Plano Municipal de Saúde de Morretes

2022-2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRETES

DEZEMBRO – 2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025

MORRETES
2021

Prefeito de Morretes
Sebastião Brindarolli Junior

Vice-Prefeito de Morretes
Vitor Ângelo Bertolin

Secretário de Saúde
Aaronson Ramathan Freitas

Diretor Técnico de Gestão Farmacêutica
Murilo Cereda da Silva

Diretora Técnica de Enfermagem
Rafaela Zanardi Bonzatto

Diretora Técnica de Odontologia
Lilian Cristiane Machado

Diretora de Gestão Financeira
Andreia Luciana Zeliotto Segalla

Diretora de Unidade de Saúde
Vânia Stopinski Cardoso

Coordenadora da Vigilância em Saúde
Francielin de Fátima Apolinário de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Ivanise Maria Scremim Pinto

Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025
Lilian Cristiane Machado
Diretora Técnica de Odontologia

Data da aprovação em Reunião do CMS: **16/12/2021**

Número da Resolução da aprovação: RESOLUÇÃO Nº 021/2021

Aprova o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

SUMÁRIO

METAS DA SAÚDE **6**
OBJETIVOS DA SECRETARIA DA SAÚDE **6**
1. INTRODUÇÃO **7**
2. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO **8**
2.1. Base legal 8
2.2. Relação com o PPA 8
3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **9**
4. ANÁLISE SITUACIONAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 ..... **10**
4.1. Características Gerais do Município 10
4.1.1. Histórico 10
4.1.2. Clima 11
4.1.3. Localização 11
4.1.4. Transporte 12
4.1.4.1. Ferrovias 12
4.1.4.2. Rodovias 12
4.1.5. Distância da Região e da Capital 13
4.2. Panorama Demográfico 13
4.2.1. Distribuição da População Geral Estimada 13
4.2.2. Densidade Demográfica 13
4.2.3. Pirâmide Etária 14
4.2.4. Estrutura de Distribuição Etária e Sexo da População 14
4.2.5. Expectativa de Vida 15
4.2.6. Taxa de Fecundidade Total 15
4.3. Determinantes e Condicionantes de Saúde 15
4.3.1. Trabalho e Rendimento 15
4.3.2. Índice de Desenveolvimento Humano 16
4.3.3. Escolaridade 17
4.3.4. Território e Ambiente 17
4.4. Perfil Epidemiológico 18
4.4.1. Taxa Bruta de Natalidade 18
4.4.2. Número de Nascidos Vivos 18
4.4.3. Número de Nascidos Vivos por consulta de Pré-Natal 18
4.4.4. Proporção de Gravidez na Adolescência 19
4.5. Perfil de Morbimortalidade 19
4.5.1. Morbidade 19
4.5.2. Causas Externas 20
4.5.3. Agravos e Doenças transmissíveis 20
4.5.3.1. Covid-19 21
4.5.3.2. Dengue 23
4.5.4. Doenças Imunopreveníveis 24
4.5.5. Doenças Crônicas Não Transmissíveis 24
4.5.6. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho 25
4.5.7. Mortalidade 25
4.5.7.1. Taxa de Mortalidade 25
4.5.7.2. Mortalidade Geral 26
4.5.7.3. Mortalidade Por Causas Externas 26
4.5.7.4. Mortalidade por Doenças e Agravos Não Transmissíveis 27
4.5.7.5. Mortalidade Mulheres em Idade Fértil e Materna 27
4.5.7.6. Mortalidade Infantil e Fetal 27
4.6. Considerações sobre os dados Demográficos e de Morbimortalidade 28

5. PERFIL ASSISTENCIAL 29
5.1. Atenção Primária em Saúde 29
5.1.1. Cobertura de Equipes de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família 30
5.1.2. Cobertura de Equipes de Saúde Bucal 31
5.1.3. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde 31
5.2. Atenção Ambulatorial Especializada 31
5.3. Atenção Hospitalar 32
5.4. Assistência Farmacêutica 33
5.5. Vigilância em Saúde 35
5.5.1. Vigilância Epidemiológica 35
5.5.2. Vigilância Sanitária 35
5.5.3. Vigilância Ambiental 36
5.5.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador 36
5.6. Saúde Mental 37
5.7. Urgência e Emergência 37
5.8. Tratamento Fora do Domicílio 38
6. GESTÃO EM SAÚDE 38
6.1. Regionalização 38
6.2. Informações em Saúde 39
6.3. Financiamento 39
6.3.1. Financiamento Covid-19 40
6.4. Infraestrutura Rede Física 41
6.5. Ouvidoria 41
6.6. Audiências Públicas 41
6.7. Controle Social 42
6.7.1. Conselho Municipal de Saúde 42
6.7.2. Conferência Municipal de Saúde 43
6.8. Plano de Governo 2021-2024 44
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 45
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 60
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 61
10. REFERÊNCIAS 62

METAS DA SAÚDE

Meta do plano de governo: Será dada maior ênfase a saúde básica melhorando a rede de atendimento aos Munícipes e criando melhores condições de acesso da população aos tratamentos e prevenção de doenças.

Meta da Secretaria de Saúde: Prover atendimentos humanizados e resolutivos para atenção integral à saúde da população por meio do comprometimento com ações e serviços de qualidade, gestão eficiente de recursos, ética e transparência.

OBJETIVOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

- ✓ Compreender: Trabalho de integração de equipe e diagnósticos;
- ✓ Definir: Definição de processos internos e de comunicação;
- ✓ Engajar; Ações que promovam o engajamento e senso de propósito;
- ✓ Planejar: Planejamento de ações, projetos e organização de prioridades;
- ✓ Materializar: Plano de ação, definição de responsabilidades e métricas de avaliação de resultados.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento, monitoramento e avaliação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal. Ele deve orientar a atuação da esfera municipal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025.

É importante que este instrumento esteja alinhado com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Plano apresenta a Análise situacional dos principais problemas em Saúde e necessidades do município, além de basear-se no Relatório da Conferência Municipal de Saúde – 2019, Plano de Governo 2021 – 2024, Plano Estadual de Saúde2020 – 2023, tendo seu eixo norteador os princípios do SUS.

O PMS 2022-2025, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, atingindo assim, os objetivos, metas e ações previstas, assegurando a assistência em saúde, como garante a Constituição.

> **Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e deoutros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição, 1988, p.91).**

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população morretense. Portanto, destaca-se que foram fundamentais para a construção o envolvimento e comprometimento de várias pessoas, ligadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS),Conselho Municipal de Saúde, Gestão, 1 ª Regional de Saúde, apoiadora do ConselhoNacional de Secretarias Municipais de Saúde – PR (COSEMS-PR) com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta o atendimento as necessidades da população.

O Plano é apresentado em oito seções, além desta introdução e de um anexo com os indicadores de avaliação. A primeira contempla sua estruturação, bases legais e relação com o Plano Plurianual; a segunda explicita todos os orientadores estratégicos considerados em sua elaboração; a terceira sintetiza a análise de situação de saúde; a quarta estabelece o perfil assistencial de saúde do município, que serãoatualizados anualmente; a quinta apresenta dados sobre a Gestão em Saúde, a sexta traz as Diretrizes, Objetivos e Metas e indicadores; a sétima traz o processo de monitoramento e avaliação e a oitava traz as considerações finais.

2. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

2.1. Base legal

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do Plano Municipal de Saúde (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho de Saúde deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

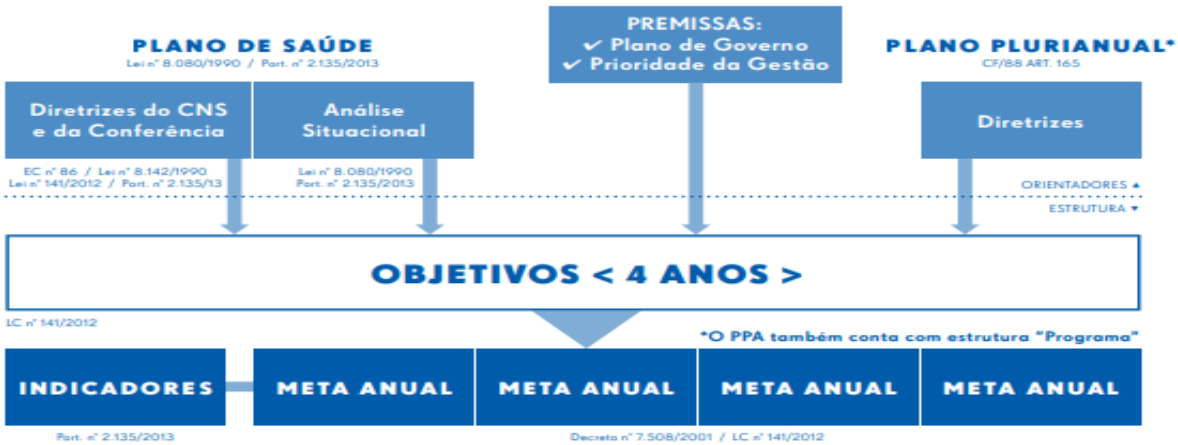
A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

Bem como, a Portaria nº 2.135/2013 em seu Art. 3º que coloca o Plano de Saúde, como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

2.2. Relação com o PPA

Em atendimento às legislações acima citadas e à Constituição Federal de 1988, o PMS 2022-2025 foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2022-2025 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos. Seguindo a lógica da figura abaixo que demonstra a relação entre os instrumentos.

Figura 1 Planejamento governamental: relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual



Fonte: Ministério da Saúde.

Cabe destacar que o PPA apresenta um condensado das diretrizes do PMS, por se tratar de instrumento que define as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública como um todo.
Foram estabelecidos as mesmas diretrizes para o PPA 2022-2025 e para o PMS 2022-2025 visando a convergência entre os instrumentos de planejamento.

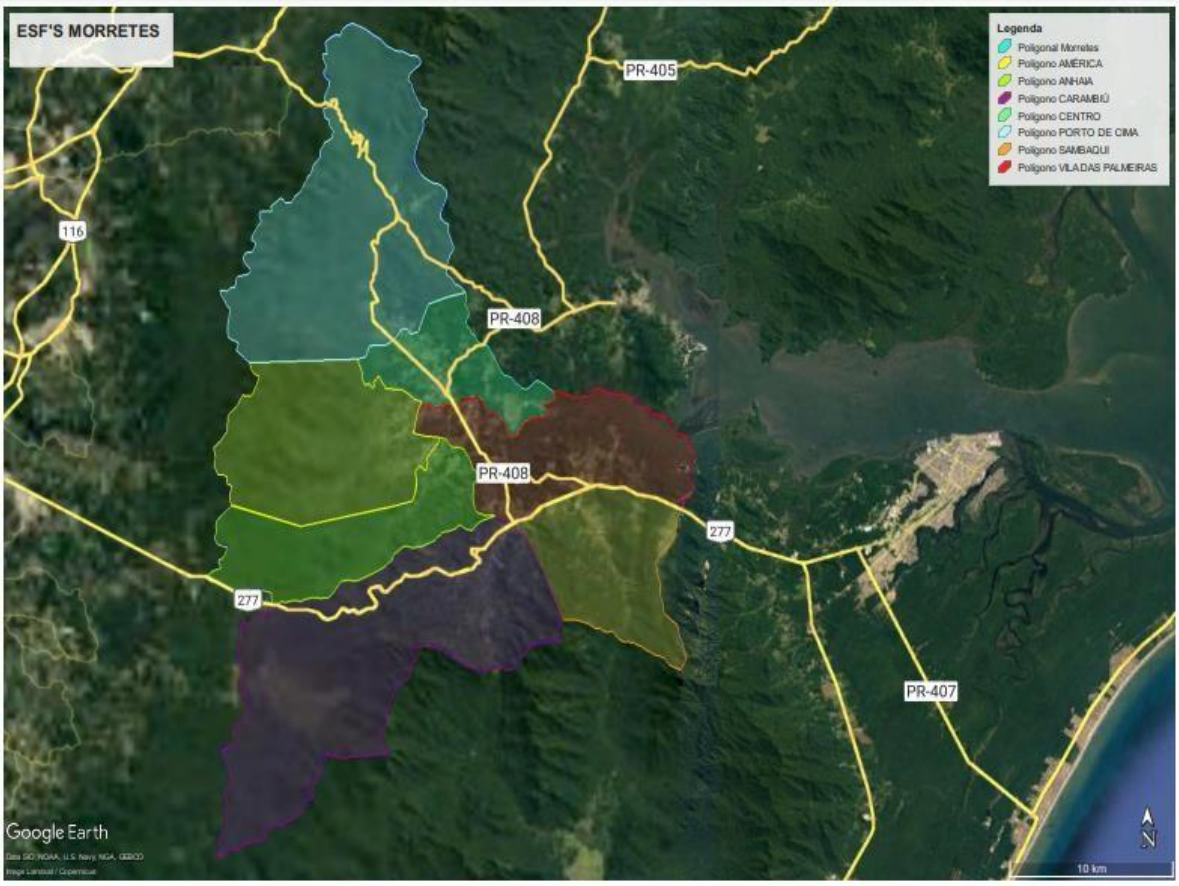
3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano de Governo Municipal 2021/2024, tem a proposta de liderar a população de Morretes numa gestão participativa. Com ética, respeito e amor, Morretes poderá se transformar em um centro de excelência em desenvolvimento social, econômico e ambiental, sustentável do Litoral do Estado e do País.

