



**CAMPO MAGRO**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO  
ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



2022 | 2025

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

C A M P O M A G R O  
C A M P O M A G R O



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO**

Cláudio César Casagrande – Prefeito Municipal

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ari Decker – Secretário Municipal de Saúde

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Daiane de Fátima dos Santos – Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle

Marcelo dos Santos Mayer – Diretoria de Vigilância em Saúde

Pamela Stefani Pereira Mitsuuchi – Diretoria de Assistência Primária em Saúde

Josmar Soares Rosa – Diretoria de Administração

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a Lei 257 de 15 de maio de 2003 e Decreto 392 de 15 de outubro de 2015, é composto por:

**MESA DIRETORA:**

Willian César Biernick – Presidente

Josmar Soares Rosa – Vice-Presidente

Deise Alves – 1ª Secretária

Marilza Laureano Santiago Gogola – 2ª Secretária

Andressa Cristina de Deus Vaz – Secretária Executiva

**SEGMENTO GESTOR:**

Josmar Soares Rosa – Titular

Tatiana Kelly Faria Lemos Sabatoski – Suplente

Giovani Dariva – Titular

Alexandre Xavier – Suplente



**SEGMENTO PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE:**

Leandro Moro – Titular

Monica Assis Prata – Suplente

**SEGMENTO TRABALHADORES DE SAÚDE – SETOR PÚBLICO:**

Marcia de Oliveira Santos – Titular

Delurdes do Rocio Ribas Machado – Suplente

Jackeline de Fátima Torres da Silva – Titular

Josiane Gomes Garcia Ferreira – Suplente

Clarice Rodrigues de Souza – Titular

Jocasta Aparecida Bruch – Suplente

**SEGMENTO USUÁRIOS:**

Willian César Biernick – Titular

Maria Delurdes caetano Castilho – Suplente

Juths Tadeu Furquim Camargo – Titular

João Carlos Zacarias – Suplente

Deise Alves – Titular

Marcio da Silva – Suplente

Marilza Laureano Santiago Gogola – Titular

Ilda paulino Luiz – Suplente

Rita de Cássia Maria Garcia – Titular

Adimi Aparecida Batista – Suplente

Daniele dos Santos Cordeiro – Titular

Carlos Cesar de Oliveira Felix – Suplente

C A M P O M A G R O



Ao amigo **Marcelo Aparecido Soares** (*In Memoriam*)

O rio só pode seguir em frente, ele nunca dá a ré ele sempre vai em direção ao mar.  
Assim é o ciclo da vida!

Autores:

Daiane de Fátima dos Santos  
Diego Gabriel de Lima  
Tatiana Kelly Faria Lemos Sabatoski

2022 | 2025

**PLANO MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

Agradecimentos:

Jean Fanderuff

C A M P O M A G R O



## Sumário

<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>6</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1 HISTÓRICO E LOCALIZAÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	<b>12</b>
2.1 Informações sobre Serviços Básicos	12
2.1.1 Abastecimento e distribuição de água	12
2.1.2 Sistema de esgoto	13
2.1.3 Energia Elétrica	14
2.1.4 Aspecto socioeconômico	14
<b>3 ANÁLISE POPULACIONAL</b>	<b>15</b>
3.1 Perfil Epidemiológico de Morbimortalidade em Campo Magro	17
3.1.1 Morbidade Hospitalar	17
3.2 Mortalidade	19
3.2.1 Óbito geral por causa capítulo - CID 10	19
3.2.2 Óbito infantil	20
3.2.3 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	21
3.2.4 Doenças Transmissíveis	22
<b>4 SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO</b>	<b>23</b>
4.1 Departamento de Assistência em saúde – DEAS	23
4.2 Atenção às Urgências e Emergências	30
4.3 Departamento Administrativo da Saúde – DEADS	30
4.4 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DERAC	31
4.5 Departamento de Vigilância em saúde – DEVS	37
<b>4 PROPOSTAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2022 A 2025</b>	<b>40</b>
<b>5 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO</b>	<b>50</b>
<b>6 FINANCIAMENTO NA GESTÃO MUNICIPAL</b>	<b>51</b>
<b>7 PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL</b>	<b>51</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>52</b>



