série histórica estudada, porém, mantendo-se majoritariamente na faixa baixa. No entanto, ao realizar o comparativo com o Estado do Paraná, observa-se que ficou predominantemente com taxas mais altas que aquelas apresentadas pelo Estado, conforme gráfico a seguir.

FIGURA 9 - COMPARTIVO TAXAS DE MORTALIDADE EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE ENTRE MUNICIPIO E ESTADO PARA OS ANOS DE 2012 A 2015.



FONTE: TABNET, SIM (2017)

10.3 COBERTURA VACINAL

Trata-se de um conjunto de indicadores que avaliam a cobertura vacinal em menores de um ano para as seguintes vacinas: BCG, Hepatite B, Rotavírus, Meningo C, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela. Segundo a SVS, os indicadores devem levar em consideração o esquema completo de vacinação para cada vacina.

TABELA 27 - COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO

Ano	2013	2014	2015	2016
Cobertura %	99,07	109,66	93,1	49,13

FONTE: DATASUS PNI (2017)

A Vigilância Epidemiológica tem como competência a análise deste indicador além do desenvolvimento de ações para manter cobertura acima de 90% e homogeneia entre as vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Manter a cobertura é fundamental para evitar as doenças imunopreviníveis.

Assim sendo, é necessário a análise detalhada de cada vacina, conforme indicado na tabela a seguir.

TABELA 28 - COBERTURA VACINAL POR IMUNOBIOLÓGICO

	2013	2014	2015	2016
BCG	133,44	123,01	148,31	60,22
Hepatite <1ano			26,12	24,8
Rotavírus Humano	106,11	95,87	99,16	53,95
Meningococo C	120,58	118,58	108,71	52,32
Hepatite B	116,08	109,14	93,26	58,04
Penta	116,08	108,85	93,26	51,5
Pneumocócica	108,04	110,03	86,24	57,49
Poliomielite	109,65	108,26	82,02	47,14
Febre Amarela	98,71	103,54	100,84	36,78

FONTE: DATASUS PNI (2017)

Analisando a cobertura vacinal por imunobiológico, observa-se que a cobertura manteve-se dentro da meta até 2015 e com homogeneidade. É importante, contudo, observar que a hepatite em menores de 30 dias, entrou em vigor a partir de 2015. Essa vacina é 100% dos casos aplicada na maternidade, de modo que um problema evidenciado é a falta de registro da mesma no sistema do município.

Ainda é necessário avaliar a queda da cobertura vacinal em 2016. A análise do indicador aponta para os problemas com a implantação e manuseio do sistema SIPNI desktop, considerando, a migração do banco de dados, onde não houve a transferência de 100% dos dados, apresentando declínio em todos os imunobiológicos. Além disso, houve outros fatores, tais como, ausência do sistema

em algumas unidades, dificuldade do registro de todas as vacinas no sistema em um primeiro momento pelas equipes, e dificuldades na transmissão de dados ao ministério por divergências em base de dados.

10.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Observa-se de modo geral, um aumento nas notificações em 2016, muito disso se deve ao trabalho de divulgação da necessidade de notificação, quanto sua obrigatoriedade e importância para o estabelecimento de ações de controle de agravos e ações em saúde.

Notificação é a comunicação da ocorrência de doença ou agravos à saúde feita, previamente estabelecida pelo Ministério da Saúde, considerando a relevância sanitária para a saúde pública, à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, se desencadeia o processo de informação-decisão-ação.

Os três agravos de maior representatividade para o Município de Quatro Barras nessa série histórica foram, respectivamente, Atendimento Antirrábico, Violência Interpessoal/Autoprovocada e Acidente por Animal Peçonhento.

No que se refere aos Atendimentos Antirrábicos, estima-se que haja um cão para cada quatro habitantes, sendo destes, 30% abandonados e outros 30% semi domiciliados, resultando em uma população canina de rua de 3.300 cães, número este que reflete no número de casos.

Quanto a violência interpessoal/autoprovocada percebe-se significativo aumento no ano de 2016, no entanto, esse aumento representa uma resposta a ação de implantação e divulgação da Rede de Proteção às Violências, devido aos ciclos de capacitação promovida por esta no ano de 2015 e 2016.

Finalmente, referente aos acidentes com animais peçonhentos, observa-se que a maioria é acidente doméstico por aranha marrom, de modo que a maior parte foi classificada como acidentes leves e sem manifestações sistêmicas.

TABELA 29 - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS 2013-2016

AGRADO	2013	2014	2015	2016	Total
Atendimento Antirrábico	95	69	71	76	331
Acidente por Animais Peçonhentos	11	1	3	27	42
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	0	2	0	3	5
AIDS	1	5	5	13	24
Coqueluche	0	0	1	0	1
Crianças Expostas ao HIV	0	0	1	6	7
Gestante HIV+	0	1	0	2	3
Hanseníase	2	1	1	0	4
Hantavirose	0	0	1	5	6
Hepatites Virais	0	2	5	4	11
Intoxicação Exógena	0	0	2	26	28
Leishmaniose Tegumentar	0	0	1	0	1
Leptospirose	2	1	2	18	23
Ler Dort	0	0	1	1	2
Meningite	0	0	1	5	6
Sífilis Congênita	0	0	2	1	3
Sífilis em Gestante	0	0	7	2	9
Tuberculose	4	2	1	5	12
Violência Interpessoal/Autoprovada	6	7	38	70	121
TOTAL	121	91	143	264	619
TOTAL DE OUTRAS NOTIFICAÇÕES	161	20	12	14	207

FONTE: SINAN (2017)

É importante considerar que todos os agravos representam um desafio ao município, porém ao analisar o aumento das notificações dos casos deve-se considerar o trabalho desenvolvido para consolidar o registro das notificações, de modo que, o aumento de diferentes doenças no ano de 2015 e 2016, não significa, necessariamente, uma piora da saúde da população.

10.4.1 Sistema de Informação utilizado

O município de Quatro Barras conta com 100% das suas Unidades de Saúde informatizadas, utilizando como sistema de dados e prontuários eletrônico o sistema E-SUS.

Todas as Unidades de Saúde possuem instalados computadores em todas as salas e consultórios a fim de garantir o registro das informações e cuidados prestados pela equipe.

11 ATENÇÃO BÁSICA

11.1 FLUXO DE USUÁRIOS

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde

Os atendimentos da demanda espontânea, bem como, os atendimentos em geral seguem o fluxo abaixo determinado pelo ministério da saúde.

FIGURA 10 - FLUXO DE USUÁRIOS

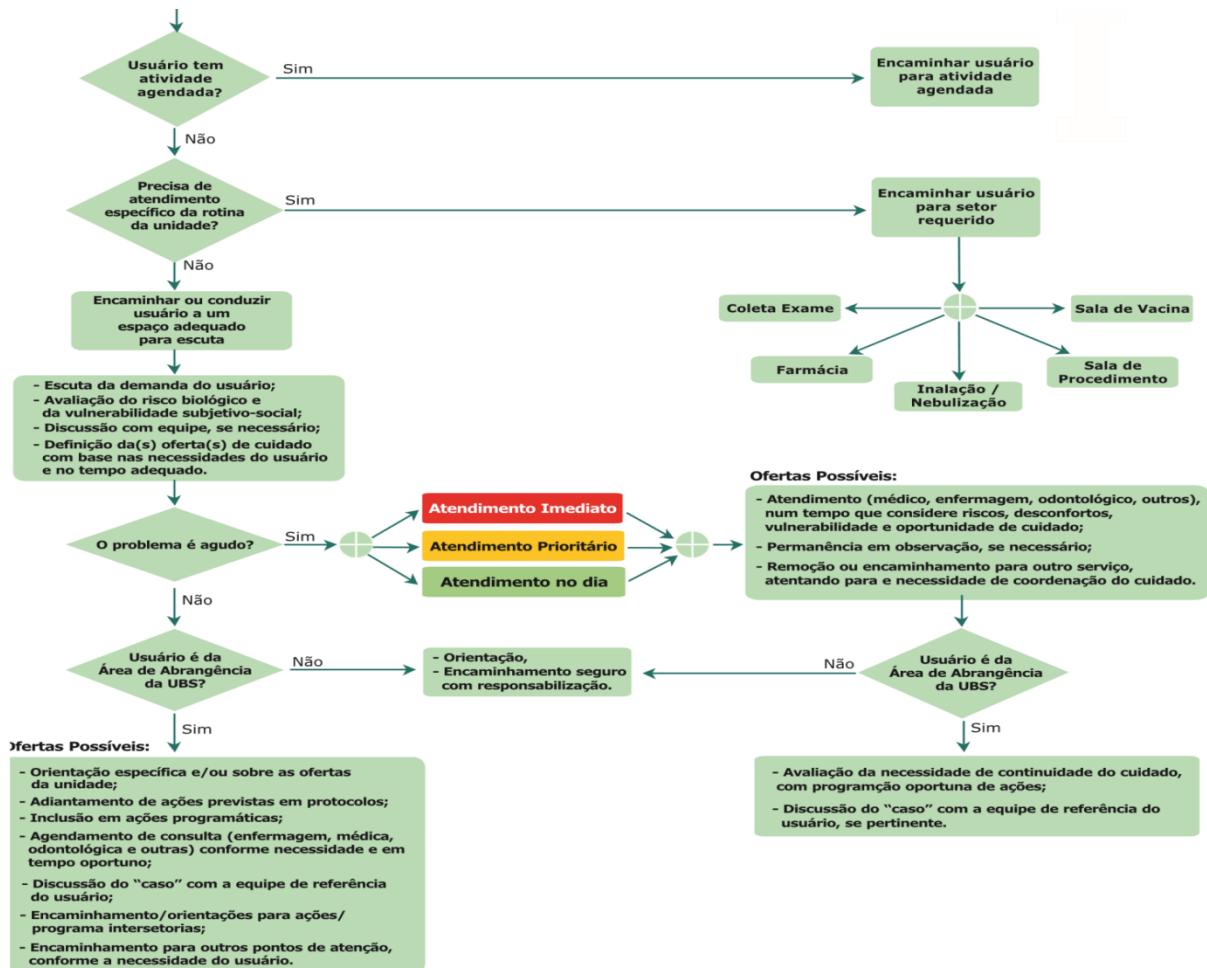


FIGURA 11 - CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

SITUAÇÃO NÃO AGUDA
<ul style="list-style-type: none"> • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos(ex.:teste de gravidez,imunização). • Agendamento/programação de intervenções. <p>Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</p>
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento prioritário (risco moderado): necessitam de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex. Crise asmática leve e moderada, febre sem complicações, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções oro faciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicosocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA(2011)

11.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E AO PUERPÉRIO

À atenção ao pré-natal e ao puerpério nas unidades de Saúde de Quatro Barras seguem as orientações e preconizações da Linha Guia Mãe Paranaense. A UBS da área de abrangência apresenta-se como porta de entrada para a realização dos acompanhamento gestacional na atenção primária.

- A equipe da UBS é responsável pela atenção as gestantes e crianças residentes na sua área abrangência e devem:
- Inscrever as gestantes no pré natal e cadastrá-las no SISPRENATAL.
- Vincular as gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com sua estratificação de risco.
- Solicitar os exames da rotina pré-natal da Rede Mãe Paranaense e agendar consulta medica para avaliação dos resultados.
- Realizar as consultas de pré-natal, conforme cronograma, avaliando, em cada consulta, possíveis alterações e mudança na estratificação de risco.
- Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, e analisar as dificuldades de acesso as consultas ou exames preconizados e monitorar o uso efetivo da terapêutica instituída em cada caso.
- Imunizar as gestantes, conforme protocolo do Ministério da Saúde.
- Encaminhar as gestantes estratificadas como de Risco Intermediário ou de Alto Risco, por meio da Central de Regulação, para o ambulatório de referencia (Centro Mãe Paranaense) e monitorar estas gestantes.
- Garantir no mínimo 07 consultas de pré-natal e 01 consulta no puerpério.
- Imunizar as crianças, conforme calendário de imunização.
- Encaminhar as crianças menores de 01 (um) ano, estratificadas como de Risco Intermediário ou de Alto Risco, para o Centro Mãe Paranaense e/ou ambulatório de referencia (Hospital e Maternidade Angelina Caron), conforme protocolo.

No momento em que se é confirmado a gestação através de exame laboratorial ou de imagem, a gestante será acolhida pela equipe e encaminhada para consulta de Enfermagem, onde será realizado a anamnese a ser registrada no prontuário eletrônico - ESUS, cadastro no SIS-PRENATAL com a devida vinculação ao hospital de referência de acordo com a estratificação de risco (Hospital e Maternidade Angelina Caron), iniciado o uso da carteira de gestação para o registro dos atendimentos, solicitado os exames da 1º rotina do pré-natal, agendar retorno com o médico.

Na Atenção Primária à Saúde, a Rede Mãe Paranaense estabeleceu a Estratificação de Risco (Risco Habitual, Risco Intermediário e Alto Risco) e, a partir dessa identificação, oferece o atendimento nos diversos níveis de atenção, tanto para a gestante como para a criança até um ano de vida. Assim, as gestantes e crianças consideradas de Risco Intermediário e Alto Risco serão encaminhadas para os serviços secundários ambulatoriais segundo a constituição da Rede na região e/ou macrorregião e, dependendo do caso, para uma referência estadual.

Os exames a serem solicitados serão:

FIGURA 12 - ROTINAS DE PRÉ-NATAL

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez	X		
Teste rápido para HIV* ou pesquisa de anti- corpos anti-HIV1 + HIV2 (elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico)	X	X	X
VDRL* (teste não treponêmico)	X	X	X

FIGURA 12 – ROTINAS DE PRÉ-NATAL (continuação)

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
FTA-ABS ou CMIA (testes treponêmicos)**	X	X	X
Tipagem sanguínea	X		
Pesquisa fator Rh	X		
Eletroforese de hemoglobina	X		
Hematocrito	X		X
Urina I	X	X	X
Cultura de bactérias	A critério médico	A critério médico	A critério médico
Dosagem de hemoglobina	X		
Dosagem de glicose	X		X
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (HBS-AG)	X		
Ultra-sonografia obstétrica	X		
Exame citopatológico cervico-vaginal/micro-flora	X		
Toxoplasmose (IGG e IGM)	X	X	X
Teste de avidez de IGG para toxoplasmose***	***	***	*

FIGURA 12 – ROTINAS DE PRÉ-NATAL (continuação)

Exames	Exames	Exames	Exames
Teste indireto de anti- globulina humana (TIA)	X		
Parasitológico de fezes	X		

Nota: * OVDRL, comotriagem para sífilis, deve ser realizado apenas em municípios que não dispõe de teste rápido, pois este exame apresenta risco de resultado falso negativo

** OFTA-Abs e o CMIA são testes que devem ser realizados para confirmação de resultados reagentes do teste rápido e de VDRL ou, ainda, podem substituir o teste rápido

***Este exame deve ser realizado, em caso de IgG IgM reagentes para toxoplasmose, preferencialmente na mesma amostra de sangue da 1ª coleta e antes da 16ª semana de gestação.

Independente da estratificação de risco, e mesmo que haja encaminhamento, conforme protocolo, a outro nível de atenção, a equipe de saúde da atenção básica continua sendo responsável pelo cuidado durante toda a gestação.

Chegada a hora do parto, a gestante deve procurar o serviço de obstetrícia do Hospital Angelina Caron. O deslocamento poderá acontecer através do transporte público, transporte sanitário municipal (Central de Remoção) ou veículo particular.