A Secretaria Municipal de Saúde tem o mesmo objetivo, por meio da construção dos colaboradores, Conselho Municipal de Saúde e sociedade, construírem um SUS que alcance os anseios de todos e seja eficaz e resolutivo em sua totalidade em todos os níveis de atenção.

Assim sendo, busca concentrar esforços na Atenção Primária em Saúde (APS), ampliando seu acesso e sendo a norteadora das ações do município, com o apoio da Vigilânciaem Saúde (VS) e Assistência Farmacêutica (AF).
Também existea contratualização com serviço hospitalar e laboratorial, buscando a resolutividade dos atendimentos dentro da área de abrangência do município.

Mapa da Territorialização



4. ANÁLISE SITUACIONAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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

4.1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

4.1.1 – Histórico

Até o século XVI, a região atual do município era território dos índios carijós. A partir de 1646, com a descoberta de jazidas de ouro, a região passou a ser ocupada por mineradores e aventureiros provenientes de São Paulo. Em 1721, foi fundado oficialmente o povoado de Morretes.

Foi o ouvidor Rafael Pires Pardinho quem, em 1721, determinou que a Câmara Municipal de Paranaguá medisse e demarcasse 300 braças em quadra para servir de localização da sede da futura povoação de Morretes. Em 31 de outubro de 1733 foi realizada a medição das terras no ponto onde residia o rendeiro do porto João de Almeida, primeiro morador a localizar-se nas terras delimitadas, onde foram construídas duas casas, uma das quais pertencia a João de Almeida, localizada no morro da Igreja, e a outra denominada Casa da Farinha.
O povoamento da localidade foi lento e, em meados do século XVIII, transferiu-se para Morretes o parnanguara Capitão Antônio Rodrigues de Carvalho e sua esposa Dona Maria Gomes Setúbal, que receberam autorização do Papa para levantar uma Capela. Sendo esta erigida em 1769 e foi denominada Nossa Senhora do Porto e Menino Deus dos Três Morretes. A partir desta época, o lugar teve grande crescimento com o setor comercial tornando-se ponto de referência obrigatória aos viajantes de serra acima e rio abaixo.

Em 1812, começou a construção da atual Igreja Matriz de Nossa Senhora do Porto, no mesmo local da primitiva Capela. Na primeira metade do século XIX, foi construída no Porto de Cima, pelos escravos, a Igreja de São Sebastião. Devoção de origem portuguesa sob a invocação de Nossa Senhora da Guia e de São Sebastião.

Morretes originalmente chamava-se “Povoado de Menino Deus dos Três Morretes”. O nome atual do município originou-se do fato de estar a Cidade cercada por morros de pequena elevação e que eram denominados de Morretes. Morretes teve um papel relevante no desenvolvimento econômico e político do Estado, notadamente no Ciclo do Ouro de 1665 a 1735, quando havia muitas minas, destacando-se entre elas a mina de Penajóia e no ciclo da erva-mate, 1820 a 1880, quando o comércio e o beneficiamento da erva-mate sobrepujaram as demais atividades. Os engenhos de socar erva eram quase todos movidos por força hidráulica. Ela chegava aqui pelo caminho da Graciosa e depois conduzida ao planalto pelo caminho do arraial. Foi neste ciclo, que em 1848, foi construído o 1º Theatro do Paraná, no Largo da Parada. Pela Lei Provincial de São Paulo nº 16, de 1º de março de 1841, foi elevado à categoria de Município, sendo desmembrado de Antonina e instalado solenemente a

5 de julho de 1841, com as seguintes divisas: pelo Rio Sapitanduva acima começando em uma barra até a ponte de estrada de Porto de Cima a Antonina; desta ponte em diante pelo cume do Morro do Padre; daqui até a Ponte do Marechal e deste o cume do Marumbi em seu ponto mais alto; segue o cume do Marumbi até o Arraial, pelo Rio do mesmo nome na Estrada de São José, daí até a Serra de Cubatão pelas Canavierias; desta até o Rio Jacarethy (suas cabeceiras) e por este abaixo até as suas confluências do Rio Nhundiaquara, e por este acima até a barra do rio Sapitanduva onde começou.

Com a chegada dos trilhos de aço da Estrada de Ferro, cujo tráfego iniciou-se em 1885, Morretes decaiu vertiginosamente. Seu comércio foi altamente prejudicado, parando os engenhos de erva-mate e afetando toda a estrutura sócio-econômico-cultural do município. A Estrada de Ferro Curitiba-Paranaguá foi inaugurada em 1885, com a intenção de motivar o retorno dos engenhos de beneficiamento de erva-mate para Curitiba, uma vez que a ligação com o porto passava a ser direta.

Durante muito tempo, o principal acesso para a cidade foi pela Estrada da Graciosa, que pertence ao governo do Paraná e, utilizava a antiga rota dos tropeiros em direção ao litoral do Estado. No final dos anos sessenta, a construção da BR-277 – rodovia do litoral paranaense que facilitou muito a ligação entre Curitiba, o porto de Paranaguá e as praias.

4.1.2 – Clima

Morretes tem um clima subtropical úmido (Cfa), com pluviosidade significativa ao longo do ano. Segundo dados da estação meteorológica automática do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) no município, em operação desde março de 2008, a menor temperatura registrada em Morretes foi de 1 °C em 24 de julho de 2013 e a maior atingiu 42,9 °C em 2 de outubro de 2020, ultrapassando o recorde anterior de 41,7 °C em 19 de novembro de 2009. O maior acumulado de precipitação medido em 24 horas chegou a 268,4 milímetros (mm) em 12 de março de 2011. Outros grandes acumulados iguais ou superiores a 100 mm foram 155,4 mm em 21 de junho de 2013, 125 mm em 17 de janeiro de 2017, 120,8 mm em 5 de junho de 2012 e 110,8 mm em 2 de janeiro de 2014. A maior rajada de vento observada alcançou 35,2 m/s (126,7 km/h) em 30 de junho de 2020, causada pela atuação de um ciclone bomba. Omenor índice de umidade relativa do ar (URA) foi de 15%, na tarde de 20 de dezembro de 2011.

4.1.3 – Localização

A cidade de Morretes está situada na zona fisiográfica do litoral paranaense, estendendo-se da encosta da Serra do Mar para o leste e limitando-se ao oeste com os municípios de São José dos Pinhais, Piraquara e Quatro Barras; ao norte com o município de Campina Grande do Sul; ao nordeste com o município de Antonina e a Baía de Paranaguá; ao leste com Paranaguá e ao sul e sudeste com o município de Guaratuba.

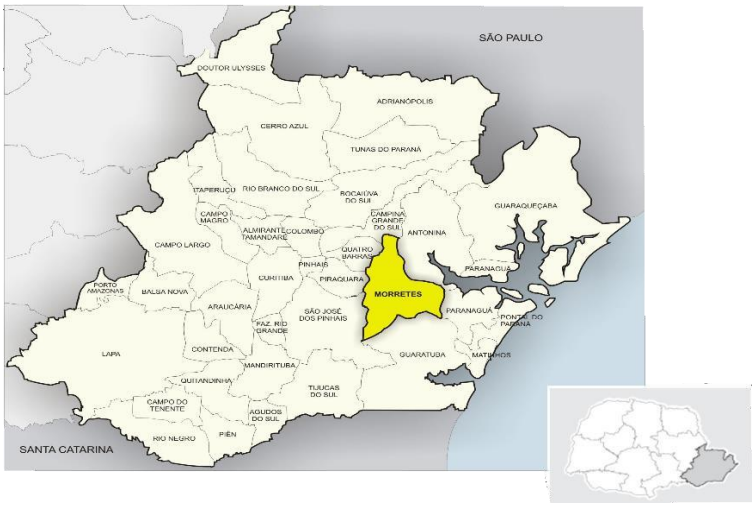
A fronteira ocidental de Morretes fica a cerca de 35 km do mar. Todas as divisas são formadas por acidentes geográficos, ao norte e oeste pelos espigões das Serras dos Órgãos, da Graciosa, do Marumbi e da Farinha Seca, no sudeste pelas serras da Igreja, das Canavieiras e da Prata. No sudeste, é o Rio Arraial, numa altitude de cerca de oitocentos metros, que forma o limite do município. Com Antonina e Paranaguá, são as lagoas. Possui também uma das maiores elevações do Paraná, o Pico do Marumbi, que tem 1539 metros de altitude.

A área total do município é equivalente a 688,473 km², tendo sua população estimada pelo IBGE em 16.485 habitantes no ano de 2021. Estima-se que a maioria, cerca de 54,34% vivem área rural e 45,66% na área urbana.

Está a uma altitude de 12 m acima do nível do mar entre as coordenadas 25º 28’ 37’’ S (latitude) e 48º 50’04’’ W – Gr (longitude), e está a 70,40km de Curitiba.

O Município contempla o Complexo Serra do Mar.

Mapa do Paraná – Destacando Morretes



Fonte: Ipardes

4.1.4 – Transporte

4.1.4.1 - Ferrovias

O município de Morretes é acessado pelas seguintes ferrovias:

- Estrada de Ferro Curitiba Paranaguá - ligando Morretes a Curitiba e a Paranaguá
- Ramal de Antonina da antiga Estrada de Ferro Paraná - ligando Morretes a Antonina

4.1.4.2 - Rodovias

No município de Morretes passam as seguintes rodovias:

- PR-804 - ligando Morretes à BR-277 (Passa Sete)
- BR-277 - no território do município apenas
- PR-408 - ligando Morretes a Antonina
- PR-410 - a "Estrada da Graciosa", que termina em São João da Graciosa
- PR-411 - ligando Morretes a São João da Graciosa e a Porto de Cima

4.1.5 – Distância da Região e da Capital

O município está a uma distância de aproximadamente 40,2km dos estabelecimentos de saúde que são referências para os atendimentos das gestantes de alto risco e serviço de referência para a urgência e emergência. E a uma distância de 70,40km, da capital Curitiba, onde devido a inexistência ou insuficiência na região de diversas especialidades de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, os pacientes do município são encaminhados para atendimento segundo Plano Diretor de Regionalização para os estabelecimentos de saúde localizados nos municípios de Curitiba e região metropolitana.

4.2 - PANORAMA DEMOGRÁFICO

4.2.1 - Distribuição da População Geral Estimada

O município de Morretes possui 16.485 habitantes segundo a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Comparando a outros municípios, é a 2088ª no país, a 115ª no Estado e a 6ª na Região de Saúde em população. A proporção de gênero é praticamente igual, sendo a população do sexo masculino corresponde a 50,24%.

Em relação ao último Censo realizado no ano de 2010, percebe-se um aumento da população em aproximadamente 767 pessoas, ou seja, houve um crescimento linear de 4,88% no período. Para 2025, ano final do plano, a projeção estimada é de que a população de Morretes será de 16.887 habitantes.

4.2.2 - Densidade Demográfica

A densidade demográfica de Morretes (2020) é de 23,94 habitantes/Km², ficando abaixo da Região de Saúde que é de 47,73 habitante/km² e do Estado do Paraná (PR) que é 58,08 habitantes/km².