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACE – Agente de Combate a Endemias  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade  
APUS – Atenção Primária de Saúde do SUS  
AF – Assistência Farmacêutica  
AB – Atenção Básica  
APS – Atenção Primária em Saúde  
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
CEIOART – Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações  
Relacionados ao Trabalho do Paraná  
CMG – Coeficiente de Mortalidade Geral  
CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil  
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COPEL – Companhia Paranaense de Eletricidade  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico  
CFT – Comissão Farmácia Terapia

DAB – Departamento de Atenção Básica  
DANT – Doença e Agravo Não Transmissível  
DADS – Departamento Administrativo da Saúde  
DCNT – Doença Crônica Não Transmissível  
DEAS – Departamento de Assistência em Saúde  
DERAC – Departamento de Regulação, Auditoria e Controle  
DEVS – Departamento de Vigilância em Saúde

E-SUS – Sistema Integrado de Gestão  
EC – Emenda Constitucional  
ESF – Equipe de Saúde da Família

FNS – Fundo Nacional de Saúde  
FPO – Ficha de Produção Físico Orçamentária

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



**CAMPO MAGRO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Médio  
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA – Lei Orçamentária Anual

MAC – Média e Alta Complexidade  
MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas  
MS – Ministério da Saúde  
MIF – Mulher em Idade Fértil

NE – Não especificada  
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
NOB – Norma Operacional Básica

PAS – Programação Anual de Saúde  
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde  
PBF – Programa Bolsa Família  
PIB – Produto Interno Bruto  
PMCD – Programa Municipal de Combate a Dengue  
PM S – Plano Municipal de Saúde  
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PNCD – Programa Nacional de Combate a Dengue  
PNI – Programa Nacional de Imunização

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos  
RMC – Região Metropolitana de Curitiba  
RN – Recém Nascido

SB – Saúde Bucal  
SAA – Sistema de Abastecimento de Água  
SAMAB – Secretaria Municipal do Meio Ambiente  
SANEPAR – Companhia de Saneamento Básico do Paraná  
SESOC – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social  
SGP – Sistema de Gerenciamento de programas  
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água  
SEDUC – Secretaria Municipal de Educação  
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização  
SISAB – Sistema de Informações da Atenção Básica  
SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS SIM –



**CAMPO MAGRO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Sistema de Informação Sobre Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos  
SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS  
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde  
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal  
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SVST – Vigilância em Saúde do Trabalhador  
SUS – Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
TI – Tecnologia de Informação  
UBS – Unidade Básica de Saúde

VE – Vigilância Epidemiológica  
VISA – Vigilância Sanitária  
VigiaSus – Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde

2022 | 2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

C A M P O M A G R O





## **APRESENTAÇÃO**

O Município de Campo Magro, através da Secretaria de Saúde, tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS. O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de 2022 a 2025.

Este plano Municipal de Saúde foi construído em um momento histórico da saúde mundial a *Pandemia causada pelo novo Coronavírus*, e com base nas propostas demandadas pela XIII Conferência Municipal de Saúde. Sua base foi construída a partir do processo coletivo denominado de "Campo Magro 2030" que levou o debate aberto e democrático em todos os cantos do nosso município, tendo como base as orientações dos diversos instrumentos legais do SUS: a Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). A Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual define, no seu Art. 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixando que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do Art. 33 da Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990”. É importante, também, destacar a Portaria Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto - e a Portaria Nº. 699, de 30 de março de 2006 - que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão - ambas editadas pelo Ministério da Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e