Após o parto e nascimento, a equipe da estratégia de saúde da família, deverá realizar até o 5º dia útil a primeira visita domiciliar (busca ativa) visando realizar o acompanhamento de puerpéra e da criança. Neste atendimento será realizada todas as orientações pertinentes, bem como, estímulo ao aleitamento materno. Ainda na primeira semana de puerpério será realizado uma consulta, orientações quanto ao planejamento familiar, e por fim, dado baixa no SISPRENATAL.

11.3 ATENDIMENTO A CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O acompanhamento da criança inicia-se na gravidez, por meio da avaliação do crescimento intrauterino.

No dia da alta, o hospital de referência (Hospital e Maternidade Angelina Caron) onde foi realizado o parto entrega a carteira da criança com os dados registrados para mãe e deverá comunicar a Unidade Básica de Saúde de referência sobre as condições de saúde da mãe e do bebê. A partir desse comunicado, a equipe de saúde da UBS deve programar a visita domiciliar até o 5º dia após o parto, para avaliação da mãe e do bebê.

A Unidade de Saúde deverá identificar precocemente os fatores de risco, através do recebimento da Estratificação de Risco e da Declaração do Nascido Vivo do hospital.

Os exames laboratoriais e de diagnóstico até o primeiro ano de vida só serão requisitados a partir da avaliação médica e constatação médica. Os exames laboratoriais solicitados serão coletados pelos laboratórios conveniados ao município na unidade de referência do paciente.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, sendo previsto: o registro na Carteira da Criança, a avaliação do peso, altura, perímetro céfálico, desenvolvimento, vacinação, intercorrências, estado nutricional, bem como orientações sobre os cuidados com a criança (alimentação, prevenção de acidentes e higiene).

A monitorização do crescimento (aumento da massa corporal) e desenvolvimento (habilidades cada vez mais complexas) é considerada a ação eixo na atenção primária à saúde da criança.

A equipe da UAP/ESF é responsável pelas atividades envolvidas no acompanhamento da criança. O Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança contempla um intervalo de oito consultas no 1º ano de vida:

- Mensal até 6º mês
- Trimestral do 6º ao 12º mês

Duas consultas no 2º ano de vida (semestral de 12 até 24 meses). E uma consulta/ano a partir do 3º ano de vida.

Também deverá ser feita uma consulta odontológica para o bebê, mesmo antes da primeira denticção, com o objetivo de prevenir e controlar a doença cárie em crianças de 0 a 36 meses. Em todas as consultas realizadas deve-se registrar o atendimento da criança na Carteira da Criança e no prontuário.

Até a faixa etária de cinco anos, recomenda-se uma visita domiciliar mensal realizada pelo agente comunitário.

A equipe deverá acolher as crianças sempre que apresentarem intercorrências e necessitarem de atendimento independentemente do calendário previsto.

Durante todo esse acompanhamento, envolvendo consultas e visitas domiciliares, a equipe deve:

- Estimular o aleitamento materno, conforme preconizado pela OMS;
- Orientar o processo de desmame e a alimentação complementar;
- Verificar o calendário vacinal;
- Acompanhar o desenvolvimento psicomotor, social e afetivo da criança;
- Aferir o peso, a estatura e o perímetrocefálico e avaliar as curvas de referência para analisar o crescimento global da criança;
- Avaliar a saúde bucal e orientar sobre a higiene oral;
- Orientar sobre a prevenção de acidentes;
- Tratar as intercorrências patológicas;
- Identificar maus-tratos e notificá-los às autoridades.

11.4 CÂNCER DE COLO UTERINO – PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO

A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial. O câncer do colo do útero é

uma doença de crescimento lento e silencioso e a prevenção é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente.

Por sexo seguro entende-se o uso de preservativo durante a relação sexual, uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus com papel importante para o desenvolvimento do câncer e suas lesões precursoras.

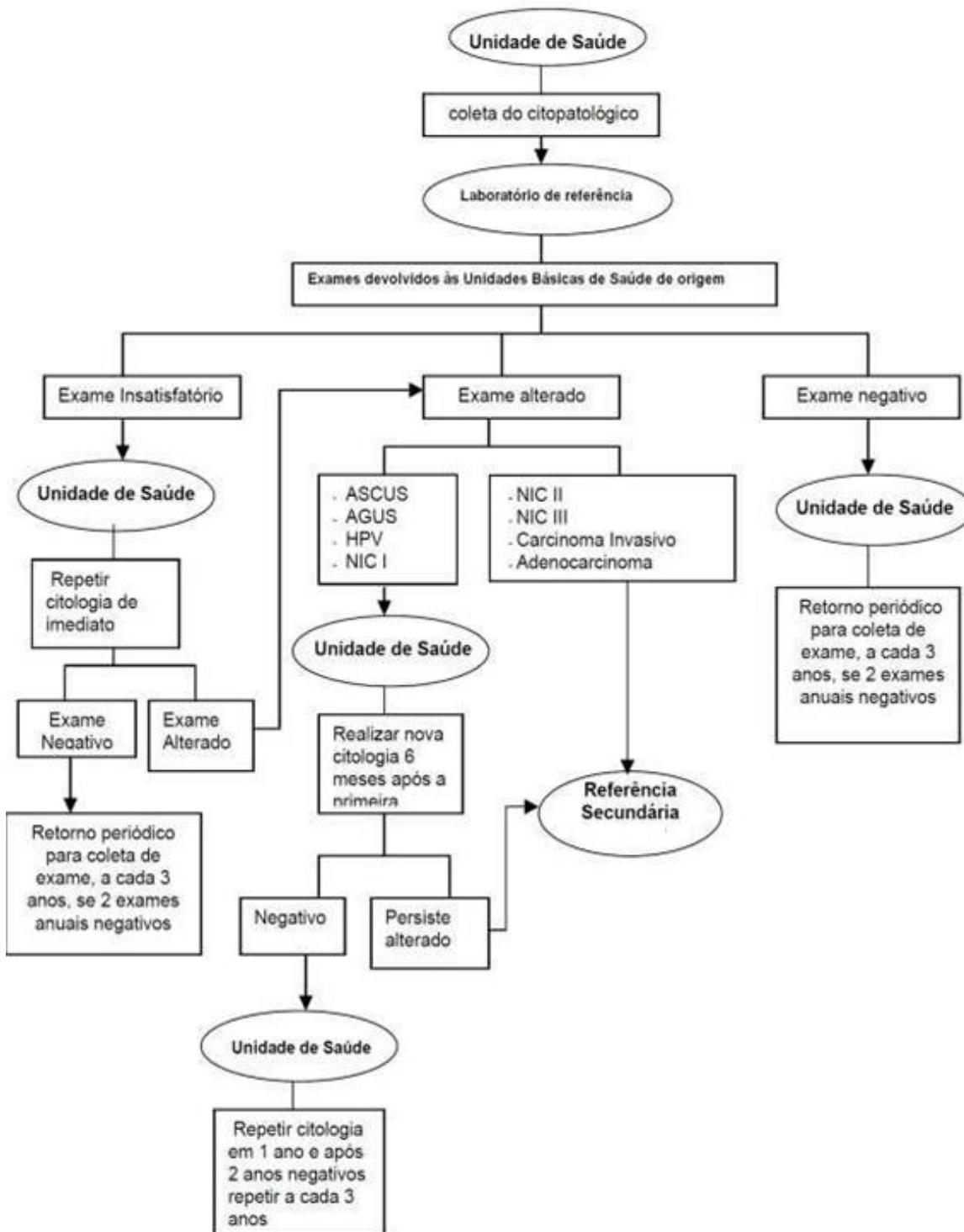
Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer. A dieta deveria conter diariamente porções de frutas, verduras e legumes. Devemos dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extra virgem, óleo de soja 75 e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada. Além disso, as mulheres devem ser estimuladas a manter uma atividade física regular, evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar. A mulher fumante tem um risco maior de câncer de colo de útero, além de infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa (em média dois anos antes).

Na anamnese dirigida, é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. Também deve ser questionado sobre uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual. A estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo, citologia oncológica (Papanicolaou), em mulheres sem sintomas, como objetivo de identificar aquelas que possam apresentar

a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz – prevenção secundária.

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer. A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais.

FIGURA 13 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



11.5 PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA

É uma aproximação com a dimensão e natureza das questões relativas à saúde da mulher e representa uma opção no sentido da padronização de ações e procedimentos para a qualificação da assistência a esse grupo populacional. Como ferramenta para impulsionar a construção coletiva de compromissos para mudar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, é um documento inacabado, com objetivo de estar sempre em aperfeiçoamento, à espera de contribuições de todos os comprometidos com a qualificação da assistência.

O câncer de mama é uma das lesões malignas mais temidas pelas mulheres, pela série de implicações que envolvem esta doença (efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal). Ela é relativamente rara antes dos 35 anos, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápido e progressivamente. É importante que, num esforço conjunto, consigamos detectar o mais precocemente possível os novos casos para que possamos contar com a melhoria dos índices de sobrevida.

11.5.1 Prevenção Primária

Em termos de prevenção primária, devem ser lembrados, em primeiro lugar, as medidas mais simples, dietéticas e comportamentais, que valem a pena ser estimuladas. Deve-se evitar obesidade, sedentarismo, alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso.

11.5.2 Prevenção secundária

O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade.

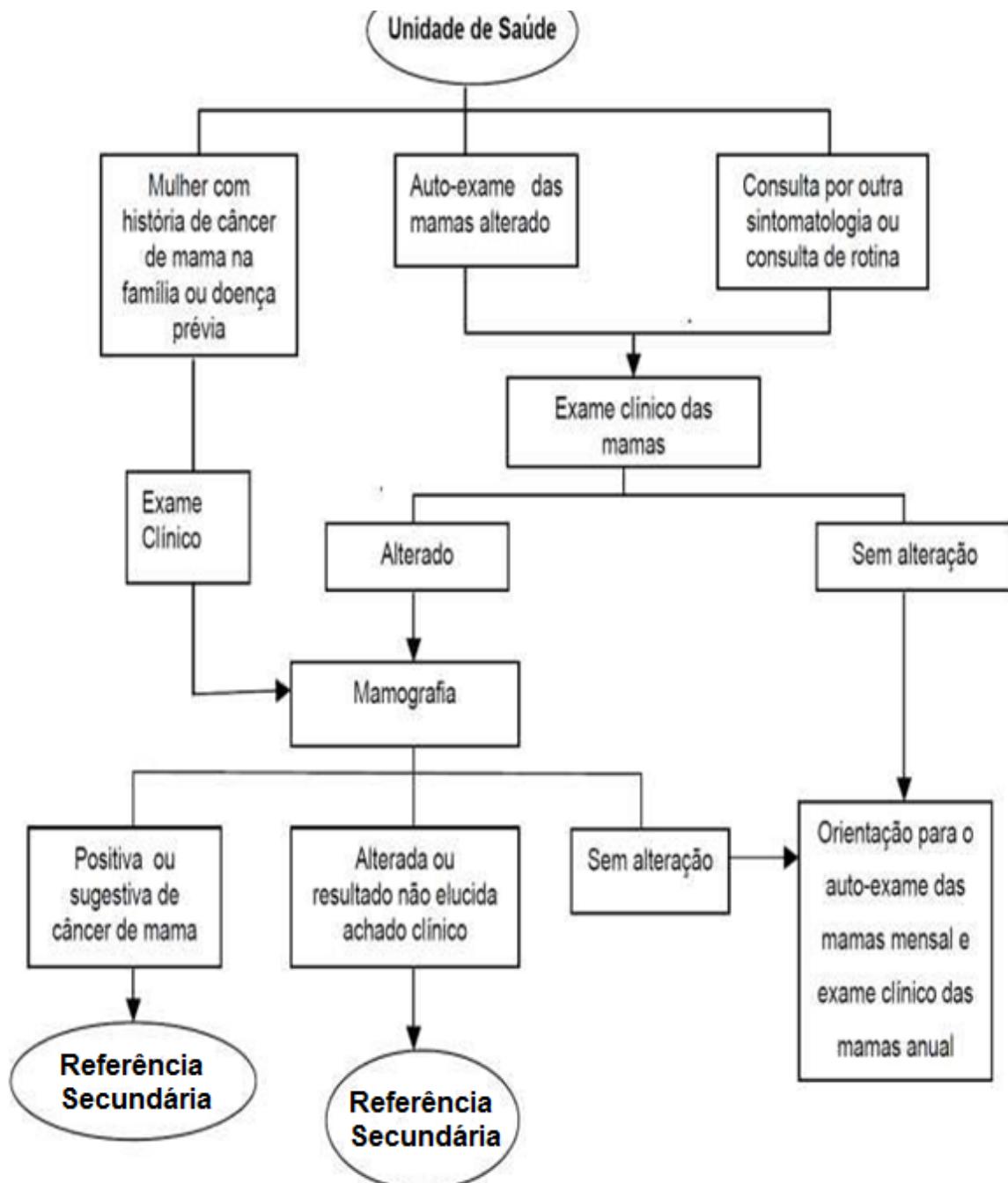
11.5.3 Mamografia

- Mulheres com idade entre 40 e 50 anos: É recomendado exame físico anual. Segundo o Ministério da saúde, “Este procedimento é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independentes faixa etária”. Na presença de alterações ao exame físico, deve-se solicitar Mamografia.
- Mulheres entre 50 e 69 anos de idade: Solicitar mamografia com intervalo máximo de 02 anos entre os exames.
- Mulheres com menos de 40 anos: Pedidos deverão ser feitos, com indicação precisa (por ex.: assimetrias, screening precoce em pacientes com forte história familiar). As pacientes com forte história familiar de CA de mama devem ser sempre encaminhadas ao Mastologista (mãe ou irmã com CA de mama).

11.5.4 Ultrassonografia de Mamas

Exame é solicitado na Atenção Secundária, quando houver indicação.

FIGURA 14 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



11.6 ATENDIMENTO NAS UNIDADES PARA VITIMAS DE VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher constitui violação dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais. Trata-se de um fenômeno que atinge mulheres de diferentes raças, etnias, religiões, escolaridade, idades, gerações e classes sociais.

A incidência da violência doméstica e familiar em quase 80% dos casos acomete a mulher, adolescente e criança do sexo feminino, marcada pela relação desigual entre homens e mulheres, por isso é conhecida como violência de gênero.

As políticas públicas destinadas a prevenir e erradicar a violência e a promover a igualdade na perspectiva de gênero requerem mudanças sociais não apenas no modo como as mulheres trabalham e cuidam de si e de suas famílias, mas também como as instituições se envolvem nesses processos.

Os profissionais da saúde, agentes que atuam no âmbito domiciliar, familiar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, contribuindo para a eliminação da violência.

A violência se manifesta em todas as esferas do convívio social, assumindo contornos diferentes quando se trata de uma questão de gênero.

Para o enfrentamento deste tipo de violência torna-se imprescindível a integração das áreas envolvidas, como a policial, social, educacional, da justiça e da saúde.

Ao setor saúde compete ações de promoção, orientação e assistência às mulheres que sofrem com a violência e a participação nas atividades de prevenção da comunidade, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

As Unidades de Saúde de Quatro Barras estão aptas a acolher, identificar, atender, diagnosticar, orientar e dar os devidos encaminhamentos quando detectar mulheres em situação de violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral, ocorrida:

- no âmbito da família, unidade doméstica, ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro e abuso sexual;
- na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, agressão física, intimidação psicológica, estupro, abuso sexual e tortura.

A violência física consiste no uso da força física, arma ou objeto, de forma intencional, causando ou não dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultam em lesões corporais ou morte da mulher agredida.

A violência sexual é qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Tal prática é considerada crime mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro, ato libidinoso, abuso sexual na infância e adolescência, sexo forçado no casamento, assédio sexual, atentado violento ao pudor e abuso incestuoso são exemplos de violência sexual.