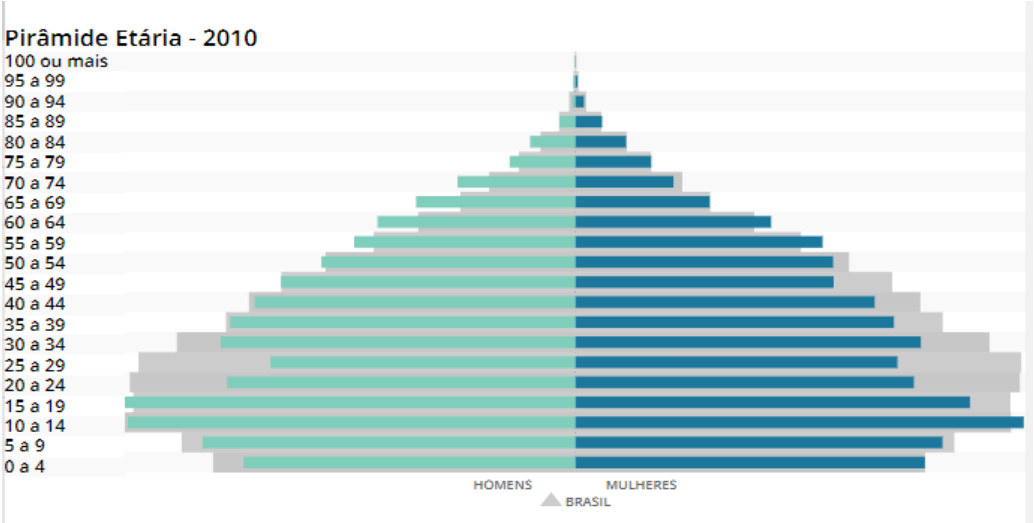
Fonte: IBGE

4.2.3 - Pirâmide Etária

Podemos visualizar que a base da pirâmide do município de Morretes, é mais larga na população jovem e adulta, sendo assim a tendência é de crescimento e envelhecimento da população. Essa expansão da população adulta e idosa, segue a tendência estadual e nacional de inversão da pirâmide etária que vem se desenhando ao longo dos anos. Demonstrando a necessidade de políticas públicas de voltadas a saúde da população idosa e às condições crônicas à saúde.

O crescimento populacional está em declínio no mundo todo, em Morretes também há uma tendência de redução no número estimado de população residente para as próximas décadas.

Pirâmide Etária de Morretes



Fonte: IBGE

4.2.4 - Estrutura de distribuição etária e sexo da população

A marcante redução na fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida tem importantes efeitos sobre a estrutura de distribuição etária da população. Destacamos que maioria da população se encontra entre 20 a 59 anos, correspondendo a população ativa do município, destaca-se o envelhecimento da população em comparação ao último Censo 2010, reforçando a atenção em relação à Linha do Cuidado de Idosos.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	660	630	1290
5 a 9 anos	638	593	1231
10 a 14 anos	542	544	1086
15 a 19 anos	545	539	1084
20 a 29 anos	1257	1275	2532
30 a 39 anos	1059	1087	2146
40 a 49 anos	1183	1134	2317
50 a 59 anos	1073	996	2069
60 a 69 anos	732	744	1476
70 a 79 anos	403	429	832
80 anos e mais	171	212	383
Total	8263	8183	16446

Fonte: TABNET – DATASUS – Ano Base 2020

4.2.5 - Expectativa de Vida

A expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos. Em 2010 de acordo com o Ipardes, a expectativa de vida ao nascer em Morretes era de 75,22 anos.

4.2.6 - Taxa de Fecundidade Total

A Taxa de fecundidade total, pode ter seu decréscimo associado a vários fatores, de acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2000): urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho.

4.3 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

De acordo com a Lei 8080/1990, os fatores determinante e condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde, ou seja, são fatores que podem determinar o processo saúde-doença.

4.3.1. Trabalho e Rendimento

Segundo dados do IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.2%, ou seja, 2825 pessoas. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 292 de 399 e 223 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 1817 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37% da população nessas condições, o que o colocava na posição 96 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3180 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Ainda segundo dados do IBGE, o PIB per capita em 2018 foi de R$20.421,98.

Estabelecimentos agropecuários e área segundo as atividades econômicas - 2017

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	111	1.382
Horticultura e floricultura	121	1.688
Lavoura permanente	202	5.193
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	2	x
Pecuária e criação de outros animais	84	2.978
Produção florestal de florestas plantadas	3	x
Produção florestal de florestas nativas	-	-
Pesca	-	-
Aquicultura	4	19
TOTAL	527	11.939

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

4.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano

O índice de desenvolvimento humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de “desenvolvimento humano”. O IDH combina três dimensões:

- Uma vida longa e saudável: expectativa de vida ao nascer;
- O acesso ao conhecimento: anos médios de estudo e anos esperados de escolaridade;
- Um padrão de vida decente PIB (PPC) per capita.

Considerando os indicadores, nota varia de 0 a 1. Quanto mais próximo do zero, pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo do 1, mais alto ´o desenvolvimento municipal.

O índice de desenvolvimento de Morretes (IDHM) 2010 = 0,687 classificando o município com um grau de desenvolvimento médio.

Índice de Desenvolvimento Humano - 2010

Informação	Índice	Unidade
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,686	
IDHM – Longevidade	0,837	
Esperança de vida ao nascer	75,22	Anos
IDHM – Educação	0,544	
Escolaridade da população adulta	0,46	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,59	
IDHM – Renda	0,710	
Renda per capita	665,51	R$ 1,00
Classificação na unidade da federação	285	
Classificação nacional	2.282	

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

4.3.3. Escolaridade

Escolaridade é um termo utilizado para se referir ao tempo de permanência dos alunos no período escolar.
É o período onde os alunos desenvolvem suas habilidades de aprendizado, além de desenvolver a capacidade de compreensão do ensino.
A escolaridade também está relacionada com a progressão do ensino na escola. Ela é composta por sistemas formais e obrigatórios de educação.
Estes sistemas da escolaridade são constituídos de vários níveis escolares que são sucessivos e aplicados mediante a observação do crescimento e evolução cognitiva do aluno. Estes níveis escolares têm nomes variados, conforme o país onde são instituídos

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,6%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,6
Matrículas no ensino fundamental [2020]	2.559 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	650 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	180 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	63 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	21 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	3 escolas

Escolaridade Morretes - Fonte: IBGE

4.3.4. Território e Ambiente

Morretes apresenta 64.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado,20.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.4% de domicíliosurbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparad2 com os outros municípios do estado, fica na posição 61 de 399, 372 de 399 e 391 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1624 de 5570, 5093 de 5570 e 3993 de 5570, respectivamente.

DOMICÍLIOS E SANEAMENTO	FONTE	DATA	MUNICÍPIO	REGIÃO	ESTADO
Número de Domicílios Recenseados	IBGE	2010	7.149	149.844	3.755.090
Número de Domicílios Particulares Permanentes	IBGE	2010	4.733	80.083	3.298.297
Domicílios Particulares Permanentes - Com Água Canalizada	IBGE	2010	4.465	78.472	3.273.822
Domicílios Particulares Permanentes - Com Banheiro ou Sanitário	IBGE	2010	4.686	79.455	3.286.052
Domicílios Particulares Permanentes - Destino do Lixo - Coletado	IBGE	2010	4.332	76.828	2.981.998
Domicílios Particulares Permanentes - Com Energia Elétrica	IBGE	2010	4.711	79.416	3.284.181
Abastecimento de Água (unidades atendidas (2))	Sanepar/Outra s	2019	5.026	141.280	4.250.043
Consumo de Água - Volume Faturado (m3)	Sanepar/Outra s	2019	652.829	18.158.282	570.549.518
Consumo de Água - Volume Medido (m3)	Sanepar/Outra s	2019	602.382	14.834.400	548.245.638
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas (2))	Sanepar/Outra s	2019	2.863	112.875	3.175.413

Fonte: Ipardes

4.4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Perfil Epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de dos processos saúde-doença, oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados da Atenção Primária para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.

4.4.1. Taxa Bruta de Natalidade

A taxa de natalidade é o número de crianças que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área, sendo representada pela equação matemática. Segundo os dados através do TABNET (DATASUS) referente ao ano de 2020, temos como taxa de natalidade de Morretes de 13,38.

4.4.2. Número de Nascidos Vivos

Analisando a tabela abaixo, sobre as condições de Nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem se mantendo estável no período de 2016-2020.
Em Morretes no ano de 2020, 7,62%, dos recém nascidos apresentavam baixo peso no momento do nascimento, este número tem taxas mais altas no estado do Paraná, o preconizado pelo Ministério da Saúde é que seja inferior a 10%, assim encontramos dentro do preconizado.
Em relação aos partos cesáreos, o município apresentou uma queda no ano de 2020, 40,81% dos partos foi realizado através de cesariana, sendo que nos anos anteriores mantinha-se em torno de 45%, as médias estadual e nacional encontram-se acima deste número.

Informações sobre nascimentos no período de 2016 a 2020

Condições	2016	2017	2018	2019	2020	Média Nacional	Média Estadual (2019)
Número de Nascidos Vivos	233	231	235	243	220	*	*
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes	20,17	19,04	17,44	16,06	16,59	18,87	12,00
% com baixo peso ao nascer – Geral	9,87	9,09	4,25	8,64	7,62	4,6	8,4
Taxa de nascidos vivos por parto cesáreo	45,07	45,03	44,69	45,68	40,81	55,61	62,93
Taxa de Nascidos vivos por parto vaginal	54,93	54,97	55,31	54,32	59,19	44,39	38,83

FONTE: SINASC, Ministério da Saúde, DATASUS

4.4.3. Número de Nascidos Vivos por Número de Consultas Pré-Natal

O percentual de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal aumentou de 75,10% no ano 2016, para 76,13% em 2019, demonstrando o início do fortalecimento do atendimento do Pré-natal. Porém no ano de 2020, com o advento da Pandemia, houve uma queda neste percentual para 70%.
Para melhoria deste indicador, é importante a atenção primária garantir ações educativas para a população, assim iniciando precocemente o pré-natal, contribuindo

para a qualidade, monitorando as gestantes, quanto à realização das consultas de pré-natal. Propiciando a busca ativa de gestantes faltantes sempre que necessário, fortalecendo a implantação da gestão de caso para todas as gestantes de alto risco e as que julgarem necessário para o risco intermediário.

Percentual de Crianças Nascidas Vivas por Número de Consultas Pré-Natal

Consultas Pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Nenhuma	5	5	3	3	4	20	1,72
De 1 a 3 consultas	10	08	13	11	16	58	4,99
De 4 a 6 consultas	43	37	37	41	46	204	17,55
7 ou mais consultas	175	181	181	185	154	876	75,38
Ignorado	0	0	1	3	0	4	0,36
Total	233	231	235	243	220	1162	100,0

FONTE: SINASC, Ministério da Saúde, DATASUS

4.4.4. Proporção de Gravidez na Adolescência

A Gravidez na adolescência é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde sendo a taxa no ano de 2020 de 16,59%, tendo um pequeno aumento em relação ao ano anterior, estamos abaixo da média nacional (18,87%) e acima da média estadual (12,00%). A média da 1ª Regional de Saúde está em 15,55%, mostrando que necessitamos de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que consequentemente haja uma redução nos índices.

Gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Descrição	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção de gravidez na adolescência	20,17	19,04	17,44	16,06	16,59
1ª Regional de Saúde	20,32	17,95	17,14	15,96	15,55

FONTE: SINASC - 1ª Regional de Saúde

4.5. Perfil de Morbimortalidade

O perfil de morbimortalidade de uma população é um processo dinâmico, sensível às condições de vida e ao desenvolvimento dessa população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos e resultante da urbanização, e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

4.5.1 - Morbidade

É a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Quadro de Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Paraná
Período: 2015-2020 – Série Histórica

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	72	33	40	49	56	292
II. Neoplasias (tumores)	72	79	89	74	95	56	465
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	57	50	16	30	7	192
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	79	62	73	83	50	398
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	5	33	43	30	34	164
VI. Doenças do sistema nervoso	30	30	20	17	24	21	142
VII. Doenças do olho e anexos	6	7	17	25	14	6	75
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	4	2	1	-	1	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	152	167	204	195	201	140	1059
X. Doenças do aparelho respiratório	146	135	137	157	127	81	783
XI. Doenças do aparelho digestivo	105	130	151	153	151	64	754
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	38	13	17	39	45	22	174
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	27	22	21	25	27	14	136
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	145	145	97	97	102	67	653
XV. Gravidez parto e puerpério	177	177	211	179	189	162	1095
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	20	21	13	23	16	108
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	17	9	10	12	7	60
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	24	29	28	49	35	182
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	91	79	118	127	132	105	652
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	11	5	7	7	6	39
Total	**1176**	**1273**	**1326**	**1319**	**1390**	**950**	**7434**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.5.2 - Causas Externas

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação).

