

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



Sistema Único de Saúde



Município de Cândói-Pr

Aldoino Goldoni Filho
Prefeito Municipal

Aurimar Teixeira da Rosa
Vice-Prefeito

Danielli Smuzek Teixeira da Rosa
Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
CANDÓI-PR
Setembro, 2021

Equipe Técnica Responsável pela elaboração

Patrique Schreiner
Assessor Técnico de Saúde

Marcos Roberto Barboza de Paula
Chefe de Setor Administrativo

Maria Fernanda Copacheski
Coordenadora Atenção Básica Saúde

Olga Daniela Kozechen
Coordenadora Departamento de Vigilância Epidemiológica

Colaboração:

Equipe Técnica dos Departamentos da Coordenadoria Municipal da Saúde
Coordenadores e Equipe Técnica da Coordenadoria Municipal da Saúde

*“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação.
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.*

Mahatma Gandhi



Sumário

Equipe Técnica Responsável pela elaboração	2
1. Apresentação	
2. Características do Município e da Região de Saúde	4
3. Aspectos Históricos	4
4. Aspectos Geográficos	5
5. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade	6
6. Atividades Econômicas	7
7. Trabalho e Rendimento	7
8. Educação	
9. Território e Ambiente	7
10. Economia	
11. Participação Social:	8
12. Serviços de Saúde	8
13. Programa de Saúde Mental	11
14. Serviços de Apoio Administrativos	11
15. Produção Ambulatorial do SUS	14
16. Financiamento	17
17. Diretrizes Do Plano Municipal De Saúde	19

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população Candoiana, nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, no diagnóstico realizado pelos gestores e nas propostas no Plano de Governo para a saúde da gestão 2022 a 2025. Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo



seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis e a implementação do complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

As metas que acompanham as diretrizes propostas neste PMS são ambiciosas, as factíveis dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG.

2. Características do Município e da Região de Saúde

3. Aspectos Históricos

Em 27 de agosto de 1990, foi criado o Município, sendo este desmembrado de Guarapuava, e teve sua instalação oficial em 1º de janeiro de 1993.

As terras do município de Cândói foram imemorialmente habitadas pelos índios Votorões. Sendo referência obrigatória por quantos queiram se inteirar de fatos ocorridos na região compreendida entre os rios Cavernoso, Pinhão, Jordão e Iguaçu.

O nome da cidade, de origem caingangue, é referência ao Rio Candói, afluente da margem direita do Rio Jordão, e trata-se de homenagem ao Cacique Candoy, antigo chefe dos índios Votorões.

O ato pioneiro de desbravamento da região do Candói coube ao capitão Manoel Elias de Araújo e sua mulher Clara Madalena dos Santos, donos de grande área de terras entre os rios Cavernoso, Jordão e Iguacu. O casal não teve filhos e adotou uma criança, a quem batizaram Ponciano José de Araújo, e que mais tarde seria padre. O padre Ponciano foi vigário da Freguesia de Nossa Senhora da Conceição do Tamanduá, hoje Palmeira, no período de 1825 a 1832.

Segundo o pesquisador José Carlos Veiga Lopes, 'o índio Candói enfermou-se, e foi batizado pelo padre Chagas com o nome de Hipólito no dia 13 de agosto de 1812 (o padre chamava-o pelo nome de Condoi)'.¹

Os terrenos de Candói foram concedidos pelo Governo ao tenente Manuel Elias de Araújo, também conhecido por Elias Manuel de Araújo (batizado em 12/01/1759), casou-se com Clara Madalena dos Santos (batizada em 30/11/1768) em 12/10/1783 e eram moradores na fazenda do Pugas em Palmeira. Elias faleceu em 10 de maio de 1829. No mapa dos campos de Guarapuava organizado pelo padre Chagas em 1821, com a divisão das propriedades e seus respectivos donos, nenhuma está em nome de Manuel Elias de Araújo e no lugar onde está atualmente a cidade de Candói, campos situados entre os rios Cavernoso e Jordão, está escrito Campo Real e Campo do Norte, a doação deve ter sido posterior. O casal não tinha filhos e foi exposto em sua casa o inocente Ponciano, batizado no dia 8 de fevereiro de 1801, criado como filho, que, depois tornou-se o padre Ponciano José de Araújo, que herdou a fazenda de Candói.