**CAMPO MAGRO**

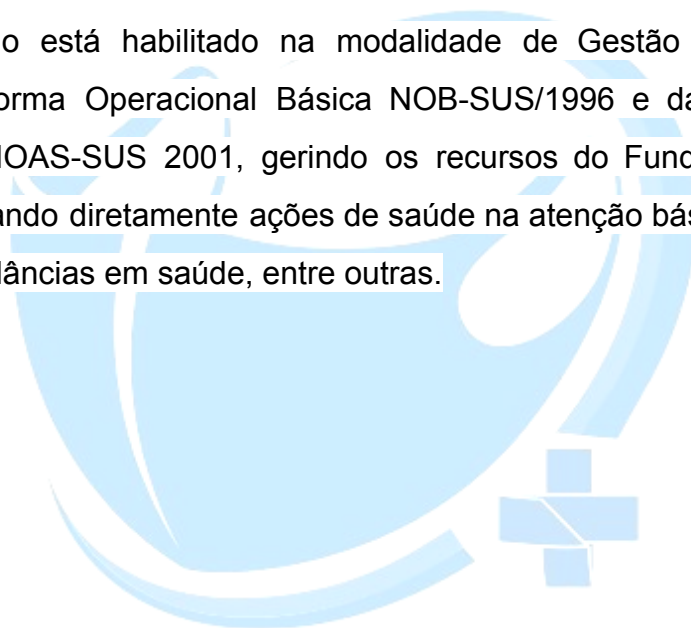
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O município está habilitado na modalidade de Gestão Compartilhada, conforme a Norma Operacional Básica NOB-SUS/1996 e da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias em saúde, entre outras.



2022 | 2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

C A M P O M A G R O



## **1 HISTÓRICO E LOCALIZAÇÃO**

A história do município de Campo Magro remonta ao período histórico das explorações auríferas no sertão de Curitiba. A primeira povoação no território que constitui o atual município de Campo Magro foi iniciada há mais de três séculos. Com o fim do período da exploração do ouro, que pouco ou quase nada representou, veio o tropeirismo, período este que marcou a história da localidade, inclusive no nome.

A denominação Campo Magro se deve ao fato de que na ocasião em que os tropeiros demandavam pela região, na época do inverno, o gado emagrecia e sobrava pouco pasto verde para as reses. Mais parecia um campo minguido, um campo magro. E assim foi que a localidade ficou conhecida ao longo dos séculos, Campo Magro.

O distrito judiciário de Campo Magro foi criado pelo Decreto-Lei Estadual 199, de 30 de dezembro de 1943, com território do distrito de Santa Felicidade e transferido para o município de Colombo. O município de Campo Magro foi criado através da Lei Estadual n.º 11.221, de 11 de dezembro de 1995, na sede do antigo distrito de Campo Magro, com território desmembrado do município de Almirante Tamandaré. A instalação deu-se em 1º de janeiro de 1997.

**Localização geográfica:** situa-se a noroeste da Região Metropolitana de Curitiba e tem como municípios limítrofes Almirante Tamandaré, Itaperuçu, Campo Largo e Curitiba (inserido na Região Metropolitana de Curitiba – RMC).

C A M P O M A G R O

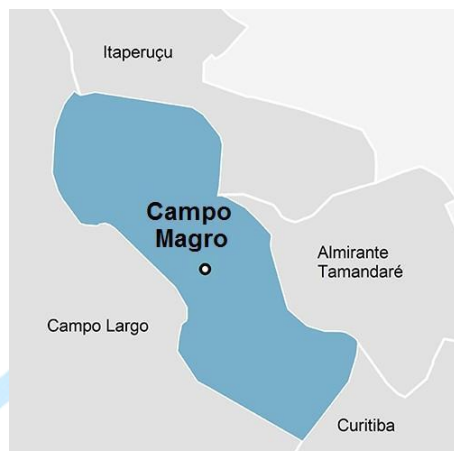


Figura 1 - Localização geográfica do Município de Campo Magro

FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

TABELA 1 - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2021

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município - Desmembramento Data de instalação do município (1) Data de comemoração do município	Almirante Tamandaré e Itaperuçu 01/01/1997 11 de dezembro

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.

## 2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 2.1 Informações sobre Serviços Básicos

#### 2.1.1 Abastecimento e distribuição de água

O abastecimento de água no Município de Campo Magro está a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR. No que se refere aos principais dados das Unidades de Captação de Água Subterrânea nos SAA



existentes no município de Campo Magro são: Aquífero Karst e Aquífero Cristalino.

TABELA 2 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2020

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	7.408	6.588
Comerciais	362	319
Industriais	56	55
Utilidade pública	63	63
Poder público	55	55
<b>TOTAL</b>	<b>7.944</b>	<b>7.080</b>

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

### 2.1.2 Sistema de esgoto

O sistema de esgoto do Município de Campo Magro é administrado pela SANEPAR. Os bairros atualmente atendidos com serviços de esgoto são: Jardim Boa Vista, Jardim Cecília e Jardim Bom Pastor. Estes possuem a maior parcela da população urbana.