4.5.3 – Agravos e Doenças Transmissíveis

A Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPS/OMS (1983) define doença transmissível como "doença causada por um agente infeccioso e/ou suas toxinas através da transmissão desse agente ou seus produtos, do reservatório ou de uma pessoa infectada ao hospedeiro suscetível, quer diretamente de uma pessoa ou animal infectado quer indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vetor, ou através do meio ambiente inanimado".

4.5.3.1. COVID-19

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Em 30.1.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), ou seja, é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”;

Em 3.2.2020 o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 188/2020, nos termos do Decreto 7.616/2011, declarou “emergência em saúde pública de importância nacional”, em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus, considerando que a situação atual demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

Em 11.3.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia para o Coronavírus, ou seja, momento em que uma doença se espalha por diversos continentes com transmissão sustentada entre humanos;

Em 17 de Março de 2020, foi publicado o Decreto Nº 587, que declarou situação excepcional de Emergência na Saúde Pública de Morretes e determinou a execução de ações necessárias ao enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Poder Executivo do Município de Morretes.

Desde a publicação do decreto supracitado, o Município de Morretes, vem trabalhando frente à pandemia do novo coronavírus com Plano de Contingência estabelecido. Foi observado um grande aumento no número de casos em março de 2021, provocando uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município. Diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente, se fizeram necessárias. Foi preciso adequar o processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 fossem realizadas paralelamente às demais ações, em especial as da atenção primária. O Centro de enfrentamento ao Covid, inaugurado em 20/03/2020.

Boletim Covid-19 – Atualizado em 10/12/2021

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram com liberação para uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

O Ministério da Saúde elaborou e atualiza, sistematicamente, o planejamento para vacinação nacional, orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à ANVISA. As vacinas, atualmente, não são recomendadas para controle de surtos ou para profilaxia pós-exposição ao SARS-CoV-2 em pessoas com exposição conhecida.

No Estado do Paraná a estratégia de vacinação adotada segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Sua operacionalização se dá em etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas, estabelecidas.

Em 19/01/2020 chegaram as primeiras doses de vacina em Morretes, que4 foram aplicadas no dia seguinte nos profissionais da saúde da linha de frente. Muito se avançou a respeito da vacinação. Hoje Morretes conta com 103,06% da sua população vacinável, com 1ª dose aplicada, 86% com aplicação da 2ª dose e 5,03% da população vacinável com dose de reforço.

Segundo dados atualizados em 08/12/2021, o Vacinômetro de Morretes encontra-se da seguinte forma:

GRUPO	1ª Dose	2ª Dose	3ª dose	Dose Única	Dose Adicional
Morretes Total de vacinas aplicadas	13.898	11.656	1308	371	721
População Vacinável	13.431				
Estado Paraná	9.016.969	7.829.493	848.109	325.155	60.313
Brasil	156.756.738	133.825.040	13.512.680		601.742

Primeira dose Morretes	13.898
Segunda dose Morretes	11.656
Total de vacinas aplicadas	27.954
% População Vacinável 1ª Dose	103,48
% População Vacinável 2ª Dose	86,78
% Morretes 1ª Dose	109,25
% Morretes 2ª Dose	88,64
% Paraná 1ª Dose	100,62
% Paraná 2º Dose	97,11
% Brasil 1ª Dose	74,03
% Brasil 2ª Dose	63,20

Fonte: Vigilância em Saúde Morretes/Ministério da Saúde/08/12/2021

4.5.3.2. Dengue

Uma doença infecciosa, febril aguda, causada por um arbovírus, que pode se apresentar de forma branda ou grave, dependendo de alguns fatores, entre eles: o vírus envolvido, infecção anterior pelo vírus da dengue e fatores individuais como doenças crônicas.

A doença é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes Aegypti.* Não há transmissão pelo contato direto com um doente ou suas secreções, nem por meio de fontes de água ou alimento.

O doente pode apresentar sintomas como febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, náuseas ou até mesmo não apresentar qualquer sintoma. O aparecimento de manchas vermelhas na pele, sangramentos (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua e vômitos persistentes podem indicar um sinal de alarme para dengue hemorrágica. Esse é um quadro grave que necessita de imediata atenção médica, pois pode ser fatal.

A melhor forma de se evitar a dengue é combater os focos de acúmulo de água, locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença. Para isso, é importante não acumular água em latas, embalagens, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasinhos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d´água, tambores, latões, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros.

ÍNDICES DE DENGUE POR ANO DE CONTAMINAÇÃO EM MORRETES

ANO	POPULAÇÃO	NOTIFICADOS	DENGUE	INCIDÊNCIA AUTÓCTONES	DESCARTADOS	ÓBITOS
2017	16.324	04	03	00	04	0
2018	16.366	01	01	01	00	0
2019	16.406	18	05	02	13	0
2020	16.446	231	52	42	179	0
2021	16.446	1.031	538	538	493	01

4.5.4. Doenças Imunopreveníveis

A imunização é o conjunto de métodos terapêuticos destinados a conferir ao organismo um estado de resistência, ou seja, de imunidade contra determinadas doenças infecciosas. E é neste sentido que funcionam as vacinas pois as mesmas conferem imunidade à população. O objetivo do município é a realização do esquema vacinal básico de rotina com a busca ativa dos faltosos, realizando campanhas e dando cobertura vacinal de 100% em toda a população.

Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Município: 411620 Morretes

Ano: 2015-2020

Imuno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	81,83	53,25	64,87	68,22	73,44	72,37	68,01
BCG	117,96	99,17	97,10	86,27	87,88	80,52	95,08
Hepatite B em crianças até 30 dias	83,27	75,93	13,69	11,59	90,04	13,42	48,24
Rotavírus Humano	102,86	85,48	85,06	81,97	86,58	83,12	87,62
Meningococo C	98,37	94,19	90,04	81,55	91,34	90,48	91,07
Hepatite B	110,20	85,06	87,14	74,68	85,28	88,74	88,68
Penta	101,22	80,91	87,14	74,68	85,28	88,74	86,43
Pneumocócica	100,00	92,53	89,63	86,70	87,01	89,18	90,93
Poliomielite	94,69	76,76	87,97	77,68	86,15	90,04	85,58
Poliomielite 4 anos	-	-	62,72	67,11	67,54	64,04	65,35
Febre Amarela	84,08	70,95	64,73	72,53	78,79	84,85	75,95
Hepatite A	48,57	97,51	75,10	86,27	81,82	80,52	78,13
Pneumocócica(1° ref)	87,76	69,29	73,03	62,66	59,74	83,98	72,86
Meningococo C (1° ref)	93,06	73,44	74,69	59,66	58,87	84,42	74,19
Poliomielite(1° ref)	64,90	48,55	58,92	65,67	59,74	77,06	62,38
Tríplice Viral D1	111,43	79,67	79,25	76,82	88,31	84,42	86,78
Tríplice Viral D2	64,90	75,10	63,49	86,70	81,82	71,00	73,70
Tetra Viral(SRC+VZ)	60,41	75,10	39,42	76,39	76,62	71,00	66,32
DTP	101,22	80,91	-	-	-	-	91,15
DTP REF (4 e 6 anos)	-	6,81	57,89	68,86	69,30	65,79	46,60
Tríplice Bacteriana(DTP)(1° ref)	58,78	50,21	54,36	64,81	60,61	76,62	60,76
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	12,65	-	4,15	19,50	18,67	16,18	11,86
dTpa gestante	-	-	16,18	52,70	44,40	39,42	25,38
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	102,86	2,07	-	-	-	-	52,88
Ignorado	88,37	28,38	-	-	-	-	40,29

Fonte: Datasus/MS

4.5.5 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na população. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. No Paraná, considerando os últimos dez anos, esse conjunto de doenças correspondeu a 59% de todas as mortes e 43% desses óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos. Essas doenças caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco (sendo os principais o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente), longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e

incapacidades funcionais. A vigilância de DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle.

4.5.6 - Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

O conhecimento dos riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho é de fundamental importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho.
Assim, os sistemas para notificar/registrar casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho são o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, e o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), que tem objetivo epidemiológico e envolvem casos suspeitos e confirmados de relação com o trabalho, independentemente do vínculo de trabalho
A notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho é compulsória e obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.

4.5.7- Mortalidade

É a variável característica das comunidades de seres vivos; refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença.

4.5.7.1. Taxa de Mortalidade

Esta taxa é um dado demográfico referente ao número de óbitos registrados, em média por mil habitantes, numa dada região ou período de tempo. Esta taxa é calculada pela seguinte fórmula:

$$TM = \frac{\text{Número de óbitos X 1000}}{\text{Total da população}}$$

A taxa de mortalidade do município de Morretes a cada 1000 habitantes no ano de 2020 segundo Datasus é de 10,40.

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2020

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	4,55	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	4,55	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	10,40	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA

4.5.7.2. Mortalidade Geral

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	8	8	6	9	25	**57**
II. Neoplasias (tumores)	13	19	29	19	21	35	**136**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	1	1	**3**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	5	5	9	7	8	**40**
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	1	1	-	**3**
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	3	4	2	3	**16**
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	39	36	41	44	30	**226**
X. Doenças do aparelho respiratório	9	4	17	15	18	13	**76**
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	7	3	9	7	11	**43**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	-	1	**2**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	1	-	-	**2**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	2	2	6	7	**27**
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-	-	-	**1**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	3	1	-	-	**5**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	-	-	1	**5**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	10	13	11	10	23	**77**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	14	13	9	17	13	**79**
Total	**105**	**117**	**133**	**129**	**143**	**171**	**798**

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

4.5.7.3. Mortalidade Por Causas Externas

Óbitos por Causas Externas - Paraná
Óbitos p/ Residência por Grande Grupo CID10 e Ano do Óbito
Período: 2015-2020

Grande Grupo CID10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Acidentes de transporte	6	4	2	5	6	8	31
Outras causas externas de lesões acidentais	2	4	3	1	4	1	15
Lesões autoprovocadas voluntariamente	2	1	2	2	3	1	11
Agressões	3	4	4	-	4	3	18
Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	2	1	-	-	3
Sequelas de causas externas	-	1	-	-	-	-	1
Total	13	14	13	9	17	13	79

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

4.5.7.4. Mortalidade Por Doenças E Agravos Não Transmissíveis

Considerando o Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT, em Morretes, os óbitos prematuros tiveram uma redução no ano de 2020 e 2019, com aumento em 2018, mantendo a média em 2019, essa oscilação denota a necessidade de efetivar as linhas de cuidado as condições crônicas na Atenção Primária em Saúde e assim buscar a redução dos óbitos por causas prematuras.

Taxa de Óbitos Prematuros. População de 30 a 69 Anos Segundo Principais Causas – 2016_2020
(Doenças Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório, Diabetes Mellitus)

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Morretes	25	27	33	33	28
01ª RS Paranaguá	489	449	506	507	521

FONTE: SIM Estadual – Consulta em 13/11/2021

4.5.7.5. Mortalidade Mulheres em Idade Fértil e Materna

Internacionalmente, óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), corresponde aos óbitos de mulheres na faixa de 15 a 49 anos de idade. No Brasil, a faixa etária considerada é de 10 a 49 anos. A Organização Mundial de Saúde - OMS, segundo expresso na Classificação Internacional de doenças - 10ª Revisão (CID-10), define morte materna, como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Mortalidade- Série histórica 2016-2020 (MIF e Materna)

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
Mulheres em Idade Fértil	9	6	8	6	11
Materna Declarada	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2021

4.5.7.6. Mortalidade Infantil e Fetal

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

Destacamos, que os óbitos fetais da mesma maneira que óbitos infantis, vem diminuindo desde 2018. Porém, deve-se enfatizar toda a atenção e importância de um pré-natal bem realizado, ofertando todo atendimento que a gestante necessita durante o período de sua gestação e puerpério.