A violência psicológica consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição, indiferença, causando danos à auto-estima, à identidade e ao desenvolvimento e equilíbrio emocional da pessoa.

A Lei Federal nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, define também outros dois tipos de violência: patrimonial e moral.

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, como



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

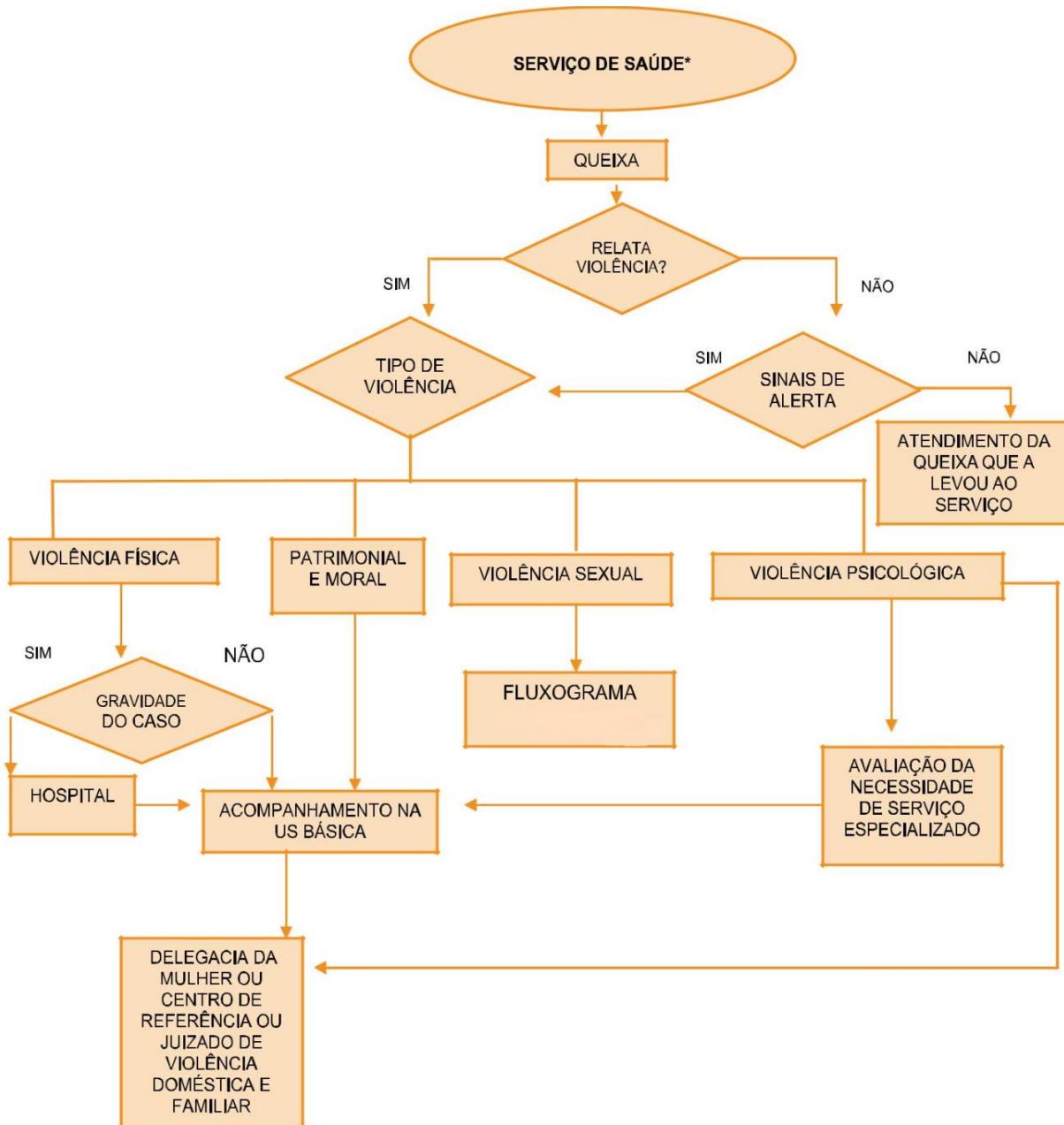
instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

A violência moral é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

FIGURA 15 - FLUXOGRAMA MUNICIPAL PARA O ATENDIMENTO ÀS VARIAS FORMAS DE VIOLÊNCIA



- Prestadores de serviços de saúde em geral: unidades de saúde, hospitais, clínicas, consultórios, etc.
- Em todas as formas de violência – física, sexual, psicológica, patrimonial e moral - o profissional de saúde deverá preencher a **Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher**

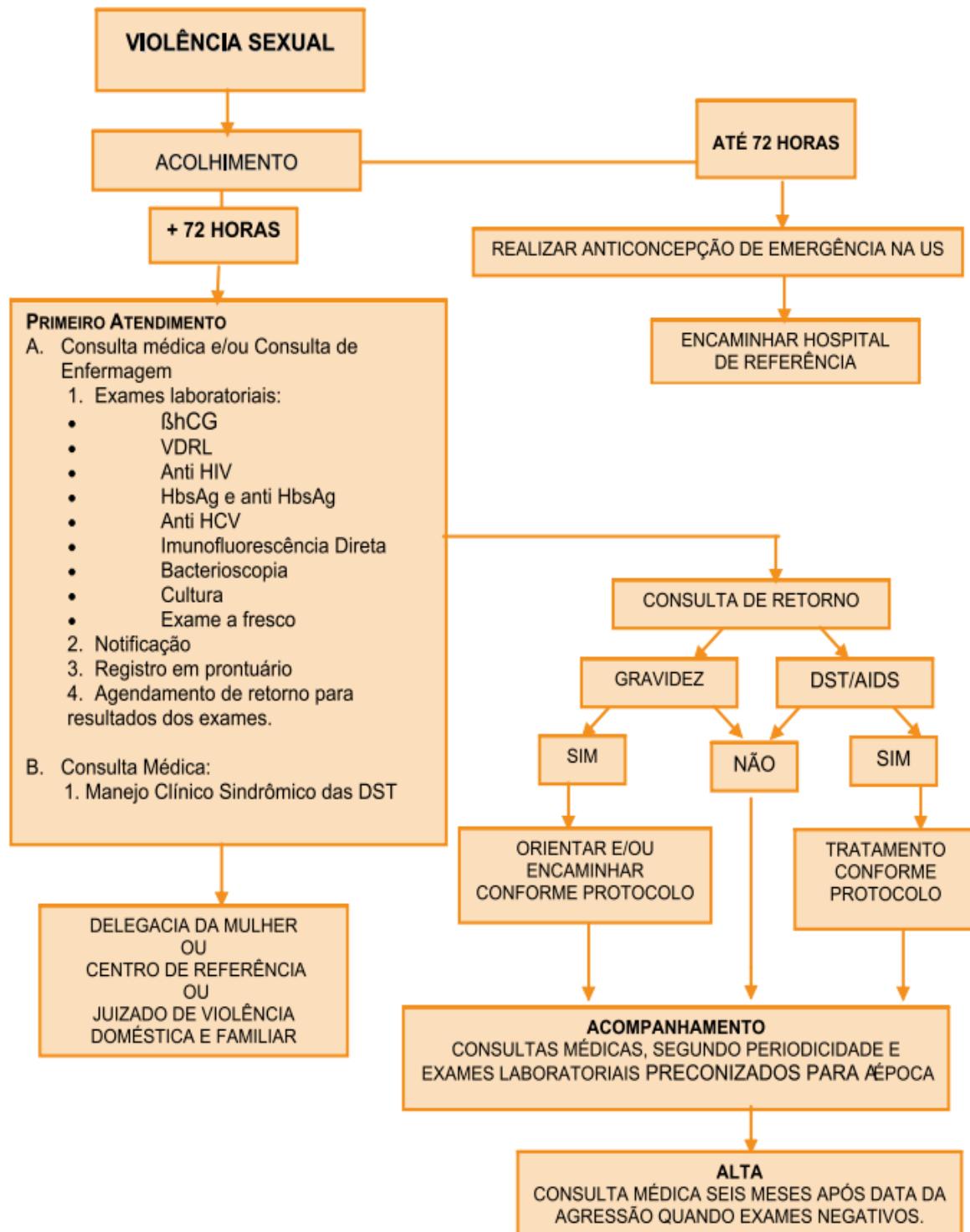


PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

FIGURA 16 - FLUXOGRAMA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL



Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: SMS@QUATROBARRAS.PR.GOV.BR Fone: (41) 3671-8870

11.7 SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V. Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV. Participar das atividades de educação permanente;

XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

11.8 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- a) Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- b) Acolhimento da demanda espontânea.
- c) Acolhimento em urgências básicas de médicos, de enfermagem.
- d) Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
- e) Coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos.
- f) Consultas médicas e/ou de enfermagem.
- g) Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias e outros.
- h) Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita.
- i) Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.
- j) Realização de procedimentos médicos e de enfermagem:
 - Administração de medicamentos orais e injetáveis
 - Curativos
 - Imunizações
 - Inalações
 - Terapia de reidratação oral, etc.
- k) Serviços oferecidos:
 - Acesso por intermédio da Equipe de Saúde da Família.
Atenção Básica: ação de promoção, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção e encaminhamento a outros serviços, em caso de necessidade.
Atenção especializada: serviço de referência em ações específicas de saúde para todas as unidades de Atenção Básica de Quatro Barras e outros municípios através da Central de Marcação de consultas e exames especializados.

Consulta médica, consulta de enfermagem, consulta de pré-natal, consulta de puerpério, consulta de puericultura, consulta de pediatria, consulta de prevenção do câncer de colo de útero, coleta de material para colpocitologia oncológica, consulta de prevenção do câncer de mama, atenção à saúde de usuários portadores de patologias específicas (hipertensão arterial, diabetes melitos, hanseníase, tuberculose, asma brônquica, rinite, diarréia, infecção do aparelho respiratório, tabagismo, etc.), vacinações, teste do pezinho e da mãezinha, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, ações de vigilância alimentar e nutricional, verificação de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, atividades de educação em saúde, ações de promoção à prática de aleitamento materno, visitas domiciliares, cadastro e acompanhamento de famílias dentro dos critérios de inclusão do programa bolsa família, curativo domiciliar.

11.9 AÇÕES

1. Realizar ações de vigilância em saúde e promoção de prevenção, com ênfase em critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social.
2. Referenciar as gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco para o Hospital Angelina Caron, referência do município de Quatro Barras.
3. Participar do programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos nos atendimentos às gestantes e crianças de toda a rede de atenção à gestante e à criança.
4. Participar das atividades desenvolvidas pelo Estado e Município, com o objetivo de melhorar a qualidade de promoção à saúde da mulher, pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto e puerpério, aleitamento materno, cuidados com os recém-nascidos e planejamento familiar.
5. Fazer o uso da Carteira da Gestante e da Criança em todas as Unidades de Saúde do município.

6. Implantar a classificação de risco com garantia de referência ambulatorial e hospitalar para atendimento ás gestantes e crianças de risco nas unidades de saúde.
7. Orientar a equipe da unidade de saúde e fazer busca ativa, com orientações e monitoramento de todas as gestantes de risco.
8. Implantar o protocolo de atendimento ás gestantes e crianças.
9. Aderir e realizar ações da Rede Mãe Paranaense e Rede Mãe Quatrorrense.

11.9.1 Ações Da Saúde Da Mulher

1. Participar das capacitações e qualificações, realizados pela SESA – PR e o município, para atenção integral á mulher durante o seu ciclo reprodutivo, climatério e menopausa.
2. Participar no município, capacitações para os funcionários, instrumentalizando – os para uma atenção integral ás mulheres em seus diferentes ciclos de vida inclusive com a implantação de estratégias que viabilizem as mulheres trabalhadoras.
3. Implantar a educação em saúde e campanhas para a população, que visem promoção e prevenção em saúde em todos os ciclos de vida.

11.9.2 Ações De Saúde Do Homem

1. Implantar na Unidade de Saúde, ações referentes á saúde do homem na perspectiva da integralidade.
2. Participar da formação e qualificação, realizados pelo Estado e Município, para o correto atendimento á saúde do homem.
3. Promover ações integradas com outras secretarias municipais.
4. Estimular a participação e inclusão dos homens nas ações de planejamento familiar e acompanhamento pré-natal, enfocando a paternidade responsável.

5. Apoiar a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.
6. Prover ações nas unidades básicas de saúde, para o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.
7. Ampliar ações de Educação em saúde para a população masculina, enfatizando a busca pelos serviços de saúde.

11.9.3 Ações De Controle Do Câncer

1. Participar das capacitações, equipe da atenção primária em saúde, realizadas pela SESA e pelo município, para trabalhar com os sistemas de informação sobre o câncer.
2. Participação, do coordenador da US, do Programa do Câncer, para o monitoramento e avaliação das ações, inserindo as recomendações do INCA para o rastreamento organizado do câncer do colo do útero e de mama, que inclui 100% de segmento das mulheres com exames citopatológicos ou mamografias alterados.
3. Distribuição, através da unidade de saúde, de materiais educativos, informativos e de campanhas.

11.9.4 Ações Da Saúde Da Criança E Adolescente

1. Articulação com a Secretaria Municipal de Educação e escolas de abrangência da U.B.S., de estratégias para o acompanhamento da saúde da criança e do adolescente em idade escolar.
2. Implantar a caderneta de Saúde do Adolescente na escola de abrangência da área de atuação da ESF.
3. Promover ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas municipais e estaduais da área de abrangência da US.

4. Participar de ações intersetoriais, voltadas para a capacitação da equipe da ESF em saúde em tecnologia de abordagem significativa para a população de adolescente, em especial aos adolescentes vulneráveis.
5. Desenvolver ações de promoção, de prevenção e atenção à saúde do adolescente, de caráter intersetorial, com grupos multiprofissionais e multidisciplinares, do município, incluindo aspectos sobre sexualidade, gravidez precoce, prevenção de DST/AIDS, práticas de atividades física, nutrição, violência, uso de álcool e drogas.

11.9.5 Ações De Alimentação E Nutrição

1. Participação de capacitações realizadas pela Regional de Saúde e município, nas ações da área de Alimentação e Nutrição.
2. Distribuição de materiais educativos sobre a promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável para a utilização em ações de educação, promoção e prevenção e saúde.
3. Acompanhar e realizar ações, a Atenção às condicionalidades da saúde dos beneficiários do Bolsa Família (PBF) e do Programa do Leite das Crianças, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar – SISVAN.
4. Promover assistência nutricional a todas as gestantes do município em cada trimestre, ou de acordo com sua necessidade. Com intuito de orientar uma alimentação saudável, assessorar possíveis dificuldades no decorrer da gestação, controle do peso e reforço sobre a amamentação.
5. Promover palestra educativa em todas as unidades semestralmente sobre a introdução de alimentos. Explicando como deve ser feito, quais alimentos podem ser oferecidos, quais alimentos devem ser evitados e o por quê, oferecer receitas para diversificar o paladar do bebê, apoiar a mãe nessa fase de transição e tirar possíveis dúvidas.
6. Acompanhar os pacientes com dieta enteral e/ou suplemento, como as crianças com leites especiais e/ou suplemento a fim de verificar a real necessidade do

paciente e adequando-o conforme a necessidade. Inclusive verificar possíveis trocas dessa alimentação/suplemento visando o benefício individual de cada.

11.9.6 Ações Do Controle Do Tabagismo

1. Distribuição de material educativo aplicados na promoção da saúde, voltados ao controle do tabagismo.
2. Capacitar os funcionários da equipe, na participação de ações educativa de promoção á saúde e prevenção na aplicação da Lei Anti-fumo, em parceria com a Vigilância em Saúde.