TABELA 3 - ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2020

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	3.676	3.235
Comerciais	137	122
Industriais	13	13
Utilidade pública	27	26
Poder público	27	27



TOTAL	3.880	3.423
-------	-------	-------

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

### 2.1.3 Energia Elétrica

O Município de Campo Magro está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica – COPEL. No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento industrial e comercial.

TABELA 4 - CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2020

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES
Residencial (1)	15.734	8.111
Setor secundário (Indústria) (1)	4.926	143
Setor comercial (1)	4.527	411
Rural (1)	2.574	800
Outras classes (1) (2)	3.026	119
Consumo livre (uso do sistema) (3)	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>30.787</b>	<b>9.584</b>

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL

(1) Refere-se ao consumo proveniente do mercado cativo.

(2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

(3) Refere-se ao consumo proveniente do mercado livre. O consumidor livre (empresas industriais, comerciais e de serviços) compra energia diretamente dos geradores ou comercializadores.

### 2.2 Aspecto socioeconômico

O principal setor econômico é a agropecuária, com a produção de soja, milho e batata-inglesa, além da criação de galináceos e bovinos. Outro importante setor é o turismo ecológico, o qual tem ganhado destaque ao longo dos anos.



TABELA 5 - PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2018

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPIT	14.645	R\$ 1,00
---------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

TABELA 6 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,701	
IDHM - Longevidade	0,828	
Esperança de vida ao nascer	74,66	anos
IDHM - Educação	0,607	
Escolaridade da população adulta	0,47	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,68	
IDHM - Renda	0,685	
Renda per capita	567,04	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	227	
Classificação nacional	1.866	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP  
NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

### 3 ANÁLISE POPULACIONAL

A população campomagrense tem uma maior concentração da população na área urbana com 78,68 % da população - na área rural 27,31% -, num total de 24.843 habitantes, segundo IBGE 2010, com estimativa de 30.151 habitantes para 2021.



TABELA 7 - POPULAÇÃO ESTIMADA - 2021

População Estimada	30.151	habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

Tabela 8 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	198	191	389
1 - 4 anos	815	735	1.550
5 - 9 anos	1.025	985	2.010
10 - 14 anos	1.328	1.217	2.545
15 - 19 anos	1.234	1.217	2.451
20 - 29 anos	2.229	2.051	4.280
30 - 39 anos	2.023	2.043	4.066
40 - 49 anos	1.609	1.691	3.300
50 - 59 anos	1.081	1.664	2.253
60 - 69 anos	610	651	1.261
70 - 79 anos	280	273	553
80 anos e +	75	110	185
TOTAL	12.507	12.336	24843