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Morretes	2	3	1	0	0
01ª RS Paranaguá	29	27	27	23	26

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2021

4.6. Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- ✓ Segundo estimativas preliminares realizadas pelo Ministério da Saúde, Morretes conta com mais residentes do sexo masculino, totalizando 50,24% da população, contra 49,76% habitantes do sexo feminino.
- ✓ Sobre a natalidade, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (FONTE: SMSP /DATASUS/TBNET, data da consulta: 21/03/2021) no ano de 2020 (dados preliminares) nasceram 220 crianças de mães residentes no município. Comparado ao ano de 2019, verificou-se uma redução de aproximadamente 8,23% na taxa natalidade.
- ✓ Averiguou-se uma redução de 31,65% nos internamentos em relação ao ano anterior. As quatro principais causas de internamentos em 2020 foram: gravidez, parto e puerpério (17,05%), doenças do aparelho circulatório (14,73%), lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11,5%) e doenças do aparelho respiratório (8,52%).
- ✓ Já em relação a mortalidade foram identificados no ano de 2020, 171 óbitos no município, segundo o TABNET/SESA (data da consulta: 25/03/2021). Comparando-se ao mesmo período de 2019, houve um aumento de 12,8% na mortalidade, sendo as três principais causas foram: neoplasias (tumores) (20,73%), doenças do aparelho circulatório (17,07%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,02%).

5. PERFIL ASSISTENCIAL

Os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS no município de Morretes são Unidades Básicas de Saúde e Hospital de Municipal e Maternidade 'Dr. Alcídio Bortolin", conforme quadro abaixo:

UNIDADE	CNES	ENDEREÇO
Carambiú	6270042	BR 277, km 34 – Rio Sagrado
Euclides Gonzaga Lourenço – Candonga	2593807	Estrada do Candonga, S/N - Candonga
João Robassa América de Baixo	2593823	Estrada da América S/N – América
Maria Christina Conforto – Anhaia	2593858	Estrada do Anhaia, S/N - Anhaia
NIS	2557215	Rua General Carneiro S/N – Centro
Porto de Cima	2593866	Rua 07 de Março S/N - Porto de Cima
Rodeio	6269524	Estrada do Anhaia, S/N - Rodeio
Sambaqui	2593831	Rua Principal S/N - Sambaqui
Vila das Palmeiras	6269974	Rua José Pereira, 1000 – Jardim das Palmeiras
Barro Branco	9051732	Rua Almirante Frederico de Oliveira, 01
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Alcídio Bortolin	2687119	Rua Santos Dumont, 91 - Centro

Fonte: CNES

5.1. Atenção Primária em Saúde

A Atenção primária em saúde (APS) foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças. Cabe à Atenção Primária ser a porta de entrada do serviço, devendo estar acessível a população em todos os sentidos, garantir a continuidade do cuidado e a integralidade das ações, bem como ser o centro de comunicação da Rede de Atenção a Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

No Brasil, a Portaria nº 2436 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, sendo definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, tendo a estratégia saúde da família como prioritária para sua expansão e consolidação.

Na sua essência, a atenção primária à saúde (APS) cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças específicas. Esse setor, que oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde e prevenção até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos. Será impossível alcançar a saúde para todos sem agir sobre os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, que geralmente estão além do setor da saúde.

A Atenção Básica deve ser continuamente fortalecida e efetivada comoordenadora de toda rede de atenção à saúde, seu papel é fundamental tanto na assistência quanto e principalmente na promoção à saúde, tendo como formato principal a Estratégia Saúde da Família

Durante a pandemia da COVID-19 os serviços de atenção básica foram duramente afetados, tendo de se reinventar durante o período em que o foco de atendimento em

saúde de voltou para o coronavírus, vários serviços foram por algum período suspensos, em principal os serviços considerados eletivos, como consultas de rotina, exames preventivos, atendimentos de puericultura, atendimentos aos doentes crônicos, saúde mental, grupos de pacientes, entre outros.

Os serviços da atenção primária estão sobrecarregados com a demanda reprimida provocada pela suspensão de diversos atendimentos, bem como pelo desafio de retomar o tratamento de doentes crônicos, e demais procedimentos de cunho preventivo que são vocação destes serviços.

Com o novo modelo de financiamento do Ministério da Saúde, chamado "Previne Brasil", as Unidades Básicas de Saúde têm o desafio de atender a essa nova visão de trabalho, centrada do cadastramento individual e cumprimento de um conjunto de 24 metas dos indicadores de Desempenho. Servindo como norte para as ações em saúde, temos o conjunto das 7 primeiras metas do Programa:

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

2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

3- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;

4- Cobertura de exame citopatológico;

5- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

6- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;

7- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada**.**

5.1.1. Cobertura de Equipes de Atenção Básica e Equipes Saúde da Família

Estratégia Saúde da Família é uma política do Ministério da Saúde desenvolvida em parceria com Estados e Municípios com o objetivo de acompanhar as famílias, promovendo saúde de qualidade, com objetivo de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam as necessidades da comunidade, articulando as famílias envolvidas na promoção da saúde. Trabalho voltado especificamente à prevenção, detectando os fatores de risco, evitando que a doença se instale e controlando as doenças crônicas.
Segundo dados do Sistema E-Gestor, em 12/2020 o município de Morretes contava com 2 equipes de Saúde da Família vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 3 equipes na Atenção Básica Tradicional (**ESF equivalentes** - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 0 equipes em função da adesão ao PMAQ (**ESF parametrizadas**).
A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da Família na Atenção Básica (**AB**) era de 14.490 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESF**) era de 6.900 pessoas. Cobertura ESF (2020) de 42,06%

5.1.2. Cobertura de Equipes de Saúde Bucal

Segundo dados do Sistema E-Gestor, em Junho de 2021 o município de Morretes contava com 3 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 1 equipes na Atenção Básica Tradicional (**ESFSB equivalentes** - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 1 equipes em função da adesão ao PMAQ (**ESFSB parametrizadas**).
A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (**AB SB**) era de 16.446 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESFSB**) era de 10.350 pessoas. Cobertura ESB de 62,93%

5.1.3. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde

Segundo dados do sistema E-Gestor, em Dezembro de 2020, o Município de Morretes contava com 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A estimativa da população coberta pelos ACS era de 7.475 pessoas. Cobertura de 45,56%.

5.2. Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Produção Ambulatorial do SUS - Paraná - por local de atendimento – Ano 2020

Grupo procedimento	Quantidade aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	22080	R$ 112.890,80
03 Procedimentos clínicos	18040	R$ 115.081,15
04 Procedimentos cirúrgicos	431	R$ 11.161,87
07 Órteses, próteses e materiais especiais	200	R$ 30.000,00
Total	40751	R$ 269.133,82

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5.3. Atenção Hospitalar

O município de Morretes, tem estrutura própria de um Hospital Municipal, mas pertence a Macro Leste do Estado do Paraná, desta maneira, maioria dos seus atendimentos de atenção ambulatorial especializada e hospitalar são realizados na Região Metropolitana de Curitiba e em Paranaguá, com a exceção dos atendimentos realizados no Hospital Municipal e Maternidade Dr. Alcídio Bortolin, que se localiza no município. Dentre os grupos de procedimentos que foram mais realizados no ano de 2020, destacam-se os procedimentos clínicos com 64,47% do total, logo após os procedimentos cirúrgicos com 33,33% do total no período. Entre os Hospitais que mais recebem pacientes do município, fora do próprio território são: Hospital Regional do Litoral e Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul.

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Paraná
AIH aprovadas Internações por Estabelecimento - Período: 2020

Estabelecimento	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	03 Procedimentos clínicos	04 Procedimentos cirúrgicos	05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	Total
HOSPITAL ANGELINA CARON	1	60	92	-	153
HOSPITAL SAO LUCAS	4	7	11	-	22
HOSPITAL DO ROCIO	1	45	34	7	87
ASSOCIACAO DE PESQUISA E TRATAMENTO ALCOOLISMO	-	3	-	-	3
HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	-	10	19	2	31
HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	-	6	6	-	12
COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	-	2	10	-	12
HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	-	-	1	1	2
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	-	5	12	1	18
HOSPITAL ERASTO GAERTNER	-	7	2	-	9
HOSPITAL DA VISAO	-	-	4	-	4
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SAO SEBASTIAO	-	7	-	-	7
HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	-	3	-	-	3
ASJA	-	78	-	-	78
HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA	-	1	-	-	1
COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS	-	10	7	1	18
SANTA CASA DE MISERICORDIA MARIA SANTISSIMA	-	2	-	-	2
HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARATUBA	-	1	-	-	1
HOSPITAL DR SILVIO BITTENCOURT LINHARES	-	1	-	-	1
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DOUTOR ALCIDIO BORTOLIN	-	215	-	-	215
HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL	4	171	122	-	297
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS PINHAIS	-	1	1	-	2
HOSPITAL SAO VICENTE	-	1	2	-	3
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DO PARANA NN	-	1	3	-	4
HOSPITAL DO CENTRO	-	6	8	-	14
HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	-	1	-	-	1
HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	-	4	1	-	5
Total	**10**	**648**	**335**	**12**	**1005**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

5.4. Assistência Farmacêutica

Aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Conta com a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços prestados em saúde.

A política visa, sobretudo, garantir a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados; utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento nacionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica; construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e de qualidade; estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos; e a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS nº. 3.916/1998, esclarece o caráter sistêmico da Assistência Farmacêutica, definindo-a como: Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma das etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios da atual administração do município, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. O objetivo principal é garantir o acesso da população a medicamentos de qualidade, no quantitativo necessário para assegurar a qualidade de vida dos munícipes, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

O Município conta com uma Farmácia Básica Centralizada, instalada no Núcleo Integrado à Saúde (NIS) – unidade central – e dispensário nas dependências de cada UBS. São dispensados, pelo farmacêutico, medicamentos para toda a população, independente da origem do receituário. O município possui a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e sua última atualização foi em 2018.

Os medicamentos Excepcionais/Alto Custo, gerenciados pelo município, custeados pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo governo federal, são aqueles medicamentos de elevado valor unitário, ou que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para ser responsabilidade municipal. O recebimento desta demanda e a junta de documentação necessária para realização do processo é feito pelo farmacêutico na UBS Central. Aprovado o processo pela regional de saúde, a medicação é dispensada ao paciente.

Em termos operacionais, os recursos para a aquisição de Medicamentos Excepcionais são transferidos pelo Ministério da Saúde aos Estados todos os meses e de forma antecipada. Os Estados planejam a aquisição a partir das necessidades da população, adquirem os medicamentos e controlam a distribuição e os estoques. Os medicamentos excepcionais/alto custo não constam então como despesa do município, visto que são de responsabilidade do Estado e da União.

Na Assistência Farmacêutica, o município está conveniado junto ao Consórcio Paraná Saúde a fim de disponibilizar mais medicamentos à população, à menor custo. A aquisição dos medicamentos via consórcio público é uma estratégia positiva, que possibilita a redução do custo unitário do medicamento. Outro ponto importante é que o município arca, por meio de contrato de rateio celebrado com o consórcio, apenas com o custo dos medicamentos que demandar, resultando em economia para o município.

A média de atendimentos por dia na farmácia municipal é de 179 usuários. Durante a vigência do novo Plano Municipal de Saúde, objetiva-se, em relação à Assistência Farmacêutica:

- Contratação de no mínimo 3 profissionais farmacêuticos;
- Adesão do cargo Atendente de Farmácia na lei municipal de empregos públicos municipais;
- Contratação de no mínimo 2 Atendentes de Farmácia;
- Unificação das farmácias básica e hospitalar em uma única unidade, com finalidade de constituir uma CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico – e que atenda às necessidades do Hospital e Maternidade de Morretes, bem como a dispensação dos medicamentos dos componentes básico, especializado e estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Participação em editais de Farmácia Viva do Ministério da Saúde;
- Realizar atividades de capacitação com Agentes Comunitários de Saúde acerca do tema ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;
- Realizar treinamentos nas Unidades Básicas de Saúde sobre os dispensários de medicamentos;
- Revisão da Relação Municipal de Medicamentos.

5.5. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador fazem parte da vigilância em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos. Portanto, a vigilância em saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde. (Informações do livro Para Entender a Gestão do SUS /Conass)

5.5.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um órgão, dentro da Secretaria Municipal de Saúde, que se propõe coletar, consolidar, e avaliar os condicionantes de doenças individuais ou coletivas para assim projetar ações que visem prevenir, ou controlar tais fatores de adoecimento da população em seu perímetro territorial.