11.9.7 Ações: Atenção Á Pessoa Idosa

1. Participar da implantação da Rede de Atenção á Saúde do Idoso.
2. Implantar a da Linha Guia e protocolos de Atenção á Saúde da Pessoa Idosa.
3. Articulação de outras áreas de atuação para atendimento integral das demandas da pessoa idosa.
4. Promoção de ações, visando estimular a população para adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida, utilizando para isso, processo contínuo de educação em saúde (incluindo aspectos sobre o risco cardiovascular, pratica de atividade física, nutrição, violência, saúde mental, sexualidade e prevenção DST/AIDS) e oferta de serviços relacionados, a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.
5. Desenvolvimento de estratégias para a prevenção de quedas na população idosa para a prevenção, detecção e tratamento precoces da osteoporose.
6. Promoção de ações, em conjunto com outros setores da Prefeitura, que visem estimular e disponibilizar oportunidades para a população idosa para o treino cognitivo, enriquecimento das relações intergerenciais e participação social.

7. Ampliação e monitoramento do processo de implantação da Caderneta de Saúde na US.
8. Estimular a ampliação da atenção domiciliar, na área de abrangência, para o atendimento da população idosa que necessita de cuidados especiais, conforme a Política Nacional estabelecida pelo Ministério da Saúde.
9. A fratura de fêmur em pessoas idosas ocorre, em 90% das vezes, em consequência de “queda”, sendo sua prevenção tema de grande complexidade, que envolve a saúde do idoso em todas as suas facetas, exige o envolvimento de diferentes setores e demanda por mudança de hábitos de vida. Reduzir a ocorrência de quedas e do número de intermediário do idoso por fratura de fêmur é, portanto, meta que se obterá a médio e em longo prazo.

11.9.8 Ação Integral Á Saúde Da Pessoa Com Deficiência

1. Prestação de atenção á saúde, integral e qualificada, á pessoa com deficiência na atenção primária, secundária e terciário.
2. Implementações de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências.
3. Promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais
4. Participar de capacitação e qualificação dos profissionais da ESF, á Pessoa com Deficiência, valorizando o conhecimento da prática vivenciada pela pessoa com deficiência
5. Analisar os dados de informação referentes a acidentes que provocam incapacidade funcional e propor ações intersetoriais de enfrentamento a esses agravos.

11.9.9 Ações De Enfrentamento Da Violência

1. Participar das capacitações realizadas pela Regional de Saúde e município, quanto ao enfrentamento das violências.
2. Participação da equipe através da Educação Continuada no município da Linha Guia de Atenção á Mulher em Situação de Violência.
3. Participar do treinamento, junto ás equipes de atenção básica no município para o enfrentamento á violência na comunidade.
4. Distribuir materiais técnicos educativos para orientação dos funcionários e comunidade.

11.9.10 Ações Para Melhoria Do Acesso E Do Cuidado Das Comunidades Vulneráveis (População Negra, Populações Privadas De Liberdade)

1. Promover junto á equipe da ESF, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio de capacitação de profissionais de saúde do município, a serem realizadas a nível Municipal, Estadual Regional de Saúde.
2. Implantar critérios de classificação de risco para gestantes e crianças negras e indígenas
3. Realizar o exame de eletroforese de hemoglobina, no pré - natal das gestantes negras e diagnóstico precoce de anemia falciforme por meio de teste do pezinho
4. Distribuir material educativo e informativo, para a população e profissionais de saúde, sobre temas inerentes á saúde das comunidades vulneráveis.
5. Participação de capacitações de profissionais do município, em saúde das pessoas privadas de liberdade

11.9.11 Ações- Programa Saúde Na Escola

1. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

2. Preencher sistematicamente o sistema de monitoramento e avaliação do PSE, com as informações das ações realizadas e seus respectivos resultados;
3. Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as Equipes de saúde e para as escolas.
4. Realizar ações específicas do COMPONENTE I : avaliação antropométrica , avaliação em saúde bucal , avaliação oftalmológica, verificação da situação vacinal, identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação.
5. Realizar ações do COMPONENTE II : promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável.
6. Realizar ações do COMPONENTE III : participar das capacitações de profissionais a serem realizados pelo Município Regional/ Estado do Paraná e Ministério da Saúde.

11.9.12 Ações De Atenção Á Saúde Mental

1. Participar da Rede de Atenção ás pessoas com transtornos mentais no município, articulando estrategicamente a rede e a política de saúde mental.
2. Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental, respondendo ás demandas individuais e coletivas.
3. Implantação do tratamento das necessidades decorrentes do uso do crack, álcool, e outras drogas com oferta de atividades de esporte, lazer e terapia ocupacional, cultura , em um ambiente que seja acolhedor para jovem, com o apoio técnico e financeiro do Estado.
4. Implantação de equipes comunitárias, na área de abrangência da US, para a promoção á saúde mental, a prevenção de agravos, o suporte aos pacientes, ás famílias e a comunidade , tendo a vinculação e acolhimento como possibilidade de produção de saúde, com o apoio técnico e financeiro do município do Estado.
5. Implantação de pontos de atenção á saúde mental, com o apoio do município e do Estado.

6. Implantação de ações em saúde mental por meio de equipes multiprofissionais nas Unidades de Saúde.
7. Avaliação e Monitoramento da Rede de Atenção à Saúde Mental junto ao município e Regional de Saúde.

11.9.13 Ações: Reestruturação, Reorganização E Fortalecimento Da Vigilância Em Saúde

1. Gerenciar e monitorar os riscos á saúde decorrentes de ambientes, processo de trabalho, produtos e serviços de interesse da saúde pública.
2. Monitorar e gerenciar riscos á saúde decorrentes de eventos adversos, doenças e agravos inusitados, surtos, epidemia e emergência em saúde pública.
3. Implementar ações de vigilância epidemiológica e epidemiologia das doenças infecciosas transmissíveis e agravos á saúde mediante o monitoramento, análise de dado e informações, prevenção e promoção e proteção á saúde.
4. Implementar, conforme política estadual e atenção integral á saúde do trabalhador, a rede de atenção integral á saúde do trabalhador.
5. Planejar as ações prioritárias e de intervenção de interesses do setor saúde nas políticas publicas, articulando intrassetorial e intersetorial.
6. Participar de educação permanente em Vigilância em Saúde, a ser realizado pela Secretaria Municipal.

11.10 AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES

11.10.1 Ações De Prevenção Do Risco Cardiovascular

1. Participar de capacitações oferecidas pela Secretaria Municipal do Estado da Saúde.
2. Sensibilizar a população sobre riscos cardiovasculares, por meio da elaboração de material educativo, palestras, divulgação na mídia e campanhas.
3. Implantar no município as linhas - guias.

11.11 PROCESSO DE GERENCIAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL

O Processo de Gerenciamento das Equipes de Atenção Básica é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das varias partes desses sistemas, controlar os processos e os rendimentos das partes e avaliar os produtos finais e resultados.

Na Secretaria Municipal de Saúde, a principal gerencia é o Secretario Municipal de Saúde seguidos dos Coordenadores. Estes se responsabilizam pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produto (serviços) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela. Os profissionais de saúde, Coordenadores, são capazes de desempenhar um papel de gerente nos serviços de saúde, dentro de uma perspectiva participativa, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo e não pela união de esforços individuais.

11.11.1 Apoio institucional

O Apoio Institucional no município, é realizado através do Gestor da Secretaria Municipal, Coordenadores de Enfermagem, Coordenador da Odontologia Coordenador Medico, NASF, vigilância em Saúde, Centro de Processamento de Dados e demais profissionais envolvidos no processo de trabalho da Secretaria Municipal.

Os desafios institucionais para expandir e qualificar a atenção básica no contexto da Secretaria Municipal destaca-se:

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

A expansão e estruturação de uma rede unidades básicas de saúde que permitam a atuação das equipes na proposta da saúde da família;

A continua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com esforço as estruturas gerenciais do município;

A elaboração de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função para a tomada de decisão;

Ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, uso das informações para a tomada de decisão;

Revisão dos processos de formação, educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;

A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica;

11.11.2 Ações a ser realizadas pelos apoiadores

1. Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde, através das reuniões quinzenais;
2. Suporte à implantação do acolhimento a demanda espontânea;
3. Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares;
4. Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
5. Analise de indicadores e informações em saúde;
6. Facilitação dos processos locais de planejamento;
7. Discussão do perfil de encaminhamentos da unidade;
8. Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões,

mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/dialogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e as construção de projetos comuns.

9. A Função gerencial de apoio á gestão em saúde tem com objetivo de auxiliar as equipes e explicitarem e lidarem com problemas e conflitos, auxiliando na tarefa de colocar suas práticas em análise e possibilitando a construção de intervenções.
10. O apoio institucional buscou e busca a reformulação do modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde objetivando contribuir para a construção coletiva de práticas produtoras de mudanças nos modelos de atenção e gestão da saúde.

TABELA 30 - ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Especialidades	Encaminhado para:	Telefones e contatos
Ortopedia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Trabalhador	(41)3212-5700
	Hospital Madalena Sofia	(41)3525-6151
	Hospital Madalena Sofia	(41)3525-6151
Otorrinolaringologia	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Santa Casa	(41)3271-5758
	Hospital de Olhos do Paraná	(41)3224-0189

Otorrinolaringologia	Clínicas de Olhos Drº Leônidas	(41)3252-1665
	Clinica Vicente Machado	(41)3222-8267
	Oftalmo Clínicas - Curitiba	(41)3016-4030
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
Oftalmologia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Clínica de Olhos Batel	(41)3013-2511
	Hospital Pequeno Príncipe	(41) 3324-2437
Gastrologia	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
Infantil	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
Gastrologia Adulto	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Plataforma Tele saúde nas	(41)3671-8851
	UBS do Município Sede,	
	Borda e Menino Deus	
Neurologia	Hospital Angelina Caron	(41)3672-1698

		(41)3672-1176
	Hospital São Vicente	(41)3679-8100
		(41)3111-3000
	Hospital Cruz Vermelha	(41)3016-6622
	UBS Mãe Curitibana	(41) 3321-3271
	Uroclínicas	(41)3024-8880
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
	Pró Hansen	(41)3024-2757
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Hospital de Clínicas	(41)3360-1800
	Hospital Evangélico	(41)3240-5000
Pneumologia	Hospital de Clinicas	(41) 3240-5000
Internamento tuberculose	Hospital São Sebastião da Lapa	(41) 3547-8800

TABELA 31 - EXAMES ESPECIALIZADOS

Especialidades	Encaminhado para:	Telefones e contatos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

Citopatológico	Laborcentro	(41) 3264-5223
Mamografia	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Por licitação e SUS		
Eletrocardiograma	Viva Imagem	(41)3352-3033
	Cardiocare	(41) 3262-9053
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
Por Licitação, Consórcio, Comesp e SUS		
	Ecoclin	(41)3015-1331
Ultrassonografia	Epam	(41)3322-0074
Abdomem	Guido Perez	(41)3264-9577
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Clinimagem	(41)3225-5050
	Centro de Diag. Água Verde	(41)3074-9000
	Por Licitação e SUS	
Ultrassonografia	Ecoclim	(41)3015-1331
Vias urinárias	Epam	(41)3322-0074
	Centro de Diag. Água Verde	(41)3074-9000
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Por Licitação e Consórcio	
	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	AW Saúde (Consórcio)	(41) 3027-6663
Colonoscopia	Cedepi	(41) 3114-8822
	Cedic	(41) 3233-5772
Por Licitação e SUS		
Ecografia	Ecoclin	(41)3015-1331
	Epam	(41)3322-0074
Obstétrica	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Centro de Diag. Água Verde	(41)3074-9000
Por Licitação e SUS		
Ecografia Transvaginal	Ecoclin	(41)3015-1331
	Epam	(41)3322-0074

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: sms@quatrobarras.pr.gov.br Fone: (41) 3671-8870

	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Viva Imagem	(41)3352-3033
Por Licitação, Consórcio e SUS		
Raio X	Hospital Angelina Caron	(41)3679-8100
	Viva Imagem	(41)3352-3033
	Centro de Diag. Água Verde	(41)3074-9000
	Ambulatório Santa Casa	(41)3271-5758
	Hospital Madalena Sofia	(41)3525-6151
Por Consórcio		
Cintilografia E	Cetac	(41)3270-3270
	Viva Imagem	(41)3352-3033
	Centro P.de Diag. Guido Perez	(41) 3247-4743
	Medimagem	(41) 3888-3625
Ressonância	X-Leme	(41) 3342-0666

11.12 ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 32 - ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA

Unidade de Saúde	Endereço	Bairro	Telefone	Horário de Atendimento
Unidade de Saúde Sede	Rua Antonio Thomaz Bittencourt, S/N , Telefone:	Centro	3671- 8864/3671-8851	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Menino Deus	Rua Carlos Sbrissia, 1230	Jardim Menino Deus	3672-5523/3672-2487	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Jardim Graciosa	Rua Vítorio Canastraro, 125	Colônia Maria José	3672-3938	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Humaitá	Rua Severiano Roulin de Moura, 28	Jardim Pinheiros	3672-3509	07:30 às 17:00

Unidade de Saúde Itapira	Rua das Flores, 320	Itapira	3672-3377	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Santa Luzia	Rua Josefino Lago, 28	Santa Luzia	3672-6701	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Borda do Campo	Rua Valentin Andreatta, 1.300 ,	Borda do Campo	3672-1698/3554-1325	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Campininha	Estrada da Graciosa, S/	Campininha	3672-3211	07:30 às 17:00
Unidade de Saúde Palmitalzinho	Avenida Nossa Senhora da Luz, S/N	Palmital	3672-1378	07:30 às 17:00
CAPS	Rua das Flores, 320	Itapira	3672-3377	07:30 às 17:00

FIGURA 17 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE

CNES: 0018503 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE SEDE CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA ANTONIO THOMAZ BITENCORT Número: S/N Complemento: EM FRENTE TERMINAL
 Bairro: CENTRO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3671-8864 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 18 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 11- INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SEDE (continuação)

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
FORNO DE BIER	2	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	3	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

FIGURA 19 - FIGURA 10 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO

CNES: 0018481	Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE BORDA DO CAMPO	CNPJ: --																		
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS	Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA																			
Logradouro: RUA DO CAVO	Número: 1000	Complemento: --																		
Bairro: BORDA CO CAMPO	Município: 412080 - QUATRO BARRAS	UF: PR																		
CEP: 83420-000	Telefone: (41) 3672-1698	Dependência: MANTIDA																		
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Subtipo: --	Reg de Saúde: 2																		
Horário de Funcionamento:		Gestão: MUNICIPAL																		
<table border="1"> <tr> <td>Dia semana</td><td>Horário</td><td></td></tr> <tr> <td>SEGUNDA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td><td></td></tr> <tr> <td>TERÇA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td><td></td></tr> <tr> <td>QUARTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td><td></td></tr> <tr> <td>QUINTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td><td></td></tr> <tr> <td>SEXTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td><td></td></tr> </table>			Dia semana	Horário		SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00		TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00		QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00		QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00		SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00	
Dia semana	Horário																			
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00																			
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00																			
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00																			
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00																			
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00																			

FIGURA 20 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	3	0	
ODONTOLOGIA	1	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:		Característica:	
AMBULANCIA		PROPRIO	
FARMACIA		PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)		PROPRIO	

FIGURA 13 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE BORDA DO CAMPO (continuação)

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 005	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS BASICOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 21 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO JESUS

CNES: 0018511 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE JARDIM MENINO DEUS CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA CARLOS SBRASSIA Número: 1230 Complemento: --
 Bairro: JARDIM MENINO DEUS Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3672-1176 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Horário	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 22 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO JESUS