Apesar de padre, Ponciano tinha filhos, que reconheceu. No dia 04/11/1855, Pedro Alexandre de Araújo Penna, João de Abreu e Araújo e Cândido José de Almeida, cadastraram no lugar denominado Candói, obtida por herança do padre Ponciano José de Araújo, uma sesmaria de campos de criar, logradouros e matos de lavar, medindo duas léguas de comprimento e um quarto de fundo, dividindo ao sul pelo Rio Jordão, ao norte pelo Rio Cavernoso, a leste pelo ribeirão denominado Candói e a oeste por diversos, entre os quais o Rio Jordão e o arroio do 'Corvo Branco'.

4. Aspectos Geográficos

O Município de Candói está localizado na região central do Paraná, a 324,20 km da capital, possui extensão territorial de 1.509,644 Km². Sua sede está situada a 925 metros de altitude

e tem sua posição geografia com latitude 25 ° 34 ' 05 " S e longitude 52 ° 03 ' 20 " W. Os municípios limítrofes são: Cantagalo, Foz do Jordão e Mangueirinha. O acesso rodoviário é feito através das rodovias estaduais BR 277 e BR 373.

5. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade

A População Candoiana foi contabilizada no ultimo censo realizado em 2010 com 14.983 habitantes, porem, conforme dados cadastrais de cadastros individuais contabilizados pelo SUS, em 2021 a População teve crescimento alcançando a 16.350 habitantes, sendo destes 8.086 do sexo masculino e 8.264 do sexo feminino com um densidade demográfica de 10,68hab/km²

Quadro 01:

População por faixa etária, segundo dados do Esus

Descrição	Masculino	Feminino
Menos de 01 ano	86	70
01 ano	111	120
02 anos	122	99
03 anos	135	97
04 anos	103	138
05 a 09 anos	548	446
10 a 14 anos	530	504
15 a 19 anos	633	644
20 a 24 anos	622	668
25 a 29 anos	558	600
30 a 34 anos	476	582
35 a 39 anos	538	652
40 a 44 anos	543	601
45 a 49 anos	568	581
50 a 54 anos	578	560
55 a 59 anos	518	564
60 a 64 anos	447	426
65 a 69 anos	363	359
70 a 74 anos	274	248
75 a 79 anos	184	154
80 anos ou mais	149	151
TOTAL GERAL	8.086	8.264

6. Atividades Econômicas

Muitas são as atividades que promovem o desenvolvimento e o progresso de Candói, podendo ser enquadradas entre: agrícolas, comerciais, educacionais e até turísticas.

A economia do município é voltada totalmente para a agricultura familiar sendo a soja e o milho grande responsável pelo giro econômico municipal, porém o município também produções destinadas a plantações do trigo, feijão, cevada, entre outros. A Pecuária também contribui com o giro da economia do município, sendo a principal o rebanho de bovinos e suínos.

7. Trabalho e Rendimento

Em 2021, o salário médio mensal dos munícipes era de 1 salário mínimo. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 40,42%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29.9% da população nessas condições.

8. Educação

O município de Candói possui 17 estabelecimentos de Ensino, sendo 02 creches, 10 Pré-Escolas, 14 de ensino fundamental e 05 de ensino médio.

9. Território e Ambiente

O município apresenta 54,41% de domicílios com esgotamento sanitário através de fossas sépticas e 28,08% de domicílios possuem esgotamento sanitário através das rede coletora de esgoto ou pluvial e 54,50% de domicílios tem o lixo coletado.

10. Economia

O Município de Candói, encontra-se na posição 3393^o, no que diz respeito ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) é 0,635. O PIB per capita (2018) é R\$ 24.209,88 e o percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015) é 65,6%.

11. Participação Social:

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 004/93, sendo atualmente regido pela Lei Municipal nº 1.186 de 16/05/2013, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

O CMS é composto por vinte membros, sendo: - quatro de representantes dos representantes de entidades de trabalhadores da saúde, dois representante de entidades de prestadores de serviços de saúde, quatro representantes das associações e produtores rurais; um representante dos sindicatos rurais; um representante da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais); um representante do sindicato dos servidores públicos municipais, um representante das associações de quilombolas; dois representantes do poder executivo; um representante da pastoral da criança; um morador representante da associação de moradores do bairro cacique Candói, um representante do conselho tutelar e um representante das igrejas evangélicas.