Suas ações compreendem um ciclo completo de funções específicas, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo e é dividida em semanas epidemiológicas, que representam o total de semanas num ano. Para isso, é necessária a coleta, processamento de dados, investigação epidemiológica de casos e surtos, recomendação e promoção das medidas de controle apropriadas, avaliação da eficácia das medidas adotadas, divulgação de informações de prevenção de doenças ou agravos. As ações dependem da coordenação de atividades entre os diversos níveis institucionais envolvidos, de forma a compor um sistema integrado de informação-decisão-controle. Para isso, deve existir um objetivo específico, entre os diversos segmentos: municipais, estaduais e federais, visando o controle de doenças.

O Município de Morretes executa as ações pactuadas, visando a prevenção e o controle de agravos, tendo como meta a saúde da população.

Além disso, é função da Vigilância Epidemiológica o repasse dessas informações, através da digitação dos programas SINASC e SINAN, SIA-SUS, SIM. Através dessas informações, são destinados os repasses de programas pelo Ministério da Saúde, como as Campanhas de Vacinação e o combate à Dengue.

* Objetivo: Fortalecer a vigilância epidemiológica para ampliar a detecção, o acompanhamento e encerramento de casos de doenças de notificação e implantar novos programas.

* Área de atuação: Processamento, análise e interpretação de dados coletados; recomendação de medidas apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes, além de ações de enfrentamento ao Coronavírus, vacinação.

5.5.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância sanitária é o conjunto de ações capazes, de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou

indiretamente envolvem a saúde. A VISA é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Diante das realidades frente à área da Vigilância em Saúde, a principal necessidade é o aumento de efetivo assim possibilitando o melhor desempenho e consequentemente atingindo índices mais satisfatórios.

* Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância sanitária para ampliar o número de inspeções, alimentação dos programas e a autonomia dos profissionais.
* Área de atuação:
- Serviços: processo e espaços em que se interfere na saúde das pessoas, como hospitais, UBS, consultórios, clínicas, salões de beleza, espaços culturais, clubes, escolas, hotéis, escolas, asilos etc.
- Alimentos: manipulação ou fabricação, armazenamento, transporte e dispensação ao público.
- Produtos: produção, armazenamento, transporte e uso pelo consumidor (cosméticos, produtos de higiene, medicamentos, vacinas, equipamentos médicos).
- Ações de enfrentamento ao Coronavírus

5.5.3. Vigilância Ambiental

A Vigilância ambiental visa à detecção ou prevenção de qualquer determinante do ambiente que interfiram na saúde humana, suas atividades estão principalmente voltadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano, acidentes com produtos perigosos, acidentes com animais peçonhentos, fatores físicos, entre outros.

O Programa SISAGUA consiste em monitorar a qualidade da água consumida pela população através de coletas realizadas em todo o município, sendo as amostras examinadas no Laboratório Central - LACEN. A alimentação dos dados do programa é feita pela internet através de um cadastrador municipal, onde são realizados os cadastros, o controle e a vigilância. Regulamentada pela Portaria N.º 518, de 25 de março de 2004.

* Objetivo: Agilizar o atendimento à demanda espontânea, inspeções e visitas domiciliares e retomar, com a periodicidade necessária, o acompanhamento de programas e busca de dados para alimentação dos sistemas de informação. Intensificação ao combate à dengue, realizar vistorias conforme protocolo.

* Área de atuação: Vetores, reservatório e hospedeiros, animais peçonhentos, ar, água, solo, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, resíduos sólidos, análise e aprovação de PGRSS, atendimentos e denúncias relacionadas ao setor, análise e aprovação de projetos, vistoria e liberação do certificado Habite-se Sanitário, além de ações de enfrentamento ao Coronavírus.

5.5.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de pôr em prática as ações de vigilância, assistência e promoção da saúde, nas linhas de cuidado da

atenção básica, da média e alta complexidade, ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob a égide do controle social, nos três níveis de gestão do SUS

* Objetivo: Otimizar investigações e notificações de agravos à saúde dos trabalhadores.
* Área de atuação:
- Detectar, identificar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde do trabalhador, relacionados aos processos e ambientes de trabalho.
- Verificar as condições dos locais de trabalho quanto ao risco à saúde física e psicológica e à vida do cidadão.
- Investigar os agravos da Resolução 21 do MPT, 9ª Região, para notificação.
- Fiscalização de Plano de Gerenciamento das empresas.
- Ações de enfrentamento ao Coronavírus.

5.6. Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

A atenção em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade.

A saúde mental é um problema histórico e os atendimentos aos pacientes são vistos de forma curativa e imediatista, quer dizer, faz-se necessário que o paciente saia da crise sem a preocupação de que a família e a comunidade se responsabilizem pela conservação do tratamento e prevenção de outras crises. Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes), e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves). Quanto a transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a necessidade de atendimento regular atinge cerca de 6 a 8% da população, embora existam estimativas ainda mais elevadas.

Estudos estão sendo realizados para implantação de um Centro de Saúde Mental no Município de Morretes, com apoio das Secretarias de Ação Social e Administração**.**

5.7. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e emergência, conta com um Pronto Atendimento Municipal (PA), ela sendo a porta de entrada do município, buscando garantir a integralidade do cuidado, possibilitando a resolução integral ou realizando a transferência para Unidades Hospitalares, com serviço de maior complexidade, dentro da Central de Regulação do Estado do PR. Ressalta as dificuldades vivenciadas devido a Pandemia, sendo que a mesma ocasionou dificuldades em transferências para todas as especialidades médicas. Assim aumentando o tempo de permanência de pacientes no PA. O Pronto Atendimento Municipal Dr. Alcídio Bortolin, realizou no ano de 2020, 21.736 atendimentos.

5.8. Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

4.8.6.2. Objetivo: Adequar o transporte de pacientes e agilizar agendamento de consultas e exames especializados.
4.8.6.3. Área de atuação: Agendamento de consultas, exames e cirurgias; autorização de exames; liberação de transporte caso seja necessário.

6. GESTÃO EM SAÚDE

As boas práticas e planejamento em saúde são essenciais através dos 03 instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, bem como as prestações quadrimestrais de Saúde, todos instrumentos mantendo compatibilidade com os instrumentos de planejamento do Governo Municipal, sendo Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Um Sistema de Saúde precisa atender as necessidades da população e condizer com suas diretrizes. Todo o processo tem de ser planejado, monitorado e avaliado, tendo em vista novas situações.

O principal objetivo é proporcionar qualidade de vida, através da promoção e prevenção da saúde em Morretes. Ressaltam-se as dificuldades e desafios encontrados, porém a gestão municipal busca que a Atenção Primária em Saúde seja a norteadora e reguladora dos seus serviços. A meta é ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal, assim alcançando indicadores satisfatórios de cordo com o preconizado.

Destaca-se, que a Estrutura organizacional da Saúde está dividida entre a Atenção Primária e Secundária, aumentando a responsabilidade do município, pois o Estado não oferece serviços de maneira suficiente na questão ambulatorial e Hospitalar.

6.1. Regionalização

Morretes faz parte da 1ª Regional de Saúde do Estado do Paraná,composta por 07 municípios sendo eles: Antonina, Paranaguá, Guaraqueçaba, Matinhos, Pontal do Paraná, Guaratuba e Morretes e compõe o Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Litoral do Paraná – CISLIPA, buscando o fortalecimento regional.

A Secretaria Municipal de Saúde de Morretes participa regularmente de reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), promovidas pela 1ª Regional de Saúde e também do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS), promovida pelos secretários municipais, estes dois espaços importantíssimos para debates e articulação para o fortalecimento da saúde em nível regional.

6.2. Informações em Saúde

Sabemos que cada vez as ações necessitam de monitoramento, assim requerendo elas em tempo oportuno, há necessidade de rapidez e a qualidade dos dados coletados. O Município está em fase de testes com um novo sistema de informação. A intenção é possibilitar a toda equipe de saúde um planejamento eficaz para a tomada de decisão de acordo com a realidade local. Destaca-se que há necessidade de equipar todas as Unidades de Saúde principalmente das localidades rurais com internet e computadores, assim possibilitando a utilização do Sistema.

> Para os gestores da saúde no Brasil, os sistemas de informação "Informatizados" permitiram, nos últimos anos, analisar a situação de saúde em seu território e avaliar o sucesso de suas intervenções, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços, e quantificar/determinar o volume de recursos financeiros a ser transferido a cada um. Desde a implementação do Pacto pela Saúde, este papel é ainda mais estratégico. No que diz respeito ao Pacto pela Vida, a relação é direta, dado que o aferimento do alcance as metas pactuadas depende da alimentação das bases de dados nacionais. (CONASS, 2011).

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

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

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

6.3. Financiamento

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal, ou seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, conforme a Emenda Complementar nº 29/2020 e Lei Complementar 141/2012, os Municípios devem investir no mínimo 15 % de recursos próprios em Saúde.

Os recursos empreendidos pela Secretaria são definidos nos instrumentos de gestão fiscal: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual. O grande passo para a melhoria da gestão dos recursos financeiros da Saúde ante a organização, em princípio, não está nela sozinha, mas em sua integração com outras áreas, como o planejamento e o alcance dos resultados de forma geral.

Ao avaliar a Prestação de Contas desta Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2020 e ao confrontar os dados contábeis disponíveis, entre eles, o SIOPS, foi observado um investimento total de 17,42% da receita. Já o montante investido foi de R$ 704,98 por habitante. A maior despesa é com relação aos recursos humanos, compreendendo 51,16% do total das despesas com saúde no período.

6.3.1. Financiamento COVID-19

Como já citado anteriormente em 2020, no âmbito do financiamento houve situação especial em relação a Pandemia de Covid-19, com repasses de recursos através de várias Portarias. Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), que somou para o Município um montante de R$ 2.942.357,71 específico para a Covid-19 no Fundo Municipal. Na sequência o quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Abaixo, os demonstrativos dos recursos da União, para aplicação exclusiva ao COVID-19.

Descrição do Recurso	Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).	1.031.659,33
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	6.950,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).MP 938/2020	0
Outros recursos advindos de transferências da União	1.903.748,38
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	**2.942.357,71**

Abaixo, o demonstrativo dos recursos do Estado, para aplicação exclusiva ao COVID-19.

Descrição do Recurso	Valor do Recurso
Recursos de transferências do Estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância-nacional-Coronavírus(COVID-19)	32.812,00
TOTAL	**32.812,00**

6.4. Infraestrutura – Rede Física de Atendimento em Saúde.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS - Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	1	2
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	9	9
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	0	2
Total	**2**	**2**	**12**	**16**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 06/12/2021.

6.5. Ouvidoria

A ouvidoria do SUS busca através das avaliações dos serviços públicos de saúde, estimularem o acesso e as boas práticas assim beneficiando o usuário. É um canal direto de comunicação da sociedade, subsidiando com política de saúde contribuindo com o controle social.

O Objetivo da ouvidoria é efetuar encaminhamentos,orientações, acompanhamento das demandas e retorno ao usuário, assim proporcionando uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes SUS. Otelefone direto da ouvidoria é (41) 3462-1412 e o e-mail: ouvidoria@morretes.pr.gov.br

6.6. Audiências Públicas

As audiências públicas quadrimestrais são normatizadas pela Lei 141/2012 que preconiza o que segue:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I- montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II- auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III- oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza as audiências públicas quadrimestrais, conforme preconiza a Lei Complementar 141/2012, na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias. As audiências são realizadas na Câmara de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

6.7. Controle Social

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.

Controle social também pode ser definido como a " capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade". É "toda ação da sociedade sobre o estado, objetivando as políticas de saúde". Temos ainda, que controle social "é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas. É acima de tudo partilhar poder. Construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil".

Como forma de participação da população na saúde, temos os conselhos de saúde e as conferências de saúde nas três esferas de governo: nacional, estadual e municipal. Atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde. As Conferências de Saúde são realizadas no mínimo a cada quatro anos, por meio de uma Conferência Nacional, Conferências Estaduais e Municipais, propiciando oportunidades de discussão e análise da situação geral de saúde da população e estabelecendo orientações para o funcionamento dos serviços de saúde do SUS. Já os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários se dá de forma paritária em relação aos demais segmentos. Também estão presentes em todas as esferas de governo: conselhos municipais, conselhos estaduais e Conselho Nacional de Saúde.