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
FARMACIA	PROPRIO	

**FIGURA 15 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO JESUS
(continuação)**

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
160	TELECONSULTORIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 005	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS BASICOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
160 - 003	TELECONSULTORIA	SEGUNDA OPINIAO FORMATIVA	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 23 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE CONJUNTO ITAPIRA

CNES: 3402266 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE CONJUNTO ITAPIRA CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA DAS FLORES Número: 320 Complemento: BLOCO A
 Bairro: ITAPIRA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3377 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Horário	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 24 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE CONJUNTO ITAPIRA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipes:	
CLINICAS BASICAS	1	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		

Serviços Especializados

			Ambulatorial:	Hospitalar:		
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

FIGURA 25 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE CAMPININHA

CNES: 0018538 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE CAMPININHA CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: ESTRADA DA GRACIOSA Número: S/N Complemento: --
 Bairro: CAMPINNIHA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3211 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 26 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE CAMPININHA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	

FIGURA 19 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE CAMPININHA (continuação)

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 27 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE SANTA LUZIA

CNES: 7271239 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE SANTA LUZIA CNPJ: --
 Nome Empresarial: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUATRO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA JOSEFINO LAGO Número: 28 Complemento: ESQ LUIZ ANTONIO LA
 Bairro: SANTA LUZIA Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP: 83420-000 Telefone: (41)3671-8852 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2^a
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Horário	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 28 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE SANTA LUZIA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	0	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
NENHUM			
Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	5	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
AMBULANCIA	PROPRIO		
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO		
FARMACIA	PROPRIO		

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:			
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO		NAO INFORMADO	
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO		NAO INFORMADO	

FIGURA 29 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PALMITALZINHO

CNES:0018554 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE PALMITALZINHO CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AV N SRA DA LUZ Número: S/N Complemento: --
 Bairro: PALMITALZINHO Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF: PR
 CEP:83420-000 Telefone: 416761090 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Horário de Funcionamento: NÃO INFORMADO

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

FIGURA 30 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE PALMITALZINHO

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	1	0	
ODONTOLOGIA	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
AMBULANCIA	PROPRIO		
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO		

Serviços Especializados

			Ambulatorial:	Hospitalar:		
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:				Terceiro: CNES:



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

FIGURA 31 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM GRACIOSA

CNES: 6868282 Nome Fantasia: UNIDADE DE SAUDE JARDIM GRACIOSA CNPJ: --
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA VITORIO CANESTRARO Número: 125 Complemento: LOTE 6 QUADRA 6
Bairro: COLONIA MARIA JOSE J Município: 412080 - QUATRO BARRAS UF:PR
CEP: 83420-000 Telefone: (41) 3672-3938 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 2^a
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

111

FIGURA 32 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM GRACIOSA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	3	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 002	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE BUCAL MI	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ:
76.105.568/0001-39 Avenida Dom Pedro II nº 110 - Centro -
83.420-000 Quatro Barras – Paraná

FIGURA 33 - IDENTIFICAÇÃO UNIDADE DE SAÚDE HUMAITA

CNES: 7263589	Nome Fantasia: UBS HUMAITA	CNPJ: --
Nome Empresarial: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Logradouro: RUA SEVERIANO ROULIN DE MOURA	Número: 28	Complemento: ACADEMIA DE SAUDE
Bairro: JARDIM PINHEIROS	Município: 412080 - QUATRO BARRAS	UF: PR
CEP: 83420-000	Telefone: (41)3671-8852	Dependência: MANTIDA
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		Subtipo: --
Reg de Saúde: 2 ^a		
Gestão: MUNICIPAL		

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

FIGURA 34 - INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE HUMAITA

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
NENHUM			

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

Serviços Especializados

			Ambulatorial:			Hospitalar:
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 35 - IDENTIFICAÇÃO DO CAPS I

CNES: 5672333	Nome Fantasia: CAPS I	CNPJ: --
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS	Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Logradouro: RUA DAS FLORES	Número: 321	Complemento: PROX UBS
Bairro: CONJUNTO ITAPIRA	Município: 412080 - QUATRO BARRAS	UF: PR
CEP: 83420-000	Telefone: (41)3672-2628	Dependência: MANTIDA
		Reg de Saúde: 2 ^a
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	Subtipo: CAPS I	Gestão: MUNICIPAL
Horário de Funcionamento:		
Dia semana	Horário	
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00	
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00	
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00	
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00	
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00	

FIGURA 36 - INFORMAÇÕES GERAIS DO CAPS I

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	3	0	
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0	
SALA DE IMUNIZACAO	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO

FIGURA 37 - IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNES: 4055519	Nome Fantasia: SMS DE QUATRO BARRAS	CNPJ: --												
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS	Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA													
Logradouro: AV DOM PEDRO II	Número: 110	Complemento: FUNDOS												
Bairro: CENTRO	Município: 412080 - QUATRO BARRAS	UF: PR												
CEP: 83420-000	Telefone: (41) 3671-8852	Dependência: MANTIDA												
Tipo de Estabelecimento: CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	Subtipo: MUNICIPAL/SEDE	Gestão: MUNICIPAL												
Horário de Funcionamento:														
<table border="1"> <tr> <th>Dia semana</th><th>Horário</th></tr> <tr> <td>SEGUNDA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td></tr> <tr> <td>TERÇA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td></tr> <tr> <td>QUARTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td></tr> <tr> <td>QUINTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td></tr> <tr> <td>SEXTA-FEIRA</td><td>08:00 às 17:00</td></tr> </table>	Dia semana	Horário	SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00	TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00	QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00	QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00	SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00		
Dia semana	Horário													
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00													
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00													
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00													
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00													
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00													

FIGURA 38 - INFORMAÇÕES GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Não Possui Instalações	
Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 003	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 002	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA SANITARIA	NÃO	NAO INFORMADO

12 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica tem um caráter contínuo e multidisciplinar e representa um grande impacto financeiro para o SUS, aos Municípios, aos Estados e ao Governo Federal, em razão da demanda crescente por medicamentos.

Por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito social extensível a todos os brasileiros (art. 6º), e sua gestão de competência comum á União, Estados, Distrito Federal e municípios (art. 23). O art.196 estabelece ainda que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) que em seu artigo 6º determina como campo de atuação do SUS a da política de medicamentos e “atribui ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. A referida Lei aponta ainda para a necessidade de formulação de uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998.

A principal finalidade da política Nacional de Medicamentos é a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a proporção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais. Esta política tem como diretrizes e prioridades, que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

As propostas para essa Política Nacional, através da Portaria GM/MS nº 3.916/1998 são: adoção da Relação de Medicamentos essenciais (Rename), regulação sanitária de medicamentos; reorientação da Atenção Farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Atenção Farmacêutica, assim como algumas novas diretrizes apresentadas e referenciadas pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, a PNM remete e orienta para uma prática descentralizada e pactuada entre as esferas de gestão do SUS e com ações centradas no usuário, na comunidade e nos profissionais de saúde.

Foi instituído, em 2006, o Pacto Pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22/06/2006), onde o financiamento passou a ser responsabilidade das três esferas de governo, devendo contemplar a aquisição tanto de medicamentos quanto de insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da Atenção Farmacêutica.

A portaria GMMS nº 204, de 29/01/2007, regulamentou a forma de transferência dos recursos financeiros federais, estabelecendo o bloco de financiamento da Atenção Farmacêutica, as regras para execução dos recursos estão presentes nas Portarias GM/MS nº 1.554/2013 e 1.555/2013, e organizando em três componentes: o básico, estratégico e especializado.

A Lei nº 12.401 e o Decreto nº 7.508, destacam-se como marco importante do ponto de vista jurídico e administrativo, alterando a Lei 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. O Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

12.1 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$

2,36 pelos Municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. De acordo com a referida Portaria, os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulinodependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários;
- Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários.

FIGURA 39 - COMPETÊNCIA DE CADA ESFERA QUANTO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Federal

- Financiamento tripartite dos medicamentos do CBAF.
- Financiamento e aquisição centralizada de Insulinas NPH e Regular.
- Financiamento e aquisição centralizada de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher.

Estadual

- Financiamento tripartite dos medicamentos do CBAF.
- Financiamento bipartite dos insumos para Diabetes.
- Recebimento, armazenamento e distribuição de insulinas, contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher aos municípios.

Municipal

- Financiamento tripartite dos medicamentos do CBAF.
- Financiamento bipartite dos insumos para Diabetes.
- Aquisição* dos medicamentos do CBAF e insumos para Diabetes.
- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de insulinas, contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher.
- Dispensação dos medicamentos do CBAF e dos insumos para Diabetes.

Para tornar mais eficiente o gerenciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado em junho de 1999, o Consórcio Paraná Medicamentos - atualmente denominado Consórcio Intergestores Paraná Saúde, com o objetivo de adquirir os medicamentos básicos de forma centralizada.

O Elenco de Referência Estadual de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) tem sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, estando em vigência o que consta na Deliberação CIB PR nº 33, de 27 de março de 2015. Tem por objetivo servir como uma lista norteadora para os processos de aquisição pelos municípios.

Previsão de recursos para aquisição de medicamentos a serem administrados pelo Consórcio Paraná Saúde, para o ano de 2017:

TABELA 33 – RECURSOS INVESTIDOS EM MEDICAMENTOS

Origem	Valor per capita [R\$ por hab/ano]	Valor anual [R\$]
Governo Federal	5,10	102.680,00
Governo Estadual	2,36	47.520,00
Município	12,42	250.000,00

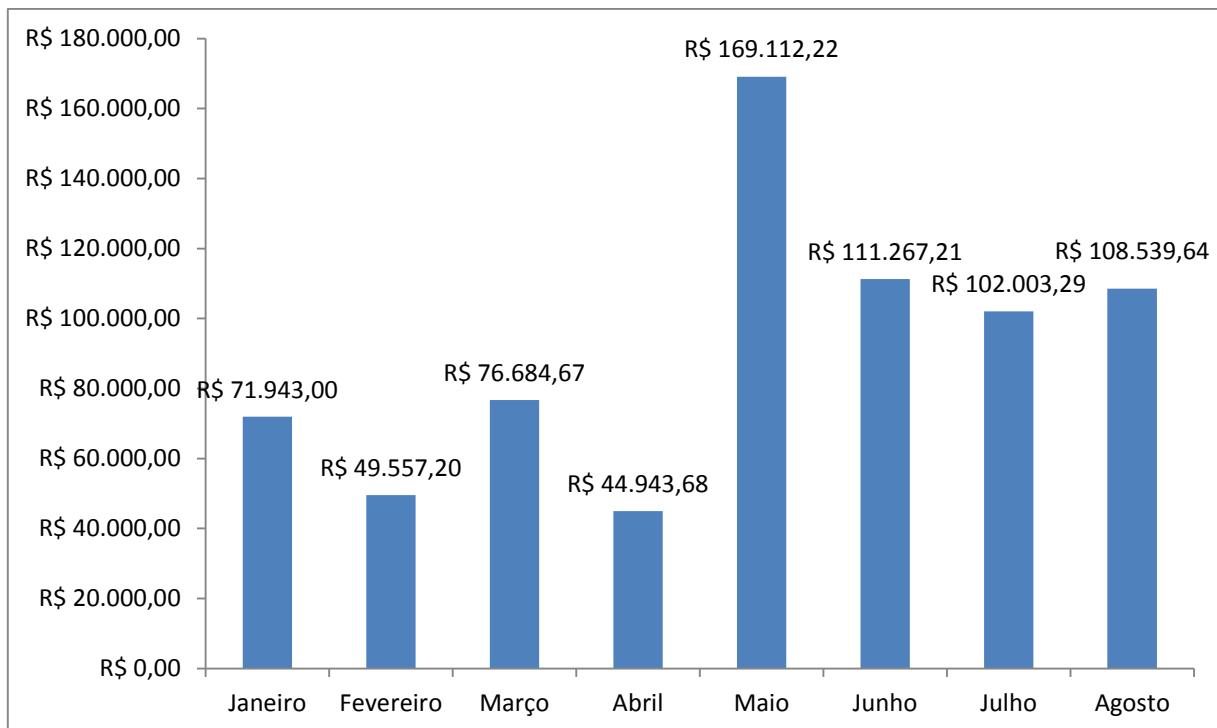
NOTA: A população considerada foi de 20.134 habitantes

Além do Consórcio Paraná Saúde, para suprir a demanda existente, o Município também adquire os medicamentos do Componente Básico por meio de processo licitatório, modalidade pregão eletrônico, no qual para ano de 2017 tem previsão de movimentar mais de 1 milhão de reais.

O Município também realiza licitação para aquisição de material médico hospitalar, de enfermagem e odontológico. A previsão de aquisição para 2017 para esses itens é de R\$ 410.000,00.

Até o presente momento, o Município vem apresentando o seguinte perfil de consumo de medicamentos:

FIGURA 40 - CONSUMO MENSAL DE MEDICAMENTOS EM 2017



Pode-se observar que nos primeiros 4 meses do ano, o consumo de medicamentos variou de R\$ 44.943,68 à R\$ 76.684,67, devido ao fato que nesse período não havia processo licitatório disponível para a aquisição de medicamentos e o Município recebia do Consórcio Paraná Saúde somente os valores referentes à contrapartida Federal e Estadual. Já no mês de Maio, esse perfil se altera, pois a CAF foi abastecida com grande parte dos itens comprados por licitação e nos meses seguintes o consumo mensal entra em equilíbrio e fica em torno de 100 mil reais mensais.