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

12. Serviços de Saúde

A Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

A Atenção Primária presta serviços de clínica médica, ginecologia, obstetrícia, psiquiatria e pediatria; odontologia; atendimentos de enfermagem e vacinação conforme a especificidade dos programas de:

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

ESF – Estratégia da Saúde da Família

Rede Cegonha

Planejamento Familiar

Controle de hanseníase

Controle de tuberculose

Controle da Hipertensão e Diabetes

Programa Municipal de Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas Prevenir e controlar as

Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS Atenção Integral à Saúde da Criança

Atenção Integral à Saúde do Homem

Atenção Integral a Saúde do Idoso

Atenção Integral à Saúde da Mulher

Crescer Saudável

Programa de tabagismo

Programa Saúde na Escola

Atenção à Saúde Bucal

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

O segundo nível é a Média Complexidade Ambulatorial, composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde, com profissionais

especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Seus objetivos são de facilitar o acesso à oferta de tecnologia de maior complexidade (média e alta) regulada a partir de normatizações locais e a devolução dos pacientes à Atenção Básica para continuidade do tratamento, após estabilização.

Seu acesso é feito através de encaminhamento dos médicos das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, para a Central de Agendamento que fica responsável pelo agendamento nas nossas referências. Após o agendamento, a Unidade Básica de Saúde informa a data ao usuário.

A Secretaria de saúde é composta pelas seguintes unidades:

Unidades Básicas de Saúde Bairro Santa Clara: esta unidade tem porta de entrada para atendimentos de atenção básica, composta por enfermeiros, técnicos e ou auxiliares de enfermagem, e médicos da saúde da família. Na unidade também existe serviço de dispensação de medicamentos através da farmácia, a unidade possuiu ala de atendimentos de emergências onde são realizados curativos, administração de medicamentos. São realizados agendamentos de exames laboratoriais.

Unidades Básicas de Saúde Bairro Pioneiros: esta unidade tem porta de entrada para atendimentos de atenção básica, composta por enfermeiros, técnicos e ou auxiliares de enfermagem e médicos da saúde da família. Na unidade também existe serviço de dispensação de medicamentos através da farmácia, a unidade possuiu ala de atendimentos de emergências onde são realizados curativos, administração de medicamentos. São realizados agendamentos de exames laboratoriais.

Esta unidade é responsável pela parte de agendamento de exames e consultas de especialidades, realização de agendamentos de transportes de pacientes para tratamento fora do município.

Nesta unidade a em anexo o centro de atendimentos odontológicos, prestando serviços de saúde bucal, com realização de tratamentos básicos de odontologia, realização de próteses dentarias e encaminhamento e agendamento de tratamentos especializados, como, endodontia, periodontia, buco maxilo e implantodontia.

Unidade Básica de Saúde da Comunidade de Cachoeira

Unidade Básica de Saúde da Comunidade de Ilha do Cavernoso

Unidade Básica de Saúde da Comunidade da Paz

Unidade Básica de Saúde da Comunidade da Despraiado

Unidade Básica de Saúde da Comunidade de São Pedro

Unidade Básica de Saúde da Comunidade de Rio Novo

Unidade Básica de Saúde da Comunidade da Lagoa Seca

Estas unidades tem porta de entrada para atendimentos de atenção básica, composta por enfermeiros, técnicos e ou auxiliares de enfermagem, médicos da Saúde da Família e acampamentos domiciliares através dos agentes comunitários de saúde.

13. Programa de Saúde Mental

O Município não possui central de atendimento à saúde mental, porem da total suporte aos casos municipais, e quando necessário é encaminhado para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no Município de Guarapuava.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, realiza atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais graves e usuários de álcool e outras drogas por equipe multidisciplinar composta por médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, psicólogas, enfermeira, assistente social, auxiliar de enfermagem, cuidador em saúde e educador físico. O Município possui como referência o CAPS III no município de Guarapuava.

14. Serviços de Apoio Administrativos

São realizados pelas:

- **Central de Agendamento e Regulação** realiza marcações de consultas e exames respeitando as filas de esperas registradas no Município e no Estado.