FONTE: IBGE - Censo Demográfico





**Pirâmide Etária - 2010**

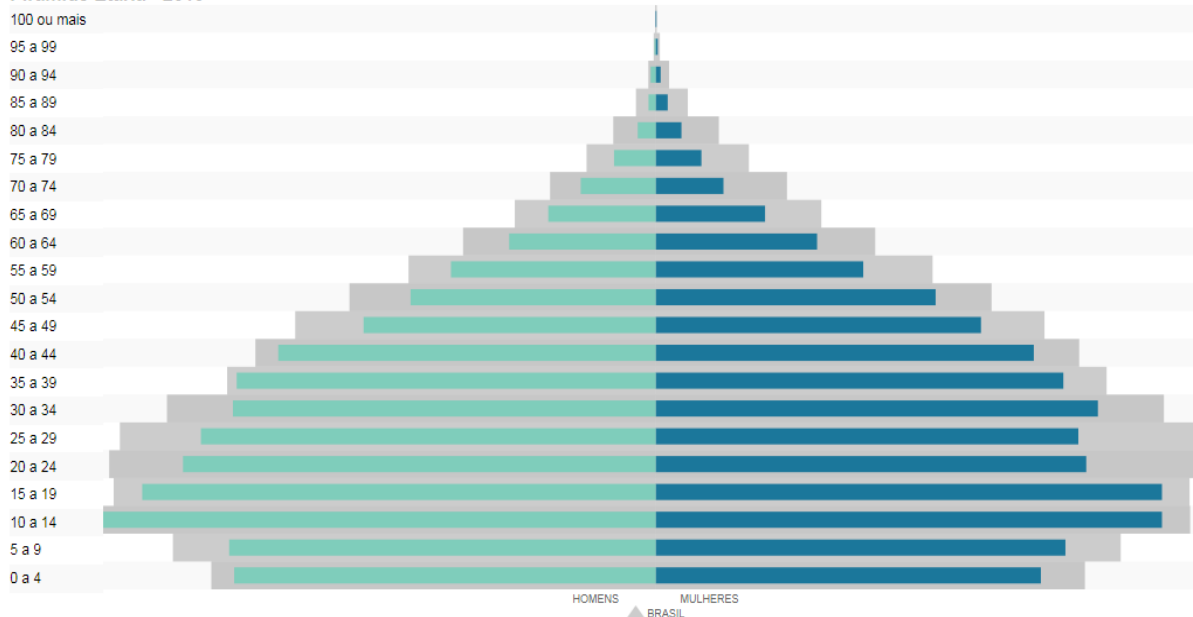


Figura 2 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade - 2010

### 3.1 Perfil Epidemiológico de Morbimortalidade em Campo Magro

#### 3.1.1 Morbimortalidade Hospitalar

As internações hospitalares realizadas através do SUS para residentes de Campo Magro no período de 2018 a 2020 totalizaram 6569. A principal causa das internações nos dois primeiros anos foram as doenças do aparelho circulatório e, em 2020, lesões, fraturas e consequências de causas externas.

Tabela 9 - MORBIDADE HOSPITALAR SUS - 2018 A 2020

Capítulo CID-10 - Lista de Morbidades	2018	2019	2020
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	121	153
02 Neoplasias (tumores)	131	183	127
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	8	12
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36	35	18
05 Transtornos mentais e comportamentais	83	93	103
06 Doenças do sistema nervoso	63	70	45



**CAMPO MAGRO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

07 Doenças do olho e anexos	27	26	5
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	4	3
09 Doenças do aparelho circulatório	312	307	230
10 Doenças do aparelho respiratório	249	153	104
11 Doenças do aparelho digestivo	248	221	154
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	42	48	28
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	48	45	20
14 Doenças do aparelho geniturinário	137	122	99
15 Gravidez parto e puerpério	312	303	263
16 Algumas afec originadas no período perinatal	79	93	84
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	21	9
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	49	59	26
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	296	270	450
21 Contatos com serviços de saúde	67	56	25

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

Notas: Situação de base de dados nacional em 13/12/2021.

Dados de janeiro de 2018 até dezembro de 2020 sujeitos à retificação.

Os óbitos durante internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residente em Campo Magro, nos anos de 2018 a 2020 totalizaram 239. As principais causas de óbito após internação desse triênio foram as doenças dos sistemas circulatório e respiratório, neoplasias e, nos últimos dois anos, doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 10 - ÓBITO HOSPITALAR POR ANO SEGUNDO CAUSA - 2018 A 2020

Capítulo CID-10 - Lista de Morbidades	2018	2019	2020
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	17	20
02 Neoplasias (tumores)	14	14	11
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-
06 Doenças do sistema nervoso	1	1	-



**CAMPO MAGRO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

09 Doenças do aparelho circulatório	19	12	16
10 Doenças do aparelho respiratório	18	11	10
11 Doenças do aparelho digestivo	10	4	3
14 Doenças do aparelho geniturinário	1	-	4
16 Algumas afecções originadas no período perinatal	-	1	3
18 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	5	1
19 Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	7	7	12

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

Notas: Situação de base de dados nacional em 13/12/2021.

Dados de janeiro de 2018 até dezembro de 2020 sujeitos à retificação.

### 3.1.2 Mortalidade

#### 3.1.2.1 Óbito geral por causa - capítulo CID 10

Nos últimos anos (2018 e 2019), destacaram-se as doenças do aparelho circulatório como principal causa de óbito, seguidas das neoplasias e das doenças do aparelho respiratório, respectivamente.