A tabela a seguir lista os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica padronizados pelo município (remume – relação municipal de medicamentos essenciais)

TABELA 34 - LISTA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO - REMUME

Nº	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
1	ACETILCISTEÍNA	PÓ GRANULADO 200MG
2	ACETILCISTEÍNA	PÓ GRANULADO 600MG
3	ACICLOVIR	CREME 50MG/G
4	ACICLOVIR	COMPRIMIDO 200MG
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO 100MG
6	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO	COMPRIMIDO 325MG
7	ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO 5MG
8	ÁCIDO VALPRÓICO	CÁPSULA 250MG
9	ÁCIDO VALPRÓICO	COMPRIMIDO 500MG
10	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO)	XAROPE 50MG/ML
11	<i>Aesculus hippocastanum</i> L. (CASTANHA DA ÍNDIA)	COMPRIMIDO 100MG
12	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400MG
13	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
14	ALENDRONATO SÓDICO	COMPRIMIDO 70MG
15	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG + 10MG
16	ALIZAPRIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG
17	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 100MG
18	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 300MG
19	AMBROXOL, CLORIDRATO	XAROPE 3MG/ML
20	AMBROXOL, CLORIDRATO	XAROPE 6MG/ML
21	AMINOFILINA	COMPRIMIDO 100MG
22	AMIODARONA	COMPRIMIDO 200MG
23	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
24	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 75MG

5	2	AMOXICILINA	CÁPSULA 500MG
6	2	AMOXICILINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML
7	2	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO 500MG + 25MG
8	2	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO 875MG + 125MG
9	2	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML + 12,5MG/ML
0	3	ANLODIPINO, BESILATO	COMPRIMIDO 5MG
1	3	ATENOLOL	COMPRIMIDO 50MG
2	3	AZITROMICINA	COMPRIMIDO 500MG
3	3	AZITROMICINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
4	3	BAMIFILINA, CLORIDRATO	DRÁGEA 300MG
5	3	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	SUSPENSÃO NASAL SPRAY 50MCG/DOSE
6	3	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	AEROSOL ORAL 250MCG/DOSE
7	3	BENZILPENICILINA BENZATINA (BENZETACIL)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI
8	3	BENZILPENICILINA BENZATINA (BENZETACIL)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI
9	3	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 300.000UI + 100.000UI
0	4	BENZOATO DE BENZILA	EMULSÃO TÓPICA 25%
1	4	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 5MG/ML + 2MG/ML
2	4	BIPERIDENO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 2MG
3	4	BISOPROLOL, FUMARATO	COMPRIMIDO 2,5MG
4	4	BROMAZEPAM	COMPRIMIDO 3MG
5	4	BROMOPRIDA	COMPRIMIDO 10MG
6	4	BROMOPRIDA	SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML
7	4	BUDESONIDA	SUSPENSÃO NASAL SPRAY 32MCG/DOSE
8	4	BUDESONIDA	SUSPENSÃO NASAL SPRAY 64MCG/DOSE

9	4	CANDESARTANA CILEXETILA	COMPRIMIDO 16MG
0	5	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 25MG
1	5	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 200MG
2	5	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 400MG
3	5	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML
4	5	CARBONATO DE CÁLCIO	COMPRIMIDO 500MG
5	5	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D3	COMPRIMIDO 600MG + 400UI
6	5	CARBONATO DE LÍTIO	COMPRIMIDO 300MG
7	5	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 3,125MG
8	5	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 6,25MG
9	5	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 12,5MG
0	6	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 25MG
1	6	CEFALEXINA	CÁPSULA OU COMPRIMIDO 500MG
2	6	CEFALEXINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML
3	6	CEFTRIAXONA SÓDICA	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 1G
4	6	CETOCONAZOL	COMPRIMIDO 200MG
5	6	CETOCONAZOL	CREME DERMATOLÓGICO 2%
6	6	CIMETIDINA	COMPRIMIDO 200MG
7	6	CINARIZINA	COMPRIMIDO 25MG
8	6	CINARIZINA	COMPRIMIDO 75MG
9	6	CIPROFIBRATO	COMPRIMIDO 100MG
0	7	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 500MG
1	7	CITALOPRAM	COMPRIMIDO 20MG
2	7	CLARITROMICINA	COMPRIMIDO 500MG
3	7	CLOBETASOL, PROPIONATO	CREME DERMATOLÓGICO 0,05%
4	7	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG

5	7	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO 2MG
6	7	CLONAZEPAM	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 2,5MG/ML
7	7	CLOPIDOGREL, BISSULFATO	COMPRIMIDO 75MG
8	7	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL ESTÉRIL 0,9% SPRAY
9	7	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
0	8	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100MG
1	8	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML
2	8	CODEÍNA, FOSFATO	COMPRIMIDO 30MG
3	8	DEXAMETASONA	COMPRIMIDO 4MG
4	8	DEXAMETASONA	CREME 0,1%
5	8	DEXAMETASONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 4MG/ML
6	8	DEXCLORFENIRAMIN A, MALEATO	COMPRIMIDO 2MG
7	8	DEXCLORFENIRAMIN A, MALEATO	SOLUÇÃO ORAL 0,4MG/ML
8	8	DIAZEPAM	COMPRIMIDO 5MG
9	8	DIAZEPAM	COMPRIMIDO 10MG
0	9	DICLOFENACO COLESTIRAMINA	CÁPSULA 70MG
1	9	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO	GEL CREME 11,6MG/G
2	9	DICLOFENACO POTÁSSICO	COMPRIMIDO 50MG
3	9	DICLOFENACO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML
4	9	DIGOXINA	COMPRIMIDO 0,25MG
5	9	DI- HIDROERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEÍNA + METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 1MG + 450MG + 75MG + 10MG
6	9	DILTIAZEM, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 30MG
7	9	DIPIRONA	COMPRIMIDO 500MG
8	9	DIPIRONA	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 500MG/ML

9	DIPIRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG/ML
00 1	DIPIRONA + CAFEÍNA + ORFENADRINA	COMPRIMIDO 500MG + 50MG + 35MG
01 1	DOXAZOSINA, MESILATO	COMPRIMIDO 2MG
02 1	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 5MG
03 1	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 10MG
04 1	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 20MG
05 1	ERITROMICINA, ESTOLATO	COMPRIMIDO 500MG
06 1	ERITROMICINA, ESTOLATO	SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML
07 1	ESCOPEPOLAMINA, BUTILBROMETO	COMPRIMIDO 10MG
08 1	ESCOPEPOLAMINA, BUTILBROMETO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 10MG/ML
09 1	ESCOPEPOLAMINA, BUTILBROMETO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/ML
10 1	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 25MG
11 1	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 100MG
12 1	ESTRIOL	CREME VAGINAL 1MG/G
13 1	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	DRÁGEAS 0,3MG
14 1	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	DRÁGEAS 0,625MG
15 1	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	CREME VAGINAL 0,625MG/G
16 1	FENITOÍNA SÓDICA	COMPRIMIDO 100MG
17 1	FENITOÍNA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML
18 1	FENOBARBITAL	COMPRIMIDO 100MG
19 1	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 40MG/ML
20 1	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML
21 1	FENOTEROL, BROMIDRATO	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 5MG/ML
22 1	FLUCONAZOL	CÁPSULA 150MG
23 1	FLUOXETINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 20MG
24 1	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO 40MG

25	1	GENTAMICINA, SULFATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5MG/ML
26	1	GINKGO BILOBA	COMPRIMIDO 80MG
27	1	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO 5MG
28	1	GUACO (<i>Mikania glomerata</i>)	XAROPE 0,1ML/ML
29	1	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 1MG
30	1	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 5MG
31	1	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 2MG/ML
32	1	HALOPERIDOL, DECANOATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML
33	1	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO 25MG
34	1	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	SUSPENSÃO ORAL 60MG/ML
35	1	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + CARBONATO DE CÁLCIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO	185MG PASTILHAS 178MG + 231,5MG +
36	1	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 300MG
37	1	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 600MG
38	1	IBUPROFENO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 50MG/ML
39	1	IMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
40	1	IPRATRÓPIO, BROMETO	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,25MG/ML
41	1	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO SUBLINGUAL 5MG
42	1	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO 10MG
43	1	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 20MG
44	1	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 40MG
45	1	ITRACONAZOL	CÁPSULA 100MG
46	1	IVERMECTINA	COMPRIMIDO 6MG
47	1	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 100+25MG
48	1	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO 200+50MG
49	1	LEVODOPA + CARBIDOPA	COMPRIMIDO 250+25MG

50	1	LEVOMEPPROMAZINA, MALEATO	COMPRIMIDO 25MG
51	1	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	DRÁGEA 0,15+0,03MG
52	1	LEVONORGESTREL	DRÁGEA 0,75MG
53	1	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 25MCG
54	1	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 50MCG
55	1	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 100MCG
56	1	LIDOCÁINA, CLORIDRATO	GEL TÓPICO 20MG/G
57	1	LORATADINA	COMPRIMIDO 10MG
58	1	LORATADINA	SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML
59	1	LOSARTANA POTÁSSICA	COMPRIMIDO 50MG
60	1	MEBENDAZOL	COMPRIMIDO 100MG
61	1	MEBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML
62	1	MEDROXIPROGESTER ONA, ACETATO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 150MG/ML
63	1	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 500MG
64	1	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 850MG
65	1	METILDOPA	COMPRIMIDO 250MG
66	1	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 10MG
67	1	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 4MG/ML
68	1	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML
69	1	METOPROLOL, SUCCINATO	COMPRIMIDO 50MG
70	1	METOPROLOL, TARTARATO	COMPRIMIDO 100MG
71	1	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 250MG
72	1	METRONIDAZOL, BENZOIL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML
73	1	METRONIDAZOL	GELÉIA VAGINAL 100MG/G
74	1	MICONAZOL, NITRATO	CREME DERMATOLÓGICO 20MG/G
75	1	MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL 2%

76	1	MICONAZOL, NITRATO	LOÇÃO 2%
77	1	NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA ZÍNCICA	POMADA 5MG + 250MG/G
78	1	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO 20MG
79	1	NIFEDIPINO (RETARD)	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA 20MG
80	1	NIMESULIDA	COMPRIMIDO 100MG
81	1	NISTATINA	SOLUÇÃO ORAL 100.000UI/ML
82	1	NISTATINA	CREME VAGINAL 25.000UI/G
83	1	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	POMADA DERMATOLÓGICA 100.000UI/G + 200MG/G
84	1	NITROFURANTOÍNA	CÁPSULA 100MG
85	1	NORETISTERONA	COMPRIMIDO 0,35MG
86	1	NORETISTERONA, ENANTATO + ESTRADIOL, VALERATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML + 5MG/ML
87	1	NORFLOXACINO	COMPRIMIDO 400MG
88	1	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 25MG
89	1	OMEPRAZOL	CÁPSULA 20MG
90	1	ÓXIDO DE ZINCO (PASTA D'ÁGUA)	PASTA 25%
91	1	ÓXIDO DE ZINCO + RETINOL + COLECALCIFEROL	POMADA 100MG/G + 1000UI/G + 400UI/G
92	1	PANTOPRAZOL	COMPRIMIDO 20MG
93	1	PARACETAMOL	COMPRIMIDO 500MG
94	1	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML
95	1	PAROXETINA	COMPRIMIDO 20MG
96	1	PERMETRINA	LOÇÃO 10MG/ML
97	1	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML
98	1	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML
99	1	PREDNISONA	COMPRIMIDO 5MG
00	2	PREDNISONA	COMPRIMIDO 20MG

01	2	PROMETAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25MG
02	2	PROMETAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML
03	2	PROPATILNITRATO	COMPRIMIDO 10MG
04	2	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 40MG
05	2	RANITIDINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 150MG
06	2	RETINOL, PALMITATO + COLECALCIFEROL	SOLUÇÃO ORAL 50.000UI/ML + 10.000UI/ML
07	2	RISPERIDONA	COMPRIMIDO 2MG
08	2	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
09	2	SALBULTAMOL, SULFATO	COMPRIMIDO 2MG
10	2	SALBULTAMOL, SULFATO	AEROSOL ORAL 100MCG/DOSE
11	2	SALBULTAMOL, SULFATO	XAROPE 0,4MG/ML
12	2	SERTRALINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 50MG
13	2	SIMETICONA	COMPRIMIDO 40MG
14	2	SIMETICONA	EMULSÃO ORAL GOTAS 75 MG/ML
15	2	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 10MG
16	2	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 20MG
17	2	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 40MG
18	2	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	COMPRIMIDO 400MG + 80MG
19	2	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUSPENSÃO ORAL 40 + 8MG/ML
20	2	SULFADIAZINA DE PRATA	COMPRIMIDO 500MG
21	2	SULFADIAZINA DE PRATA	CREME DERMATOLÓGICO 1%
22	2	SULFATO FERROSO	COMPRIMIDO (EQUIVALENTE A 40MG DE FERRO II)
23	2	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL GOTAS (25MG/ML DE FE II)
24	2	TEOFILINA	CÁPSULA 200MG
25	2	TIAMINA	COMPRIMIDO 300MG
26	2	TIMOLOL, MALEATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,5%

27	2 TINIDAZOL + MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL 30MG/G + 20MG/G
28	2 TIORIDAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 50MG
29	2 TIORIDAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100MG
30	2 TOBRAMICINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,3%
31	2 VARFARINA SÓDICA	COMPRIMIDO 5MG
32	2 VENLAFAXINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 75MG
33	2 VENLAFAXINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 150MG
34	2 VERAPAMIL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 80MG
35	2 VITAMINAS DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO
36	2 VITAMINAS DO COMPLEXO B	SOLUÇÃO ORAL

12.2 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. Abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo (programa em andamento no Município).

Quanto à sua operacionalização no Estado do Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) recebe, armazena e distribui os medicamentos

estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 22 Regionais de Saúde, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo a estes a dispensação aos usuários.

FIGURA 41 - COMPETÊNCIA DE CADA ESFERA QUANTO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Federal

- Financiamento e aquisição centralizada dos medicamentos do CESAF.
- Distribuição aos Estados.
- Elaboração de protocolos, guias e diretrizes terapêuticas.

Estadual

- Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios.

Municipal

- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários.

12.2.1 Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de

estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

FIGURA 42 - COMPETÊNCIAS DE CADA ESFERA QUANTO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Federal

- Financiamento, aquisição centralizada e distribuição aos Estados do Grupo 1A do CEAf.
- Financiamento do Grupo 1B do CEAf.
- Financiamento tripartite do Grupo 3 do CEAf.
- Elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Estadual

- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação do Grupo 1A do CEAf.
- Aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação do Grupo 1B do CEAf.
- Financiamento, aquisição recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação do Grupo 2 do CEAf.
- Financiamento tripartite do Grupo 3 do CEAf.
- Avaliação e autorização dos processos de solicitação de medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAf.

Municipal

- Financiamento tripartite Grupo 3 do CEAf.
- Aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 3 do CEAf.
- Recebimento, armazenamento e dispensação dos medicamentos dos grupos 1 e 2 do CEAf, conforme pontuação na CIB.

12.3 MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Informações: quatrobarras.pr.gov.br

Email: [sms@quatrobarras.pr.gov.br](mailto: sms@quatrobarras.pr.gov.br) Fone: (41) 3671-8870

134

Com o intuito de atender a população mais carente, o Município atualmente possui um Programa que realiza a aquisição de medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos que não fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

O paciente realiza a solicitação via protocolo, e desse modo é feita uma avaliação da prescrição médica de modo que se analisem outras opções terapêuticas disponíveis na REMUME ou até mesmo encaminhe o paciente para o Componente Especializado, se este se encaixar nos critérios estabelecidos. Após essa etapa, se realmente haver a necessidade da compra do medicamento solicitado, o processo é encaminhado à Assistência Social da Secretaria de Saúde que realiza um relatório social do paciente e avalia a situação econômica do mesmo. Somente após esse fluxo a compra do medicamento é realizada e o paciente passa a ser acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.4 ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

Atualmente o Município possui uma CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e 9 Unidades Básicas de Saúde nas quais é realizada a dispensação dos medicamentos.

A CAF encontra-se em prédio próprio, de alvenaria, com amplo espaço de modo que atenda as exigências sanitárias para seu funcionamento. Possui área para carga e descarga e 4 salas distintas: uma para armazenamento de medicamentos da Portaria 344/98 (medicamentos psicotrópicos), uma sala para armazenamento de medicamentos antibióticos e quarentena, uma sala mais ampla para o armazenamento do restantes dos medicamentos e uma sala para escritório. A CAF realiza todo o processo de programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos para todas as Unidades do Município.

Das 9 Unidades Básicas, 3 possuem Farmácia com Farmacêutico responsável técnico inscrito no Conselho Regional de Farmácia do Paraná, e desse modo são os locais que são dispensadas todas as classes de medicamentos. As

outras 6 Unidades Básicas possuem dispensário de medicamentos, sendo dispensados somente os medicamentos básicos, exceto psicotrópicos, antibióticos e insulinas.

O Município possui 4 Farmacêuticos lotados na Assistência Farmacêutica, um na CAF e 3 nas Farmácias da Unidades Básicas de Saúde que possuem maior demanda. Ainda contamos com 3 auxiliares que fazem o apoio na CAF e nas Farmácias. Nos dispensários, a dispensação dos medicamentos é realizada pela equipe de Enfermagem, tanto técnicos como Enfermeiros.

12.5 PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos maiores problemas da Assistência Farmacêutica é a falta de recursos humanos qualificados, de modo que todas as Unidades Básicas de Saúde possam ter profissional adequado para o atendimento à população. Com a Deliberação 914/2017 do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, este vem qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, de modo que se faça cumprir a Lei 13.021/2014 que exige profissional Farmacêutico em tempo integral e em quantidade suficiente para atender a população, mesmo nos dispensários de medicamentos.