Farmácia Central encontra-se medicamentos de Atenção Básica fornecidos pelo Estado e Ministério da Saúde, além de outros adquiridos pelo Município através de uma padronização. Ocorre também a dispensação dos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/98, medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, atendimentos a mandados judiciais, programa de fornecimento de dietas e suplementos alimentares, programa de dispensação

de insumos de glicemia, todos coordenados pela Farmacêutica Responsável Técnica. Inclui as solicitações de compras, controle de estoque, distribuição e relatórios.

A Farmácia Central possui um Almoxarifado Central, onde ficam estocados os materiais de enfermagem que posteriormente são enviados as demais Unidades Básicas de Saúde. Além da distribuição dos medicamentos, materiais e insumos, o Almoxarifado é responsável pelo controle de estoque, distribuição, pedidos de compras e possíveis remanejamentos.

Todo o processo administrativo desses materiais, entradas (Notas fiscais) e saídas (Requisições e pedidos mensais) é de responsabilidade do almoxarifado.

Vigilância em Saúde: Faz parte da Rede de Atenção à Saúde a territorialização conforme a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 onde devem se organizar a distribuição dos serviços seguindo uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. É base do trabalho das equipes de atenção primária para a prática da Vigilância em Saúde.

O fundamental propósito deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento da área de abrangência: segundo a lógica das relações e entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde. Integrar implica discutir ações a partir da realidade local; aprender a olhar o território e identificar prioridades assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população. Para isso, o ponto de partida é o processo de planejamento e programação conjunto, definindo prioridades, competências e atribuições a partir de uma situação atual, reconhecida como inadequada tanto pelos técnicos quanto pela população, sob a ótica da qualidade de vida.

O conceito de Vigilância em Saúde inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A **Vigilância Epidemiológica** realiza ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, com fonte de informações oriundas de clínicas, unidades básicas de saúde e hospitais. Por força de Lei Estadual os funcionários da VE, no âmbito de suas atribuições, podem exercer o poder de polícia administrativa.

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada.

A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

Faz parte do rol de atividades da Vigilância Epidemiológica:

1. Captação e análise dos dados de nascimento e óbito;
2. Captação, análise e controle das atividades de vacinação;
3. Captação, análise e controle das doenças constante na portaria 104 de 25/01/11 (doenças de notificação compulsória);
4. Captação e análise de dados de infecção ambulatorial e hospitalar;
5. Captação e análise de dados de morte materno-infantil
6. Acompanhamento dos indicadores do SISPACTO

Já a **Vigilância Sanitária** por determinação da Constituição Federal compete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, executar as ações de Vigilância Sanitária – segundo a Lei Orgânica da Saúde (8.080 de 19/09/1990) compreende ações com bases legais capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos, intervir sobre problemas sanitários da produção e circulação de mercadoria, da prestação de serviços e das intervenções sobre o meio ambiente, objetivando a proteção da saúde da população em geral, promovendo educação em saúde, monitorando a qualidade da água, controle de alimentos, saneamento ambiental.

Atuam nas áreas de produtos e serviços de baixa complexidade – comércio varejista de alimentos, serviços de saúde em geral, serviços radiológicos, hospitais e indústria, também por Lei Municipal, foi delegada competência para atuação em todos os estabelecimentos e serviços previstos pela legislação sanitária.

O desenvolvimento dos trabalhos da Equipe decorre da aplicação da legislação incidente. A primeira atitude na vistoria, caso não haja riscos iminentes para a saúde pública, é a orientação quanto às exigências da legislação, sempre por escrito, nunca verbal. A forma de orientação é dada, via de regra, pela Notificação para Estabelecimento onde constam as infrações sanitárias e os prazos, combinados com o responsável pelo estabelecimento/local para as devidas adequações. Findo este prazo e sem que qualquer providência tenha sido adotada é lavrado Auto de Infração para regularização. Se ainda persistir a infração e não houver riscos, é lavrada a Imposição de Penalidade de Advertência ou Multa e novo Auto de Infração com os agravantes legais da reincidência e omissão e o não saneamento acarretará a Imposição de Penalidade de Interdição.

A Vigilância Sanitária através do seu médico veterinário desenvolvem atividades relativas ao controle de doenças e agravos que os animais possam vir a causar, campanhas de vacinação.