Tabela 11 - ÓBITO GERAL POR ANO SEGUNDO CAUSA - 2018 A 2019

Capítulo CID-10 - Lista de Causas	2018	2019
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	11	8
032-052 NEOPLASIAS	23	34
053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	2
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	8	6
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	4	3
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	7	6
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	35	37
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	35	15



078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	9	3
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	1	-
084 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	-	2
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	3
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	-	1
093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	-	1
098-100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	-	1
101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	1	4
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	18	21

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM  
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Notas:

Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011".

No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.

No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

### **3.1.2.2 Óbito infantil**

Na última década houve uma variação considerável no coeficiente de mortalidade infantil do município de Campo Magro. Em 2011, o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 23,7 para cada mil nascidos vivos, o maior valor da série histórica de 2010 a 2019. No mesmo ano, o Paraná obteve 10,7 por mil nascidos vivos. O ano de 2013 foi o ano que registrou o menor coeficiente com 4,9 por mil habitantes.

Do total de óbitos de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 46,7% (21 casos) do total de óbitos. As



malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 28,9% (13 casos) - Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - 2010 a 2019.

### **3.1.2.3 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil**

Na série histórica de óbito de Mulheres em Idade Fértil - MIF (Mulheres entre 10 e 49 anos) no município de Campo Magro, houve um crescimento entre os anos de 2013 (7 óbitos) e 2014 (20 óbitos), com queda significativa nos anos seguintes - 12 em 2015, 05 em 2016, 12 em 2017, 07 em 2018 e 11 em 2019. Todo óbito de Mulheres em Idade Fértil deve ser investigado a fim de exclusão de morte materna (Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - 2010 a 2019).

Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 45 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

Os óbitos maternos refletem a qualidade da assistência à saúde da mulher e taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo. No município de Campo Magro, 100% dos óbitos são investigados e digitados no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, conforme pactuado nos relatórios de gestão.

Entre os anos de 2010 e 2019, foram registrados 04 óbitos maternos (em 2010, 2013, 2016 e 2019, respectivamente - MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).

As mortes maternas correspondem ao Capítulo XV da CID-10, excluídos os códigos O96 e O97, acrescentando-se as mortes consideradas maternas, mas que se classificam em outros capítulos da CID, especificamente: doença



causadas pelo HIV (B20-B24), desde que a mulher esteja grávida no momento da morte ou tenha estado grávida até 45 dias aténs da morte, necrose pós-parto da hipófise (E23.0), osteomalácia puerperal (M83.0), tétano obstétrico (A34), e transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53).

A CID-10 estabelece ainda o conceito de morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica mas ocorrida após os 45 dias e menos de um ano depois do parto (código O96). Inclui também o conceito de morte materna por sequela de causa obstétrica direta, quando ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97).

### **3.1.3 Doenças Transmissíveis**

As doenças transmissíveis são definidas como: qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado - assim definido pela Organização Pan-Americana de Saúde.

Dentre as doenças transmissíveis, existem aquelas chamadas de Doenças de Notificação Compulsória. Esses agravos são determinados através de critérios específicos definidos em Portarias - a exemplo a Port. GM/MS 204 de 17 de fevereiro de 2016 -, sendo obrigatória sua notificação pelos serviços de saúde.

Uma diminuição significativa nas notificações de agravos do ano de 2020 foi observada, visto que a pandemia da COVID-19 expandiu-se de maneira rápida e exigiu não apenas insumos e equipamentos, mas também recursos humanos; além da diminuição da procura dos serviços de saúde por outros acometimentos que não os sintomáticos respiratórios.



Ainda assim, o padrão de notificação de 2020 no município manteve-se o mesmo de anos anteriores (excetuando-se a SRAG) com a violência interpessoal ou autoprovocada (201 notificações), os atendimentos antirrâbicos (170 notificações) e os acidentes de trabalho (106 notificações) sendo os agravos mais frequentes.

## **4 SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO**

### **4.1 Departamento de Assistência em Saúde - DEAS**

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A principal porta de entrada para o nosso sistema de saúde são as Unidades Básicas de Saúde, localizadas em diversos pontos da cidade. As ações destinam-se exclusivamente a prevenção e promoção dos agravos à saúde. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente à Unidade de Atendimento 24 horas.