Outro problema encontrado é a necessidade de implantação de sistema informatizado na dispensação dos medicamentos, em todas as Unidades Básicas de Saúde, de modo que temos um rastreamento de tudo o que é entregue ao paciente, além de maior controle de estoque, organização e acompanhamento dos pacientes.

13 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Após o levantamento dos dados epidemiológicos e socioeconômicos do município de Quatro Barras podemos concluir que Rede de Atenção Básica possui um bom número de equipamentos para o atendimento dos 21.417 habitantes.

Verificamos a necessidade da organização da rede através da criação de protocolos de atendimento, fortalecimento e ampliação de convênios para o referenciamento do atendimento especializado, melhoria nos processos de trabalho e investimento em informatização e principalmente a contratação de Recursos Humanos para suprir a demanda e ofertar um atendimento humanizado à população.

Em relação ao levantamento epidemiológico realizado existe a necessidade de qualificar a rede de Atenção Básica para a captação precoce das gestantes, bem como o acompanhamento mesmas com o objetivo de baixar o índice de mortalidade infantil que vem ocorrendo no município. Existe ainda, a necessidade de sensibilização das mulheres em idade fértil para cuidados com sua saúde (coleta do preventivo, auto exame das mamas).

Com a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi possível realizar um levantamento dos processos de trabalho e também a conscientização da gestão da necessidade da melhoria contínua nos atendimentos prestados aos municípios.

14 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após o levantamento situacional a gestão em conjunto com os técnicos foram elencadas as diretrizes, metas e indicadores para o período de 2018 a 2021.

DIRETRIZ 1 – GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS).

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E SUSBSTÂNCIAS PSICO ATIVAS.

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ 5: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO. EQUIDADE NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.

DIRETRIZ 6 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ 7 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

DIRETRIZ 8 – MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS

DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ 10 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

DIRETRIZ 11 – APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO, COM APRIMORAMENTO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.

DIRETRIZ 12 – ADOTAR MECANISMOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA ESTRUTURANDO O PROCESSO DE GESTÃO, BUSCANDO PROMOVER CONTINUAMENTE A EFICIÊNCIA, E EFICÁCIA NOS ASPECTOS DE PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E EFETIVO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E METAS E A MELHOR CONDUÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

15 PROPOSTAS CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2015

1. Aumentar a atuação da vigilância sanitária e epidemiológica com estruturação adequada, reformulação e readequação de recursos humanos, para atuar de maneira mais eficaz no âmbito preventivo.
2. Promoção de ações de promoção de saúde através de atividades físicas continuadas, programadas e orientadas sob supervisão, com o intuito de prevenção de agravos de saúde relacionados principalmente ao sistema cardiovascular, respiratório e músculo esquelético, reduzindo a médio e longo prazo as patologias relacionadas e subsequente custo de tratamento. Programa deve ser feito em parceria com as outras secretarias e de uma forma multi e transdisciplinar.
3. Construção em caráter emergencial de um local adequado e isolado, para o armazenamento do Lixo Comum e Lixo Hospitalar em todas as UBS.
4. Melhorar a acessibilidade de cadeirantes em todas as UBS.
5. Implementar a segurança das unidades de saúde do município, com seguranças (Guarda Municipal, 156 ou terceirizada), restrição e controle de acesso as unidades, grades ou muros ao redor da UBS Sede, controle do estacionamento/pátio apenas para funcionários da UBS e ou pacientes no momento em que estão em atendimento.
6. Adequação de uma sala de acolhimento para os pacientes de demanda espontânea com um profissional responsável para tal fim.
7. Capacitação e treinamento permanente de todos os funcionários das UBSs em relação ao acolhimento, em especial dos funcionários da recepção das UBSs, devendo esse ser referência ao usuário e com pouca rotatividade de funcionários.
8. Formular protocolos de atendimento e acolhimento padronizado para todas as UBSs, treinamento dos profissionais envolvidos com o acolhimento.
9. Campanhas de combate ao alcoolismo e tabagismo nas escolas e nas empresas como forma de promoção e prevenção. Liberação de medicação para

campanhas de combate ao tabagismo, acompanhamento psicológico para os pacientes que ainda não estão preparados psicologicamente para abandonar o vício, com apoio dos profissionais do NASF.

10. Academias ao ar livre com orientação de profissional especializado. Programa de acompanhamento a obesidade, com o acompanhamento da nutricionista do NASF, a fim de desenvolver um programa de alimentação saudável.
11. Priorizar as guias de urgência, agilidade de encaminhamentos de consultas e exames, funcionários qualificados no setor de agendamento, protocolo de entrada e saída de guias.
12. Rever contrato com laboratório de análises clínicas, Estudar viabilização de laboratório municipal de análises clínicas.
13. Mesmo que o paciente não more na área de abrangência acolher, orientar e atender.
14. Estudar horário de abertura das UBS das 07: 00 às 07:00. 16- prestação de contas da UPA e inauguração. (audiência pública).

16 PLANO DE GOVERNO 2017 A 2020

1. Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde para elaboração de medidas que melhorem o sistema.
2. Otimizar a ouvidoria da saúde para satisfazer e aproximar a população que mais necessita desses serviços.
3. Modernizar e implantar sistema de vigilância com câmeras de segurança em todas as Unidades de Saúde.
4. Firmar convênios com hospitais e clínicas para atendimento no setor da saúde mental e na gestação de risco.
5. Aumentar o número de médicos especialistas através de convênios, para assim agilizarmos exames e tratamentos.
6. Integração das farmácias das Unidades de Saúde através de uma rede informatizada.
7. Aumentar a lista dos remédios da farmácia básica.
8. Entrega de medicamentos em domicílio para pacientes acamados, de uso contínuo, com dificuldades de locomoção, doenças graves e outros casos específicos.
9. Ampliar a compra e distribuição de medicamentos para que não falte remédios nos postos de Saúde.
10. Ações eficazes contra a dengue e outras endemias.
11. Centro municipal de odontologia, com diversas especialidades (tratamento de canal e próteses) para oferecer atendimento de qualidade aos moradores.
12. Desenvolver programas específicos para as crianças, saúde da mulher e dos idosos.
13. Prever na agenda dos médicos, horários diários para retorno de consultas e mostra de exames.
14. Valorização, capacitação contínua e incentivos para as equipes de atendimento à saúde.

17 QUADRO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021

DIRETRIZ 1 – GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS).

Objetivo: Qualificar a Assistência Farmacêutica Municipal por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Qualificar a Assistência Farmacêutica, por meio de capacitações de profissionais a serem realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, Regional de Saúde e Consórcio Paraná Saúde, com foco nas áreas de gestão do medicamento e no desenvolvimento de habilidades clínicas.	2018-2021	Nº de participação em capacitações.
2	Adquirir medicamentos do Componente Básico através do Consórcio Paraná Saúde, utilizando as contrapartidas federal, estadual e municipal, estratégia que consolida a aquisição de medicamentos básicos à Atenção Primária em Saúde.	2018-2021	Nº de compras realizadas via Consórcio Paraná Saúde.
3	Aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos do	2018-2021	Nº de pacientes atendidos.

	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.		
4	2018-2021	2018-2021	Nº de pacientes atendidos.
5	Aquisição e distribuição de medicamentos não padronizados para a população carente.	2018-2021	Valor utilizado para aquisição desses medicamentos.
6	Descentralizar o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	2018-2021	Nº de pacientes atendidos.
7	Reformar e Ampliar prédio próprio para a instalação da Farmácia Especial Municipal.	2018-2021	% de conclusão da obra.
8	Integração das farmácias das Unidades de Saúde através de uma rede informatizada.	2018-2021	% de farmácias informatizadas.
9	Entrega de medicamentos em domicílio para pacientes acamados, de uso contínuo, com dificuldades de locomoção, doenças graves e outros casos específicos.	2018-2021	Nº de pacientes atendidos.
10	Criação da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica).	2018-2021	Nº de eventos realizados.
11	Revisar periodicamente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), de modo que esta seja otimizada e atenda a população com mais equidade.	2018-2021	Nº de revisões realizadas.
12	Utilizar o recurso Estadual do IOAF (Incentivo de Organização da Assistência Farmacêutica) para estruturar as Farmácias e CAF.	2018-2021	% de recurso utilizado.
13	Contratar Recursos Humanos suficientes para atuação nas farmácias do município de modo a	2018-2021	Nº de profissionais contratados.

	aprimorar o atendimento farmacêutico para atender a necessidade da população.		
--	---	--	--

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E SUSBSTÂNCIAS PSICO ATIVAS.

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Construção de Espaço físico adequado às atividades do CAPS	2018-2021	Construção do Espaço
2	Ampliação do quadro de servidores para o desempenho das funções técnicas do CAPS.	2018-2021	Nº de servidores contratados
3	Capacitar os profissionais do CAPS para a melhoria no atendimento aos usuários.	2018-2021	Nº de profissionais capacitados
4	Manutenção e ampliação do matriciamento nas UBS.	2018-2021	Nº de equipes realizando o matriciamento
5	Criar parcerias com a iniciativa privada para fortalecer a reinserção social do usuário dos serviços do CAPS	2018-2021	Nº de parcerias firmadas
3	Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, respondendo às demandas individuais e coletivas.	2018-2021	% de matriciamento realizados nas UBS
4	Ampliar as parcerias para o tratamento dos usuários de álcool e substâncias psico ativas.	2018-2021	Nº de parcerias firmadas

5	Capacitar os profissionais da atenção básica com ênfase no atendimento aos usuários com sofrimento psíquico.	2018-2021	Nº capacitações realizadas
6	Promoção da articulação intersetorial com os diversos setores que atuam na atenção à Saúde Mental.	2018-2021	Nº de ações realizadas
7	Realizar capacitações para as equipes das Unidades Básicas de Saúde.	2018-2021	Nº de capacitações
8	Criar o protocolo do Fluxo de Encaminhamento e atendimento em saúde mental do município.	2018-2021	Documento criado
9	Capacitar a rede de Atenção para a utilização do protocolo de encaminhamento e atendimento em saúde mental.	2018-2021	Nº de capacitações realizadas
10	Implantar o Sistema Informatizado de Prontuário Eletrônico	2018-2021	Percentual de informatização dos serviços

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo1 Reestruturação Institucional da Vigilância em Saúde

META	PERÍODO	INDICADOR
100% do município desenvolvendo ações de vigilância em saúde	2018-2021	
Regularizar 100% da equipe de Vigilância em Saúde	2018-2021	% das equipes regulamentadas
Aquisição de dois veículo	2018-2021	% dos veículos adquiridos

Objetivo 2 Implantar Saúde do Trabalhador

META	PERÍODO	INDICADOR
Realizar contratação de profissionais para composição de equipe mínima exigida	2018-2021	% das equipes regulamentadas
Atualizar Diagnóstico de situação de Saúde do Trabalhador	2018-2021	Atualização do Diagnóstico
Ampliar em 10% o número de notificações sobre doenças ou agravos relacionados à saúde	2018-2021	% das notificações
Realizar 100% de investigação em caso de acidentes de trabalho graves e Fatais e envolvendo crianças e adolescentes (ATG).	2018-2021	% das investigações
Realizar ações de ST no ramo da construção civil.	2018-2021	Inspeções em ambientes e processos de trabalho, a organização da assistência aos trabalhadores, ações de prevenção e a participação do controle social.

Objetivo 3 Implantar Saúde Ambiental

META	PERÍODO	INDICADOR
Realizar contratação de profissionais para composição de equipe mínima exigida	2018-2021	% das equipes regulamentadas
Ampliar em 5% ao ano a proporção de amostras de água examinadas	2018-2021	Percentual de Resultados de Analises de Vigilância realizados e alimentados no SISAGUA.

Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	2018-2021	1 LIA (levantamento de índice para Aedes) ou LIRA (levantamento de índice rápido para Aedes) e 8 visitas aos PE (pontos estratégicos) por Quadrimestre
- Notificar ao CIEVS Paraná, em 24 horas, casos, surtos, ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes e/ou agravos inusitados em humanos e/ou em animais (epizootias); investigar e coletar amostras biológicas e/ou outras, conforme Portarias nº 204 e 205/2016 ou outra que a substitua.	2018-2021	100 % dos surtos, casos e óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes e/ou eventos inusitados notificados ao CIEVS
Acompanhar e participar, em parceria com outros órgãos, do atendimento a situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos e eventos de massa, com notificação adequada.	2018-2021	Disponibilização de equipe multidisciplinar de vigilância em saúde preparada para desenvolver ações de vigilância em saúde no atendimento a situações de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos.

Objetivo 4 Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica

META	PERÍODO	INDICADOR
Digitar e transferir 100% das Notificações de Doenças e Agravos Compulsórios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	2018-2021	% das notificações digitadas

Investigar e encerrar no mínimo 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação, do total registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por município de residência e período.	2018-2021	No mínimo de 80% dos registros de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação do ano vigente
Digitar e transferir, pelo menos uma informação das doenças e agravos de notificação compulsória (Individual, Epizootia, Surto ou Negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em no mínimo 50 semanas epidemiológicas (SE) por ano pelo município de notificação.	2018-2021	No mínimo 94% das SE com informações
Investigar 100% dos óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.	2018-2021	100% da proporção de registros de óbitos maternos no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.
Investigar no mínimo 97% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	2018-2021	97% da proporção de registros de óbitos MIF no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.
Investigar no mínimo 93% dos óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período	2018-2021	93% da proporção de registros de óbitos infantis no SIM e investigados no módulo de investigação SIM.
Investigar no mínimo 95% dos óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a	2018-2021	95% da proporção de registros de óbitos fetais no SIM e

ocorrência do evento, por município de residência e período.		investigados no módulo de investigação SIM.
Investigar 95% dos casos de óbito por causa básica mal definida	2018-2021	% dos óbitos investigados
Aumentar a proporção de registro com causa básica definida para maior ou igual a 95%	2018-2021	% registro de óbito por causa definida
Registrar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência ou não de DDA nas Unidades Sentinelas, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil epidemiológico das doenças diarréicas agudas no município.		No mínimo 85% das SE com informação
Curar 90% dos casos diagnosticados de hanseníase entre os casos novos diagnósticos nos anos de coorte de acordo com as normas vigentes	2018-2021	% dos casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde
Investigar 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase objetivando diagnóstico precoce	2018-2021	% dos casos intradomiciliares dos novos casos de hanseníase
Realizar investigação em 50% dos sintomáticos respiratórios com duas baciloskopias de escarro para BAAR ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose	2018-2021	% estimativa
Investigar 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	2018-2021	% dos casos intradomiciliares dos novos casos de tuberculose
Testar para HIV 85% dos casos novos de tuberculose	2018-2021	% dos casos de tuberculose testado para HIV
Curar 85% dos casos de tuberculose bacilifera	2018-2021	% dos casos novos de tuberculose bacilifera curado

Reducir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose para 5,0%	2018-2021	% dos casos de tuberculose bacilifera curado
Avaliar quadrimestralmente as coberturas vacinais propostas por meio dos Relatórios de Acompanhamento mensal do SIPNI/ Web	2018-2021	Atingir as coberturas mínimas conforme parâmetro estabelecido pelo MS para os grupos com metas estabelecidas. Em menores de um ano de idade
Atingir 90% das coberturas vacinais, de modo homogêneo, conforme parâmetro estabelecido pelo MS	2018-2021	% das coberturas vacinais
Digitar mensalmente no SIPNI online mínimo de 90% das doses de imunobiológicos aplicadas	2018-2021	% das salas de vacina alimentando o sistema mensalmente
Notificar 100% das fichas de notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinal	2018-2021	% das ficha de notificação de evento pós vacinal
Investigar 100% dos casos de eventos Pós-Vacinal	2018-2021	% das ficha de notificação de evento pós vacinal investigadas
Realizar notificação de violência Interpessoal/Autoprovocada em 100% das Unidades de Saúde	2018-2021	% das Unidades de Saúde notificando agravos
Reducir Transmissão Vertical de Sífilis em 5%	2018-2021	% dos nascidos vivos com sífilis
Manter carga viral, no momento do parto, indetectável em gestantes HIV+ a fim de manter taxa de transmissão vertical de HIV zeradas no Município	2018-2021	% de gestantes Vinculadas no pré-natal