6.7.1. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Morretes é regulamentado pela Lei Municipal nº 973/1991 reformulada pela Lei Municipal nº 018/2004, é composto por representantes dos usuários, representantes de Profissionais da Saúde, Representantes da Gestão e prestadores de serviços vinculado ao SUS.

O Conselho Municipal de Saúde é de esfera deliberativa, normativa e fiscalizadora de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeira. Tem papel fundamental na tomada de decisões ou assuntos a que são submetidos, atuando na estratégia de promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que os mesmos possam conhecer o seu papel na íntegra.

6.7.2. Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar à sociedade a responsabilidade e a importância da sua participação nas decisões das políticas de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações.

A XI Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 12 de Abril de 2019 e contou com os temas: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação” e “Financiamento do SUS”.

Os trabalhos coletivos foram divididos em 03 grupos e foram levantadas as seguintes propostas:

- ✓ Implementar de fato a Estratégia Saúde da Família em todas as comunidades e capacitar toda a equipe de saúde para atendimento humanizado;
- ✓ Completar o quadro de funcionários: pediatra, ginecologista, dentistas, clínico geral, técnicos de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários;
- ✓ Realizar controle populacional de cães e gatos em áreas de maior risco de ocorrer zoonoses como leishmaniose, sarna sarcóptica, verminose, raiva, toxoplasmose, leptospirose, bicho geográfico, etc., além de fazer levantamento da quantidade de animais domésticos através dos Agentes Comunitários;
- ✓ Reforma, ampliação e acessibilidade nas Unidades de Saúde;
- ✓ Educação em Saúde para os usuários, promovendo ampla divulgação das ações de saúde;
- ✓ Ao construir ou ampliar uma unidade de saúde, seja com recursos próprios, emenda parlamentar ou outra forma de financiamento, a mesma deverá estar em pleno funcionamento dentro de um ano. Fazer planejamento antecipado para construção de Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Maior número de Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para o município;
- ✓ Capacitação para servidores da área e valorização do profissional financeiramente, através do plano de cargos e salários;
- ✓ Assessoria de imprensa com profissional habilitado na Prefeitura Municipal;
- ✓ Portal transparência para ações do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) informando e alimentando semanalmente na internet, a lista de espera de usuários fora do município. O setor deve ter atualizado a lista dos pacientes TFD com lista de espera caso o número seja superior à quantidade de vaga;
- ✓ Parceria de integração com CAPS de Antonina;
- ✓ Estudar ampliação do atendimento do NIS;
- ✓ Contratar médico pediatra para o NIS;
- ✓ Estratégia definida para que população tenha acesso à abrangência da área;
- ✓ Aquisição de uniformes;
- ✓ Transformar o Hospital em UPA (Unidade de Pronto Atendimento);
- ✓ Ouvidoria com mais resolutividade;
- ✓ Elaboração de código de conduta para os funcionários;
- ✓ Capacitação dos conselheiros de saúde.

6.8. Plano de Governo 2021/2024

O Plano de Governo do Prefeito Junior Brindarolli, foi elaborado com o principal anseio de uma gestão participativa e visando o amplo desenvolvimento social, assim atendendo as reais demandas da população. O programa listado abaixo, inclui ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas melhorando a rede de atendimento:

- ✓ Adequar a rede de atendimento à saúde aos parâmetros exigidos pela ANVISA, para as unidades de saúde e o atendimento;
- ✓ Promover um atendimento acolhedor e informativo nas consultas;
- ✓ Atuar na saúde preventiva dos cidadãos, por meio das unidades básicas de saúde e das estratégias do Programa Saúde da Família;
- ✓ Ampliar o atendimento odontológico levando assistência para todo o Município;
- ✓ Atuar com rigidez na prevenção de doenças endêmicas, como febre a amarela e dengue;
- ✓ Promover capacitação continuada de profissionais da área de saúde, buscando um atendimento profissional humanizado;
- ✓ Adequar o número de equipes de atendimento à saúde da família, atendimento domiciliar e dos agentes comunitários, visando a atenção básica e preventiva;
- ✓ Desenvolver parcerias com iniciativas privadas e do terceiro setor que possibilitem melhorias em infraestrutura e serviços de saúde à população;
- ✓ Incentivar a participação da comunidade na realização de atividades físicas voltadas para a saúde e qualidade de vida, com um foco especial aos idosos;
- ✓ Mapear os saberes locais na área da saúde, visando integrar práticas de saúde no cotidiano, informações relevantes sobre medicinas naturais, buscando a prevenção de doenças e promoção de mudanças positivas.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

- ✓ Diretrizes — Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano
- ✓ Objetivos — Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.
- ✓ Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados. A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.
- ✓ Indicadores — Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Considerando toda a análise situacional realizada durante todo o processo de construção deste Plano, a Secretaria de Saúde de Morretes definiu 6 diretrizes, 24 objetivos e 106 metas, que venham a contribuir com uma maior qualidade de vida dos munícipes.

Apresentam-se a seguir.

DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 1.1: Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora do Domicílio e Transporte Sanitário.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
01	Viabilizar a realização de concurso público, garantido a proteção do vínculo dos trabalhadores da saúde.	1	0	0	0	Número de concursos realizados.
02	Aquisição de veículos para Transporte Sanitário da SMS.	1	1	1	1	Número de veículos adquiridos.
03	Viabilizar manutenção preventiva e corretiva da frota da saúde.	manter	manter	manter	manter	Percentual de veículos com manutenções realizadas.
04	Implantar o Comitê de Especialidades.	1	manter	manter	manter	Número de comitês de especialidades implantados.
05	Implantar protocolo de atendimento para consultas especializadas.	1	manter	manter	manter	Número de protocolos implantados.
06	Criar serviços de consultas Especializadas.	1	manter	manter	manter	Número de serviços de consultas especializadas criados.
07	Manter contrato para realização de exames laboratoriais que prestam serviços ao SUS.	1	1	1	1	Número de contratos para realização de exames laboratoriais mantidos.

Objetivo 1.2: Gestão dos Sistemas de Informação em Saúde.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
08	Implantar o Sistema de Informação de filas de espera - Lei do TFD.	1	manter	manter	manter	Número de Sistemas de gerenciamento de filas implantado.
09	Informatização e estruturação das Unidades Básicas de Saúde com base no Programa Previne Brasil.	85%	90%	95%	100%	Percentual de unidades de saúde com informatizadas.
10	Implantação e manutenção de Tablet´s para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.	80%	90%	95%	100%	Percentual de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias operando Tablet.

Objetivo 1.3: Fortalecer Instâncias de Discussões Regionais.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
11	Participar das Reuniões de Colegiado na 1ª Regional de Saúde (1ªRS)	80%	80%	80%	80%	Percentual de participação da gestão municipal nas reuniões da 1ªRS

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE						
Objetivo 2.1: Ampliar ações de Promoção, Prevenção e Educação em Saúde.						
Meta 2022-2025		**Metas Anuais**				**Indicador**
		2022	**2023**	**2024**	**2025**	
12	Realizar Ações de Saúde, na modalidade de campanhas, tendo como base os meses temáticos de conscientização da saúde conforme o calendário da SESA/PR.	08	10	12	14	Número de Ações de Saúde realizadas.
13	Promover acesso ao Programa de controle ao Tabagismo.	2	2	2	2	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.
14	Promover a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Família Brasil (PFB).	40	50	60	70	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Família Brasil. Resultado – 2020= 18,78%
15	Promover Mutirões de Saúde nas diversas comunidades do município (inclusive com secretarias afins).	06	07	08	10	Número de Mutirões de Saúde realizados.
16	Promover ações de educação à população com ênfase no modelo preventivo no qual o autocuidado é o principal pilar.	1	manter	manter	manter	Promoção de educação continuada.

Objetivo 2.2: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
17	Adscrever a população e reestruturar as áreas e microáreas.	60%	70%	80%	90%	Percentual de população adscrita
18	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família.	60%	70%	80%	90%	Cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família
19	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.	40%	45%	50%	60%	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
20	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde (seguindo a nova adscrição populacional).	50%	60%	70%	80%	Percentual de cobertura dos Agentes Comunitário de Saúde
21	Realizar ampliação, reforma, manutenção ou revitalização das Unidades Básicas de Saúde.	2	2	3	2	Número de reformas / revitalizações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde
22	Implantar horário estendido no Núcleo Integrado de Saúde (NIS)	1	manter	manter	manter	Horário estendido implantado.
23	Implantar Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nas Equipes de Atenção Primária à Saúde.	20%	40%	60%	80%	Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde ofertando PICS.

Objetivo 2.3: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde, com ênfase nos Indicadores do Previne Brasil.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
24	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,40	0,50	0,60	0,70	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
25	Busca ativa para vacinação de crianças menores de 1 (um) ano de idade na Atenção Primária em Saúde (APS) contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada.	65%	75%	85%	95%	Percentual de vacinação de crianças menores de 1 (um) ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada.
26	Rastrear e acompanhar pessoas com Hipertensão Arterial.	60%	70%	80%	90%	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferidas no semestre.
27	Rastrear e acompanhar pessoas com Diabetes Melittus.	60%	70%	80%	90%	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada no semestre.
28	Protocolo para gestantes de consultas e acompanhamento odontológico durante a gestação	50%	60%	70%	80%	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado
29	Atualizar e realizar o cadastro individual da população adscrita.	70%	80%	90%	95%	Percentual de cadastros individualizados da população adscrita realizados pelas equipes homologadas.
30	Realizar pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	50%	60%	70%	80%	Percentual de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação
31	Protocolo para realização testes rápidos no primeiro trimestre nas Gestantes.	50%	60%	70%	80%	Proporção de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados.

Objetivo 2.4: Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
32	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	60%	70%	80%	90%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
33	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimadade Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.	40%	45%	50%	60%	Percentual de cobertura Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
34	Manter o Programa de Laboratórios Regionais de Prótese Odontológica (LRPD) implantado.	400	600	600	600	Número de próteses entregues através do Programa de LRPO.
35	Viabilizar a implantação deCentro de Especialidades Odontológicas	-	1	manter	manter	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.

Objetivo 2.5: Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
36	Aumentar a meta de exames citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos da População residente.	40%	55%	65%	80%	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos da população residente
37	Aumentar a meta de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	40%	55%	65%	80%	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos da população residente

Objetivo 2.6: Melhorar a qualidade de atenção à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida. Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
38	Manter a meta de redução de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
39	Estimular o Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	35%	40%	50%	56%	Percentual de de parto normal nas mulheres residentes
40	Promover ações de redução de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	17%	16%	15%	14%	Proporção de gravidez na adolescência. (Linha Base 2020: 20% - Pactuação interfederativa). Alcançada em 2020: 18,70
41	Reduzir a taxa de mortalidade Infantil.	0	0	0	0	Número de óbitos infantis ocorridos no período. (Linha Base – Ano 2020: 1).
42	Implantar a Casa de Parto.	0	1	0	0	Número de Casas de Parto implantadas.

Objetivo 2.7: Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
43	Promover parcerias intersetoriais para promoção da Saúde Mental.	0	1	0	0	Número de serviços de saúde mental implantados.

Objetivo 2.8: Fortalecer a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
44	Viabilizar o Plano Municipal da Pessoa com Deficiência.	1	manter	manter	manter	Atingir 80% das metas propostas

Objetivo 2.9: Fortalecer a Linha de Cuidado à Pessoa Idosa						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
45	Fortalecer ações para a Linha de cuidado à Pessoa Idosa.	0	1	manter	manter	Número de Linha de Cuidado à Saúde Integral da Pessoa Idosa implantada

Objetivo 2.10: Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
46	Promover ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas prioritárias	60%	70%	80%	90%	Percentual de ações do Programa Saúde na Escola (PSE) executadas.
47	Manter a meta de redução para casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	0	0	Número de novos casos de sífilis em menores deum ano de idade.
48	Manter a meta de redução para casos novos de aids em menoresde 5 anos.	0	0	0	0	Número de casos de Aids em menores de 5 anos de idade.