Entre os diversos serviços oferecidos pelas UBS, estão as consultas médicas, consultas de enfermagem, triagem (verificação dos sinais vitais, medidas antropométricas), procedimentos como: administração de medicamentos, curativos, inalações, retirada de pontos, vacinação, acompanhamento de gestantes (pré-natal), planejamento familiar, realização de teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), consulta e tratamento odontológico, exames eletrocardiograma e ultrassonografia, atendimento e encaminhamentos para especialidades, exame de papanicolaou, fornecimento de medicação do elenco básica, para o tratamento das doenças crônicas mais prevalentes,



visitas domiciliares programadas, pesagem do Bolsa Família e emissão do Cartão do SUS.

A Secretaria de Saúde do Município de Campo Magro dispõe de: 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde, sendo que 06 (seis) delas estão cadastradas como Estratégia de Saúde da Família. As unidades de saúde Santa Luzia e Tadeu Manfron possuem Equipes de Saúde Bucal - ESB modalidade I e a Unidade de Saúde Viviane, ESB modalidade II. Há, também, atendimento odontológico nas Unidades Retiro e Conceição. Ainda, o município conta com uma Academia da Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I.

TABELA 12 – COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Cobertura ESF	Cobertura AB
DEZ/2020	410425	CAMPO MAGRO	29.318	7	82,37%	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Entre os Programas e sistemas de informação que contemplam Atenção Básica estão:

#### **4.1.2 SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**

Destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais.

Seu objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou





sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde.

Atualmente a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) em Campo Magro é realizada apenas em crianças e gestantes, através do monitoramento das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças e das gestantes através do SISPRENATAL. Novas estratégias para ampliação do programa estão sendo discutidas pela equipe técnica.

Entre as ações preconizadas pela VAN está o monitoramento dos Marcadores de Consumo Alimentar na rotina dos serviços de saúde, iniciada em Campo Magro no final de 2019. O registro dos marcadores de consumo alimentar é realizado pelos ACSs durante as visitas domiciliares e o registro do questionário no sistema de informação (IDS) pelo auxiliar de enfermagem durante a pré-consulta.

O registro do consumo alimentar pelo serviço de saúde permite a observação do comportamento ou padrão alimentar que caracteriza marcadores positivos ou negativos da alimentação, a fim de orientar as ações de atenção integral à saúde e para o desenvolvimento de medidas que promovam melhoria do perfil alimentar e nutricional da população.

#### **4.1.3 Programa Municipal De Dietas Especiais e Suplementação Nutricional**

Tem como objetivo geral promover a atenção nutricional, bem como, os cuidados gerais de saúde, de pessoas residentes em Campo Magro e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com necessidades especiais de alimentação.

O Programa contempla recém-nascidos de baixo peso e pacientes adultos ou crianças em terapia nutricional enteral via sonda, de acordo com os critérios estabelecidos no Protocolo do Programa.

O acompanhamento é realizado pela unidade de saúde com apoio da nutricionista e os recursos financeiros para manutenção do programa são provenientes do Município.

#### **4.1.4 Programa Leite Das Crianças**



Programa estadual destinado à diminuição da desnutrição em crianças de 6 a 36 meses de idade, pertencentes a famílias de baixa renda conforme critérios do programa. Essas crianças recebem o equivalente de 1 litro de leite fluído pasteurizado diário, com teor mínimo de gordura de 3% e enriquecido com Ferro e Vitaminas A e D.

O cadastro é realizado pela Secretaria de Ação Social e a entrega do leite é realizada nas escolas públicas municipais e estaduais. O acompanhamento das condições de saúde das crianças é realizado mensalmente nas UBS através da avaliação antropométrica e monitoramento pela ESF.

#### **4.1.5 Programa Auxilio Brasil**

Programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O cadastro do programa é realizado pela Secretaria de Ação Social no CRAS e a seleção dos beneficiários é feita por um sistema informatizado, sem interferência de pessoas.

A relação de beneficiários é gerada pelo Ministério da Cidadania e Ministério da Saúde e as Unidades Básicas de Saúde devem acompanhar as crianças menores de 7 anos para a garantia da vacinação em dia e realização de avaliação antropométrica, conforme calendário. Além disso, as equipes devem acompanhar as gestantes nas consultas de pré-natal conforme preconizado.