Objetivo 5 Fortalecer ações da Vigilância Sanitária

META	PERÍODO	INDICADOR
Cadastro realizado e disponível no SIEVISA ou sistema de informação próprio dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no município.	2018-2021	Estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados no SIEVISA ou sistemas próprios.
Inspeção sanitária, verificar no estabelecimento, a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária vigente, pertinente a cada estabelecimento.	2018-2021	Inspeções realizadas em 80 a 100% da demanda ou do previsto na programação para o ano.
Realizar o registro dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS, de acordo com os indicadores e prazos estabelecidos pela legislação vigente.	2018-2021	Alimentação regular dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS.
Desenvolver ações que promovam a produção e disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população e setor regulado.	2018-2021	Realização de atividades educativas e ações de informação em Vigilância Sanitária para a sociedade e setor regulado.
Receber, atender e documentar notificações de eventos adversos e queixas técnicas, bem como atender pedidos de informações e reclamações referentes a temas de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, oriundos do usuário ou de órgãos externos, como o Ministério	2018-2021	O atendimento da denúncia consiste em realização da inspeção, encaminhamentos para órgãos competentes, adoção de medidas

Público, Secretaria Estadual de Saúde, ANVISA, Conselhos de Classe, órgãos de fiscalização, outros.		
Executar medidas administrativo-sanitárias. Instaurar Processo Administrativo Sanitário. Julgar os Processos Administrativos Sanitários instaurados.	2018-2021	Instauração de Processos Administrativos Sanitários, decorrentes dos Autos de Infração lavrados, apurados e julgados na instância onde se encontram
Realizar qualificação e capacitação dos servidores da Vigilância Sanitária ou oportunizar a participação dos técnicos nas capacitações oferecidas pertinentes ao tema e área de atuação.	2018-2021	Realizar cursos de capacitação para os servidores ou liberar os mesmos para participarem de cursos de capacitação promovidos pelo Estado ou pela ANVISA (grupo técnico, videoconferências, congressos, simpósios, seminários) em 100% dos casos, exceto nos casos devidamente justificados.

DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Ampliar para 87% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	2018-2021	Percentual de Cobertura populacional realizado equipes da Atenção Primária

2	Reducir para 28% as internações por causas sensíveis na Atenção Primária	2018-2021	Percentual de internações por causa sensível na AB
3	Atingir e manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero pactuada junto a Secretaria de Estado do Paraná, para o público alvo	2018-2021	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária
4	Atingir e manter a razão de Mamografias pactuada junto a Secretaria de Estado do Paraná, para o público alvo	2018-2021	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária
5	Obter 80% de adesão das Unidades de Saúde no Processo de Tutoria	2018-2021	Percentual de adesão das UBS no processo de tutoria
6	Realizar protocolos de assistência à saúde direcionados aos Programas da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família	2018-2021	% de protocolos construídos
7	Criar um Programa Municipal de Incentivo ao pré-natal e puericultura	2018-2021	
8	Realizar grupos de assistência à saúde direcionados aos Programas da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (saúde da criança e do adolescente, planejamento familiar, saúde do homem, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental)	2018-2021	% de grupos realizados por unidade de saúde
9	Acompanhar estruturação das agendas locais das unidades, visando assegurar aos usuários um melhor acesso dos usuários aos serviços oferecidos com garantia da continuidade do acompanhamento.	2018-2021	% de UBS acompanhadas

DIRETRIZ 5 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.

Objetivo: Analisar, quantificar e promover o acesso aos serviços de saúde bucal com qualidade e resolubilidade, otimizando o tempo, recursos físicos e financeiros para melhoria da qualidade de vida da população.

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Ampliar para 70% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	2018-2021	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
2	Implementar 02 ações anuais de exame clínico em grupo de risco para detecção precoce do Câncer Bucal.	2018-2021	Número de ações de exame clínico para estratificação de grupos de risco.
3	Desenvolver 02 ações de educação em saúde bucal com escovação supervisionada e palestras nas escolas municipais no ano.	2018-2021	Número de ações educativas realizadas nas escolas municipais no ano.
4	Implementar 02 ações na participação das equipes de saúde bucal na atenção multiprofissional dos grupos de hiperdia, puericultura e gestantes por ano.	2018-2021	Número de ações realizadas em grupos de hiperdia, puericultura e gestantes no ano.
5	Realizar uma capacitação técnico-científica no ano de todos profissionais envolvidos na saúde bucal buscando aprimoramento, motivação e aperfeiçoamento contínuos dos processos de trabalho.	2018/2021	Número de capacitações realizadas para determinado grupo de pessoas por ano.

6	Realizar 01 levantamento odontológico com finalidade epidemiológica de avaliar a incidência da doença cárie em crianças de 05 à 14 anos (CPO-D).	2018/2021	100% levantamento realizado.
7	Abertura de 01 processo licitatório anual de material e equipamento odontológico para melhoria do serviço de atenção em saúde bucal.	2018/2021	Número de processo licitatório aberto para saúde bucal no ano.
8	Revisão e reestruturação do protocolo municipal de saúde bucal.	2018/2021	100% do protocolo revisado.
9	Garantir o acesso ao serviço de próteses dentárias aos usuários do SUS.	2018/2021	Número de próteses confeccionadas no ano.
10	Realizar 03 supervisões no ano por profissional habilitado da fluoretação semanal em crianças das escolas municipais.	2018/2021	Número de supervisões realizadas no ano por profissional habilitado por escola onde se realiza a fluoretação.

DIRETRIZ 6 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Realizar um estudo financeiro para análise da viabilidade em firmar parceria com Municípios vizinhos para a implantação do SAMU	2018-2021	Construção um estudo para análise da viabilidade da implantação
2	Aquisição de veículos para a realização do transporte de Urgência	2018-2021	Percentual de veículos adquiridos
3	Aquisição de equipamentos para o transporte	2018-2021	Realizar um levantamento e posteriormente um processo licitatório para a aquisição e

			manutenção de equipamentos para o transporte.
--	--	--	---

DIRETRIZ 7 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos residentes em Quatro Barras, excluindo os que já realizaram a coleta após 48 horas de vida.	2018-2021	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho
2	Realizar o exame de Emissões Otoacústicas evocadas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos em Hospitais e maternidades (Lei 12.303/2010 – obrigatória a realização gratuita em todos os Hospitais e maternidades)	2018-2021	Implantação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva.

DIRETRIZ 8 – MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS

	META	PERÍODO	INDICADOR
--	------	---------	-----------

1	Capacitar os profissionais para implantar o Programa Nacional de Anemia Falciforme	2018-2021	% de capacitações e profissionais atingidos.
2	Realizar capacitações, junto a SESA, para o diagnóstico precoce de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).	2018-2021	% de capacitações e profissionais atingidos.

DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Manter em 80% o acompanhamento das condicionantes do Programa Bolsa Família	2018-2021	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionantes do Programa Bolsa Família na Saúde
2	Ampliar para 70% de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças	2018-2021	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC
3	Manter a realização das Atividades junto ao Programa Saúde na Escola	2018-2021	Percentual de atividades realizadas por equipe nas escolas de referência

DIRETRIZ 10 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Reducir em 1%, anualmente, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2015	2018-2021	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos).

2	Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos	2018-2021	Percentual de internações por condições sensíveis.
3	Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para Fragilidade de idosos (VES 13 e IVCF 20) para 85%	2018-2021	Percentual dos idosos com estratificação de risco implementada
4	Implantar grupos de atividade física supervisionada nas UBS, com no mínimo 01 ação ao mês	2018-2021	Percentual de atividades por UBS

DIRETRIZ 11 - APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO, COM APRIMORAMENTO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Realizar no mínimo, 01 evento anual de capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	2018-2021	Nº de eventos realizados
2	Capacitar no mínimo 70% dos Conselheiros Municipais de Saúde anualmente	2018-2021	% conselheiros capacitados
3	Realizar, no mínimo, 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	2018-2021	Nº de reuniões realizadas
4	Realizar 3 audiências quadrimestrais anuais de prestação de contas	2018-2021	Nº de audiências realizadas
5	Implantar processo de verificação da satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde	2018-2021	Percentual de processo de verificação implantado

6	Elaborar material para divulgação do serviço de ouvidoria e satisfação dos usuários	2018-2021	Nº de material distribuído
---	---	-----------	----------------------------

DIRETRIZ 12 - ADOTAR MECANISMOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA ESTRUTURANDO O PROCESSO DE GESTÃO, BUSCANDO PROMOVER CONTINUAMENTE A EFICIÊNCIA, E EFICÁCIA NOS ASPECTOS DE PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E EFETIVO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS E METAS E A MELHOR CONDUÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

	META	PERÍODO	INDICADOR
1	Ampliar o quadro efetivo de servidores em para garantir o atendimento nos serviços da Rede de Atenção a Saúde Municipal	2018-2021	Nº de profissionais contratados
2	Informatizar 100% das Unidades de Saúde e dos setores administrativos e de gestão da secretaria de saúde.	2018-2021	Percentual de unidades informatizadas
3	Implantar sistema de gestão e gerenciamento informatizado.	2018-2021	Implantação do sistema
4	Aquisição de veículos para compor a frota da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021	Nº de veículos adquiridos

5	Garantir os serviços complementares de média e alta complexidade através de contratos e convênios com os prestadores	2018-2021	Nº de contratos firmados
6	, monitorar, controlar e avaliar 100% dos contratos firmados, mediados por serviços efetivos de regulação.	2018-2021	Percentual de contratos monitorados
7	Realizar, no mínimo 02 eventos anuais voltadas à capacitação/educação permanente dos profissionais que atuam na gestão.	2018-2021	Nº de eventos realizados
8	Reformar, ampliar, revitalizar, reequipar, unidades de saúde	2018-2021	Nº de unidades revitalizadas
9	Reativar o NASF	2018-2021	Implantação do serviço
10	Inaugurar a Academia da Saúde	2018-2021	Inauguração do equipamento de saúde.

CONCLUSÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde exigiu um árduo trabalho da equipe da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, um processo de reflexão e quebra de paradigmas.

O planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis.

Uma das mais importantes ferramentas para a gestão, o Plano, foi iniciado, agora toda equipe deve consultá-lo e revisá-lo sempre que novos desafios surgirem.

Este instrumento de gestão aponta a direção a seguir nos próximos quatro anos sempre buscando o apoio e a participação social para que a melhoria na rede pública de saúde aconteça verdadeiramente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1.990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros da saúde e dá outras providências;

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos – Série Cadernos de Planejamento – Volume 2 – 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece Diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013;

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080/1990;

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012-2015. Curitiba PR, 2013;

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf1.php?Município=834208> Acesso 08 out.2017

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	5
2 INTRODUÇÃO	6
3 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE QUATRO BARRAS	7
4 CARACTERÍSTICAS GEOGR	8
4.1 HIDROGRAFIA E RELEVO	9
4.2 LIMITES DA CIDADE DE QUATRO BARRAS	10
4.3 CÓDIGO DO IBGE	10
4.4 MUNICÍPIOS ABRANGENTES	10
4.5 PRINCIPAIS RODOVIAS	12
5 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	13
5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	14
6 PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO	17
6.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - (IDHM)	18
6.2 PIB E SALÁRIO MÉDIO MENSAL	18
6.3 INFRAESTRUTURA	19
6.3.1 Esgotamento Sanitário	19
6.3.2 Abastecimento de água Potável	19
6.3.3 Disponibilidade de Energia Elétrica	20
6.3.4 Ranking	20
6.4 POPULAÇÃO OCUPADA	20
6.4.1 Principais Atividades Econômicas	21
6.5 PONTOS TURÍSTICOS	23
6.5.1 Morro do Anhangava	23
6.5.2 Estrada da Graciosa	23
6.5.3 Caminho do Itupava	23

6.6	REDE DE ENSINO	24
7	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	25
7.1	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	25
7.2	TAXA DE FECUNDIDADE	26
7.3	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	27
8	ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	29
8.1	QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	29
8.2	ORGANOGRAMA	31
9	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	32
9.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	34
9.1.1	Atribuições da Vigilância Sanitária	35
9.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	37
9.2.1	Atribuições da Vigilância Ambiental	38
9.3	SAÚDE DO TRABALHADOR	39
9.3.1	Atribuições da Saúde do Trabalhador	39
9.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	40
9.4.1	Atribuições da Vigilância Epidemiológica	42
10	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	44
10.1	NATALIDADE	44
10.2	MORTALIDADE	45
10.2.1	Doenças do aparelho circulatório	47
10.2.2	Neoplasias	47
10.2.3	Causas Externas	48
10.2.4	Mortalidade Infantil	50
10.3	COBERTURA VACINAL	55

10.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	57
10.4.1 Sistema de Informação utilizado	59
11 ATENÇÃO BÁSICA	60
11.1 FLUXO DE USUÁRIOS	60
11.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E AO PUERPÉRIO	63
11.3 ATENDIMENTO A CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	66
11.4 CÂNCER DE COLO UTERINO – PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO	68
11.5 PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA	72
11.5.1 Prevenção Primária	72
11.5.2 Prevenção secundária	72
11.5.3 Mamografia	73
11.5.4 Ultrassonografia de Mamas	73
11.6 ATENDIMENTO NAS UNIDADES PARA VITIMAS DE VIOLENCIA	75
11.7 SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	80
11.8 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	82
11.9 AÇÕES	83
11.9.1 Ações Da Saúde Da Mulher	84
11.9.2 Ações De Saúde Do Homem	84
11.9.3 Ações De Controle Do Câncer	85
11.9.4 Ações Da Saúde Da Criança E Adolescente	85
11.9.5 Ações De Alimentação E Nutrição	86
11.9.6 Ações Do Controle Do Tabagismo	87
11.9.7 Ações: Atenção Á Pessoa Idosa	87
11.9.8 Ação Integral Á Saúde Da Pessoa Com Deficiência	88
11.9.9 Ações De Enfrentamento Da Violência	88
11.9.10 Ações Para Melhoria Do Acesso E Do Cuidado Das Comunidades Vulneráveis (População Negra, Populações Privadas De Liberdade)	89

11.9.11	Ações- Programa Saúde Na Escola	89
11.9.12	Ações De Atenção Á Saúde Mental	90
11.9.13	Ações: Reestruturação, Reorganização E Fortalecimento Da Vigilância Em Saúde	91
11.10	AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES	91
11.10.1	Ações De Prevenção Do Risco Cardiovascular.....	91
11.11	PROCESSO DE GERENCIAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL.....	92
11.11.1	Apoio institucional.....	92
11.11.2	Ações a ser realizadas pelos apoiadores	93
11.12	ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA.....	98
12	A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	117
12.1	COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	118
12.2	COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	132
12.2.1	Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica	133
12.3	MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS	134
12.4	ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL	135
12.5	PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	136
13	CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	137
14	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	138
15	PROPOSTAS CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2015.....	140
16	PLANO DE GOVERNO 2017 A 2020.....	142
17	QUADRO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021	143
	CONCLUSÃO	162
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	163