15. Produção Ambulatorial do SUS

Período: janeiro a dezembro de 2020

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica
Cadastros

Descrição	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
Cadastro domiciliar e territorial	0	0	457	399	1.586	598	919	931	426	435	383	71	6.205
Cadastro individual	1	40	797	1.276	8.120	1.034	1.551	2.986	2.488	3.570	3.034	1.189	26.086
Total	1	40	1.254	1.675	9.706	1.632	2.470	3.917	2.914	4.005	3.417	1.260	32.291

Produção

Descrição	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
Atendimento domiciliar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Atendimento individual	314	805	1.370	1.251	2.449	2.755	3.230	3.044	2.990	3.605	3.476	2.703	27.992
Atendimento odontológico individual	36	317	0	52	146	157	130	164	234	298	300	149	1.983
Atividade coletiva	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	0	3	4	5	6	13	0	31
Procedimentos individualizados	1.368	2.321	2.039	498	1.154	1.017	1.174	1.052	954	1.615	1.558	909	15.659
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	528	1.354	1.265	520	950	648	552	400	554	1.190	637	563	9.161
Visita domiciliar e territorial	0	1.400	767	374	1.562	1.265	1.943	1.662	2.775	5.310	4.584	1.666	23.308
Total	2.247	6.198	5.445	2.695	6.261	5.842	7.032	6.326	7.512	12.024	10.568	5.990	78.140

Período: janeiro a dezembro de 2021

FILTROS: Período: 01/01/2021 a 30/09/2021 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica
Cadastros

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	Total
Cadastro domiciliar e territorial	35	179	422	816	676	286	146	206	184	2.950
Cadastro individual	347	1.226	2.222	3.675	3.440	2.406	1.199	1.451	1.768	17.734
Total	382	1.405	2.644	4.491	4.116	2.692	1.345	1.657	1.952	20.684

Produção

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	3.014	3.347	4.346	4.050	4.298	4.114	4.881	5.333	4.440	37.823
Atendimento odontológico individual	66	317	405	472	450	579	748	646	666	4.349
Atividade coletiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcaadores de consumo alimentar	0	0	0	0	3	7	1	2	1	14
Procedimentos individualizados	1.398	1.445	1.639	2.397	2.416	1.985	2.501	2.762	2.406	18.949
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	330	322	318	346	399	430	545	455	332	3.477
Visita domiciliar e territorial	240	1.885	2.605	3.091	3.063	2.991	3.208	2.485	1.764	21.332
Total	5.048	7.316	9.313	10.356	10.629	10.106	11.884	11.683	9.609	85.944

7- Faturamento e Processamento de Dados

A parte de faturamento e processamento de dados do município de Candói é realizado da seguinte forma:

- Recebimento, conferência, digitação dos cadastros e das planilhas de acompanhamento dos programas do Ministério da Saúde Programas SISPRENATAL, SISVAN e BOLSA FAMÍLIA.
- Recebimento, conferência, emissão das Autorizações de AIH e APAC.
- Realização do processamento da Produção Hospitalar, SIHD, de acordo com a programação Físico-Orçamentária do Instituto de Saúde Santa Clara, relatórios para auditoria, acompanhamento e liberação para pagamento e envio da base de dados para o Ministério da Saúde para liberação de recursos;
- Realização do processamento da Produção Ambulatorial, SIA, de acordo com a programação Físico-Orçamentária estabelecida em convênios/contrato, com emissão de relatórios para pagamento e envio de base dados para o Ministério da Saúde, para liberação de recursos;
- Emissão e envio dos arquivos para o DATASUS;
- Cadastro de estabelecimentos de saúde, públicos, filantrópicos e privados no CNES, conforme rege as regras do Ministério da Saúde. Atividade realizada em conjunto com a Vigilância Sanitária.

- Desenvolvimento do Relatório Quadrimestral de Gestão para apresentação no Conselho Municipal de Saúde.

16. Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

O município de Candió historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. A tabela 1 demonstra a aplicação nos últimos anos:

Tabela 1: Percentual de recursos aplicados em saúde

ANO	% EXIGIDO	% CUMPRIDO
2018	15	26,48
2019	15	17,97
2020	15	19,33
2021*	15	15,43

Fonte: Porta de Transparência - <https://www.candoi.pr.gov.br/>

*dados até setembro 2021

Historicamente, com a publicação da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, em 2007 foram criados cinco Blocos de Financiamento do SUS: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão

do SUS. Posteriormente, foi criado o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (Portaria MS nº 837/2009).

Em 2013, a Portaria MS nº 412, subdividiu o financiamento da assistência farmacêutica em dois blocos, o do Componente Básico e outro do Componente Excepcional. Assim, totalizaram sete blocos de financiamento do SUS.