Objetivo 2.11: Fortalecer a Assistência Farmacêutica						
Meta 2022 – 2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
49	Viabilizar a implantação de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	1	0	0	0	Número de Central de Abastecimento Farmacêutica Implantada.
50	Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) a cada 2 anos.	1	0	1	0	Número de Revisões da REMUME realizadas.
51	Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	80%	85%	90%	95%	Percentual de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.
52	Realizar capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde acerca da Assistência Farmacêutica.	3	3	4	4	Número de capacitações realizadas.
53	Viabilizar a implantação da Farmácia Viva através da participação dos Editais do Ministério da Saúde	1	1	1	1	Número Absoluto de participações realizadas.

Objetivo 2.12: Fortalecimento do Serviço de Fisioterapia						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
54	Viabilizar a implantação de protocolo de Fisioterapia domiciliar.	1	manter	manter	manter	Número protocolos implantados

Objetivo 2.13: Fortalecimento da Porta de Urgência/ Emergência e SAMU.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
55	Viabilizar a aquisição um gerador.	1	0	0	0	Número de geradores adquiridos
56	Viabilizar a aquisição de um aparelho de Raio-X.	0	1	0	0	Número de aparelhos de Raio-X adquiridos.
57	Manter em funcionamento o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através de Consórcio.	100%	100%	100%	100%	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) do município
58	Revitalizar a base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	1	0	0	0	Número de revitalizações da base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) realizadas.
59	Criação de projeto de ampliaçãodo Pronto Atendimento do Hospital Municipal Dr. Alcídio Bortolin.	1	0	0	0	Número de projetos de ampliação do Pronto Atendimento do Hospital Municipal criados.
60	Viabilizar a execução do projeto de ampliação do Pronto Atendimento do Hospital Municipal Dr. Alcídio Bortolin.	0	1	manter	manter	Número de projetos de ampliação do Pronto Atendimento do Hospital Municipal executados
61	Viabilizar a implantação da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – CCIH.	1	manter	manter	manter	Número de CCIH implantadas.
62	Viabilizar a implantação da Fundação Municipal de Saúde no Hospital Dr. Alcídio Bortolin.	1	0	0	0	Número de fundações de saúde implantadas.
63	Viabilizar projeto de implantação para uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal	1	0	0	0	Número de projetos para construção de uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal criados
64	Viabilizar a implantação de um projeto de Unidade de Pronto Atendimento Municipal	0	1	0	0	Número de projetos de construção de uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal implantados

DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.						
Objetivo 3.1: Qualificar e ampliar as ações em Vigilância em Saúde.						
Meta 2022-2025		**Metas Anuais**				**Indicador**
		2022	**2023**	**2024**	**2025**	
65	Adquirir veículo para a Vigilância em Saúde.	0	1	0	0	Número de veículos para a VISA adquiridos.
66	Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e funcional.	manter	manter	manter	manter	Número de Planos de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 mantidos
67	Viabilizar a implantação do Protocolo Municipal de controle de Zoonoses.	0	1	manter	manter	Número de protocolos implantados.
68	Viabilizar a implantação de um Programa de Manejo Populacional de Cães e Gatos.	1	manter	manter	manter	Número de Programas de Manejo Populacional de Cães e Gatos implantados.
69	Publicar periodicamente Boletins Epidemiológicos sobre as Notificações da COVID-19 e DENGUE.	12	12	12	12	Número mínimo de Boletins Epidemiológicos da COVID-19 publicados

Objetivo 3.2: Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Tabalhador.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
70	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	91%	92%	95%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
71	Realizar cronograma para registro do número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados).	4	4	4	4	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
72	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificaçõesde agravos relacionados ao trabalho.	95%	95%	95%	95%	Percentual de reenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho
73	Criar e manter atualizado protocolo de arbovises	1	manter	manter	manter	Número de protocolos criados e atualizados.
74	Estimular a prevenção de acidentes domésticos, de trabalho e de trânsito.	manter	manter	manter	manter	Projetos de prevenção realizados.
75	Revisar o plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) a cada 3 anos	1	0	0	1	Número de revisões do PGRSS realizadas

Objetivo 3.3: Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
76	Alcançar as coberturas das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valete 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com cobertura vacinal preconizada.	65%	75%	85%	95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada
77	Proporcionar ações para redução da Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	28	27	26	20	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
78	Manter a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil _MIF (10 a 49 anos).	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
79	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95%	95%	95%	95%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
80	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes	100%	100%	100%	100%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
81	Manter a investigação dos óbitos maternos.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos Maternos investigados.
82	Manter a investigação dos óbitos infantis e fetais.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados
83	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	100%	100%	Percentualde óbitos co causa básica definida investigados.

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 4.1: Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
84	Elaboração e execução do Plano Municipal de Educação Permanente, contemplando todos os serviços de saúde e seus colaboradores.	50%	60%	70%	80%	Percentual de execução das ações previstas no Plano Municipal de Educação Permanente.
85	Elaborar e distribuir materiais educativos (educação em saúde).	20	40	60	80	Número de materiais educativos distribuidos
86	Implantar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da secretaria de saúde.	20	40	60	80	Números de protocolos de atendimento implantados.
87	Atualizar o Procedimento Operacional Padrão – P.O.P.	atualizar	manter	manter	manter	Número de POP's atualizados.
88	Revisar protocolos municipais dos suplementos alimentares, fraldas, bolsa de colostomia a cada 2 anos.	1	0	1	0	Número de revisões dos protocolos municipais.
89	Realizar parcerias com Universidades e Organizações Não Governamentais (ONG's).	1	manter	manter	manter	Número de parcerias realizadas.
90	Viabilizar a implantação do Programa de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) periódico e demissional.	0	1	0	0	Número de Programas ASO implantados
91	Viabilizar estudos acerca da elaboração de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para os Trabalhadores de Saúde.	0	1	0	0	Número de estudos acerca da elaboração de um Plano de Cargos, Carreira e Salários realizados
92	Viabilizar a implantação de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) para os Trabalhadores de Saúde.	0	0	1	manter	Número de Plano de Cargos, Carreira e Salários implantado.
93	Viabilizar parcerias para a realização de estágios.	1	1	1	1	Número de parcerias para a realização de estágios realizadas

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

Objetivo 5.1: Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
94	Promover reuniões mensais para deliberação de assuntos relacionados à Secretaria de Saúde.	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas.
95	Promover capacitação para os Conselheiros de Saúde.	1	1	1	1	Número de treinamentos realizados para os conselheiros de saúde.
96	Revisar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Morretes a cada (04) quatro anos.	01	manter	manter	manter	Regimento interno revisado.
97	Promover a Conferência Municipal de Saúde.	0	1	0	0	Número de conferências realizadas

Objetivo 5.2: Instrumentos de Gestão do SUS

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
98	Elaborar e analisar o Plano Municipal de Saúde (PMS).	0	0	0	1	Número de PMS elaborados e analisados
99	Elaborar e analisar a Programação Anual de Saúde (PAS).	1	1	1	1	Número de PASelaboradas e analisadas
100	Elaborar e analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG).	1	1	1	1	Número de RAG elaborados e analisados
101	Elaborar e analisar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA).	3	3	3	3	Número de RDQA elaborados e analisados

Objetivo 5.3: Fortalecer ouvidoria e canais de avaliação social.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
102	Incentivar a participação popular nas pesquisas de satisfação dos usuários noscanais de avaliação adequados.	1	1	1	1	Número de pesquisas de satisfação dos usuários realizadas.

DIRETRIZ 6 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (COVID-19)						
Objetivo 6.1: Realizar e manter ações de vigilância e assistência no enfrentamento do COVID-19						
Meta 2022-2025		**Metas Anuais**				**Indicador**
		2022	**2023**	**2024**	**2025**	
103	Realizar ações de educação em saúde que visam o controle da propagação da COVID-19 no Município.	manter	manter	manter	manter	Número de ações de educação em saúde para controle do COVID-19 realizadas
104	Aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).	manter	manter	manter	manter	Percentual de setores com EPI's conforme protocolos de biossegurança
105	Realizar aplicação de vacina na população contemplada no plano Nacional de Imunização contra COVID-19.	95%	95%	95%	95%	Percentual da população contemplada no Plano Nacional de Imunização vacinada contra Covid-19 com esquema completo (2ª dose-2021)
106	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados nos sistemas vigentes	95%	95%	100%	100%	Percentual de notificações notificadas, investigadas e monitoradas encerradas

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS): Análise situacional, orientada por temas centrais. Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.Processo de monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o Plano Municipal de Saúde - PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários. O PMS precisa ser um instrumento "vivo" de gestão.

Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS eorienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela coordenação municipal com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados. Essa avaliação será apresentada quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde em Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do Relatório Anual de Gestão (RAG).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo levando em consideração a conquista histórica que significa o Sistema Único de Saúde (SUS) no nosso país, devemos ter muito claro as enormes dificuldades que significam a sua implementação dado a inúmeros fatores, entre eles um modelo de atenção equivocado, hospitalocêntrico e médico centrado.

Assim, se por um lado temos um sistema com significativos avanços e que tem sido de uma importância imensurável para toda a população brasileira, de outro há ainda gargalos que são produtos de toda essa nossa cultura e que necessitam de um tratamento correto e sintonizado com os princípios da Reforma Sanitária.

A prática corrente tem sido do tratamento da doença em detrimento de ações que possibilitem a promoção efetiva da saúde. Quando analisamos o SUS, nos seus trinta anos, percebemos que apesar de alguns avanços pontuais e de relevância, impacto no contexto socioepidemiológico, continuamos presos a uma lógica focada nos medicamentos, nos leitos hospitalares, “medicocentrada” e mais recentemente nos exames de alta complexidade.

O descompromisso com uma efetiva e agressiva prática de promoção da saúde tem gerado uma demanda cada vez mais crescente por tratamentos cada vez mais especializados e de custos cada vez mais elevados, colocando em xeque não só a capacidade de financiamento, mas o próprio sistema como um todo. Não temos programas que possibilitem um acompanhamento racional de diabetes, hipertensão, oftalmologia, saúde mental, assistência farmacêutica, saúde bucal e outros e somos obrigados, em consequência, a arcar com os insustentáveis tratamentos de hemodiálise, cirúrgicos, transplantes, intoxicações e câncer, só para citar alguns.

A partir dos pressupostos acima, queremos poder assegurar aos profissionais de saúde e a população morretense, a certeza de que não mediremos esforços no sentido de melhorar indicadores e efetivar uma mudança do modelo assistencial atual, centrado no ato médico, na cura de doenças em detrimento da promoção de saúde, do autocuidado e da prevenção de doenças.

Uma das prioridades da atual gestão é a defesa da qualificação da Atenção Básica, e já está estabelecido para o novo Plano Municipal de Saúde, que o modelo de saúde adotado assumirá o papel de coordenadora do cuidado integral e ordenadora do sistema de saúde.

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebeu-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode-se mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz respeito à saúde.

A sua importância é nítida, o Plano Municipal de Saúde é o instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, colaborando assim para alcançar seus objetivos e metas com qualidade. Para que isso seja possível, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do Conselho Municipal de Saúde e de toda a comunidade, proporcionando transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos os profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações devem ser constantes e baseados em evidências.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011, Volume 4.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011, Volume 11.

BRASIL, Constituição Federal 1988. Disponível em: Constituição Federal de 1988 (saude.am.gov.br). Acesso em: 21 de novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023. Disponívelem:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

CONASEMS –Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS – Diálogos no Cotidiano, 2ª Edição Digital – Revisada e Ampliada, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Planejamento em Saúde: Um potente Instrumento de Gestão / Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Paraná – 1ª Ed. – Curitiba – PR: COSEMS-PR, 2019.

https://bvsms.saude.gov.br/dengue-16/ Acesso em: 16 de dezembro de 2021.

http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02 – Acesso em: 15 de novembro de 2021.

https://www.ibge.gov.br/ - Acesso em: 15 de novembro de 2021.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico Município de Morretes, 2021. Disponível em: http:// http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83350&btOk=ok Acesso em: 13 de novembro de 2021.

MORRETES - Proposta de Governo 2021/2024. Coligação: Morretes como deve ser!? Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2020/PR/77097/426/candidatos/797749/5_1601046118195.pdf - Acesso em: 13 de novembro de 2021.

MORRETES - Secretaria Municipal de Saúde de Morretes – PR. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Secretaria de Saúde, 2017.

MORRETES - Secretaria Municipal de Saúde de Morretes - PR. Relatório Anual de Gestão (2017,2018,2019 e 2020). Secretaria de Saúde.

PARANÁ, Secretaria Estado de Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em: 11 de novembro de 2021.