No início do ano 2017 o Ministério da Saúde propõe uma série de alterações para o repasse de recursos federais à estados e municípios, o chamado de SUS Legal, que prevê a mudança na transferência de verbas federais, os repasses em sete blocos temáticos passariam a ser realizados em duas modalidades: custeio e investimento.

O SUS Legal propõe uma reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais e da União. No novo modelo, investimento e custeio passam a ser as duas únicas modalidades de repasse, sem mais os blocos de financiamento e as famosas “caixinhas”. Estão previstas, também, mudanças estruturais em processos como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e a gestão dos fundos de saúde.

17. Diretrizes Do Plano Municipal De Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica											
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde	Número de Unidades de Saúde reformadas e ou ampliadas	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.2	Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	Cobertura Populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica	74,84	2020	Percentual	85	Percentual	78	80	82	85
1.1.3	Aumentar cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal	75	2020	Percentual	80	Percentual	75	77	79	80
1.1.4	Realizar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo.	Percentual de unidades de atenção básica com acolhimento da demanda espontânea.	80	2020	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
1.1.5	Ampliar o número de escolares aderidos ao Programa Saúde na Escola	Número de escolares abrangidos	0	2020	Número	2.000	Número	1656	1800	1800	2000
1.1.6	Implantar Equipe de Atenção Domiciliar	Número de Equipe de Atenção Domiciliar	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

1.1.7	Capacitações das equipes da Atenção Básica	Número de capacitações realizadas	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.8	Acompanhamento das famílias pelas Unidades básicas beneficiadas do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	80	2020	Percentual	95	Percentual	85	88	90	95
1.1.9	Ampliar o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Bairro Pioneiros	Número de Unidades de Saúde com horário estendido	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 2 - Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar a oferta de consultas especializadas e procedimentos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Aumento do número de especialidades atendidas na UBS Bairro Pioneiros	Número de Especialidades aumentadas	2	2021	Número	4	Número	2	2	0	0



OBJETIVO Nº 2.3 - Reordenar e qualificar a assistência pré-hospitalar / urgência e emergência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.2	Estruturar e Implantar o atendimento do SAMU no município	Implantação do serviço de SAMU	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.3	Qualificar os funcionários envolvidos na urgência e emergência	Número de Treinamentos realizados	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.3.4	Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional enfermeiro, em 100% dos atendimentos, em acordo com as prerrogativas do Ministério da Saúde.	Percentual de Atendimentos com classificação de risco realizado por enfermeiro.	50	2020	Percentual	100	Percentual	75	75	100	100

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as ações de apoio terapêutico											
OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção e aprimorar a logística de armazenamento											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



3.1.2	Realização de Inventário de estoque anualmente	Número de inventário realizados	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Aumento das diversificações de medicamentos nas unidades de saúde	Número de medicamentos	75	2021	Porcentagem	95	Porcentagem	5	5	5	5

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a atenção à Saúde da Criança											
OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manter no mínimo em 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	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	33,33	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75



DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente											
OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde do adolescente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	Número de Protocolo de atenção à saúde do adolescente elaborados.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
5.1.2	Manter o índice de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos não superior a 9,5%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15,83	2020	Proporção	9,5	Proporção	9,5	9,5	9,5	9,5
DIRETRIZ Nº 6 - Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher											
OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Gestante											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

6.1.1	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 75%	Porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal.	51	2021	Percentual	85	Percentual	70	75	80	85
6.1.2	Atingir no mínimo de 95% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	60	2020	Percentual	90	Percentual	80	85	90	95

OBJETIVO Nº 6.2 - Melhorar a qualidade de atenção à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária, em relação ao ano anterior.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,58	2021	Razão	0,81	Razão	0,63	0,70	0,77	0,85
6.2.2	Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,22	2020	Razão	0,26	Razão	0,23	0,24	0,25	0,26
6.2.3	Manter um ambulatório para garantir o acesso as mulheres elegíveis aos métodos de longa duração.	Número de ambulatório para a inserção de métodos contraceptivos de longa duração no município.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
6.2.4	Realizar capacitações anuais sobre a temática violência contra a mulher para servidores da prefeitura.	Número de capacitações realizadas ao ano	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
6.2.5	Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB.	Número de envios	12	2020	Número	12	Número	12	12	12	12



DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a atenção à Saúde do Homem

OBJETIVO Nº 7.1 - Melhorar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.2	Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento da população masculina.	Capacitação das equipes de saúde para acolhimento da população masculina realizada ao ano	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa

OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar a qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar a atenção à Saúde Mental											
OBJETIVO Nº .1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de Atenção Psicossocial											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Instituir grupos terapêuticos multidisciplinares voltado ao apoio de famílias em sofrimento	Número de Grupos terapêuticos implantados	3	2021	Número	3	Número	2	1	0	0
9.1.2	Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da retomada do NASF com toda as equipes Multidisciplinar	Reuniões do Nasf	0	2020	Número	6	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência											
OBJETIVO Nº 10.1 - Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Realizar a adequação da estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	Número de unidades de saúde acessível a pessoas com deficiências adequadas	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0



DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as ações de Alimentação e Nutrição

OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar as ações de alimentação e nutrição

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.2	Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	Número de campanhas de alimentação saudável realizadas	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
11.1.3	Manter o SISVAN em 100% das Unidades de Atenção Básica	Percentual de unidades de atenção básica com SISVAN implantado	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
11.1.4	Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição., através de protocolo de disponibilização de suplementos	Programa Municipal de Alimentação e Nutrição criado	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	1



DIRETRIZ Nº 12 - Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

OBJETIVO Nº 12.1 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.2	Ampliar a oferta de atendimento para cessação do tabagismo na atenção básica, de 0 para 2 Unidades.	Número de unidades com atendimento para cessação do tabagismo.	0	2020	Número	2	Número	0	2	0	0



DIRETRIZ Nº 13 - Aprimorar as ações preventiva e coletiva de saúde bucal

OBJETIVO Nº 13.1 – Diminuir os agravos bucais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

OBJETIVO Nº 13.2 - Manter as ações de Vigilância em Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



13.2.2	Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade	Número de Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade realizada	1	2019	Número	1	Número	1	0	0	0
--------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

OBJETIVO Nº 14.1 - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.1	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados e liberados, dentro o total de exames solicitados de acordo com os fluxogramas.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.2	Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliar a prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.3	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	Percentual de pacientes assistidos dentro o total de pacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids, tuberculose e hepatites virais na rede básica de saúde.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.5	Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Número anual de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

14.1.6	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100	2020	Percentual	100	Proporção	100	100	100	100
14.1.7	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
14.1.8	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental

OBJETIVO Nº 15.1 - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
15.1.1	Diminuir o índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> no município para menor que 01 (um).	Índice de densidade larvária	1,72	2021	Índice	0,99	Índice	0,99	0,99	0,99	0,99
15.1.2	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Zoonoses e acidentes por animais peçonhentos com ações de monitoramento realizadas no ano.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
15.1.3	Ampliar a equipe de agentes de combate de endemias para realização de todas as ações, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde	Número de recursos humanos ampliado da Unidade de Vigilância em Zoonose	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

15.1.4	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
--------	--	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal											
OBJETIVO Nº 16.1 - Aprimorar a gestão da saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha- Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			16.1.2	Ampliar a frota de veículos para os diversos setores e serviços da Coordenadoria, conforme estudo custo benefício.	Número de veículos adquiridos			4	2021	Número	8
16.1.3	Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com avaliação de satisfação dos usuários implantados.	0	2020	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
16.1.5	Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	Percentual de manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde realizadas no ano.	0	2020	Percentual	50	Percentual	10	10	30	50



DIRETRIZ Nº 17 - Avaliar novas Tecnologias em Saúde

OBJETIVO Nº 17.1 - Aprimorar as ações e serviços de saúde com novas tecnologias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

DIRETRIZ Nº 29 - Fortalecer a Gestão Participativa

OBJETIVO Nº 29.1 - Fortalecer a Gestão Participativa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
29.1.2	Realização de parcerias com a Pastoral de Criança com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde	Número de reuniões da Pastoral da Criança	0	0	Numero	12	Numero	12	12	12	12







VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E892-C0D3-45FF-4F0C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ DANIELLI SMUZEK TEIXEIRA DA ROSA (CPF 980.XXX.XXX-00) em 11/03/2022 07:41:14 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://candoi.1doc.com.br/verificacao/E892-C0D3-45FF-4F0C>