#### **4.1.6 Programa de Micronutrientes**

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (programa federal constituído por conjunto de estratégias voltadas para controle e redução da anemia por deficiência de ferro) prevê a suplementação profilática de crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal (independentemente da idade gestacional) e mulheres até o 3º mês pós-parto com Sulfato Ferroso, almejando prevenir e controlar a anemia ferropriva. As gestantes recebem ainda suplementação de Ácido Fólico com vistas a prevenir a ocorrência de defeitos na formação do tubo neural.



A porta de entrada do programa são as UBS, que devem realizar o acompanhamento da população beneficiada, concomitante à distribuição medicamentosa de sulfato ferroso e ácido fólico, atividades de orientação alimentar com a população alvo do programa, durante as consultas de puericultura, pré-natal e pós-parto.

#### **4.1.7 Programa Saúde na Escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão ao ciclo bienal e no desenvolvimento de doze ações essenciais, e outras de interesse do município, de acordo com as questões locais que envolvam o público do Programa.

2022 | 2025

#### **4.1.8 Programa Crescer Saudável**

O Programa Crescer Saudável estabelece, no âmbito do Programa Saúde na Escola, um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

#### **4.1.9 Programa Academia de Saúde**

O município dispõe de uma Academia de Saúde como estratégia de promoção da saúde e do cuidado que funciona como espaço público onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. A Academia de Saúde faz parte



da organização estrutural das Rede de Atenção à Saúde (RAS) como componente da Atenção Básica. É dotada de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para promoção de práticas corporais, atividades físicas e incentivo para prática de alimentação saudável, a partir do reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde.

Como ponto de atenção no território, complementa o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, as equipes Multiprofissionais e a Vigilância em Saúde.

#### **4.1.10 PlanificaSUS Paraná**

O PlanificaSUS Paraná é uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde.

A metodologia da PAS visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar com foco nas necessidades de saúde dos usuários.

#### **4.1.11 Programa de Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade.



#### **4.1.12 Saúde Mental**

A Atenção à Saúde Mental está organizada a partir do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado. Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações para atenção básica, buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces. O CAPS de Campo Magro realiza atendimento através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas. As emergências psiquiátricas têm o suporte da Unidade de Atendimento 24 horas e da rede de atenção hospitalar em psiquiatria do Estado.

#### **4.1.13 Saúde Bucal**

Na Atenção Primária em Saúde, Campo Magro conta com cinco Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde Bucal, onde realizam suas atividades através de ações de promoção de saúde, prevenção das doenças, tratamento clínico para limitação dos danos e sequelas causadas pelas doenças.

As ações realizadas pelas equipes de saúde bucal estão em concordância com as linhas de cuidado direcionadas aos ciclos de vida da população, atendendo a gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Esse conjunto de ações é balizado pela Estratificação de Risco, a qual, em relação à saúde bucal, assume uma característica particular, envolvendo o atendimento de atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde de Campo



Magro e de atenção especializada e hospitalar reguladas pelo Estado.

Entre as atividades de Promoção de Saúde Bucal realizadas pelas equipes junto a rede municipal de ensino estão as orientações de higiene bucal, escovação supervisionada, levantamento de índice epidemiológico e bochechos com flúor.

O município conta com uma cobertura em Saúde Bucal no total de 60,02% e com uma cobertura de 34,80% de Equipes de Saúde Bucal inseridas na estratégia de Saúde da Família, sendo representadas por três equipes.

TABELA 13 – COBERTURA DA SAÚDE BUCAL

Competência	IBGE	Município	População	Nº eSFSB Cob.	Nº ESFSB equivalente	Cobertura ESFSB	Cobertura SB AB
JUN/2021	4104 25	CAMPO MAGRO	29.740	3	3	34,80%	60,02%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Para o atendimento de urgências, os pacientes são priorizados de acordo com a Classificação de Risco de Saúde Bucal, com objetivo de identificar os agravos e organizar as demandas diárias nas Unidades Básicas de Saúde.

#### **4.2 Atenção às Urgências e Emergências**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

O município conta com uma Unidade de Atendimento 24h como referência aos atendimentos de urgência e emergência, a qual, situada entre a Atenção



Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, compõe, juntamente com o SAMU, a Regulação Médica - uma rede organizada de atenção às urgências.

#### **4.3 Departamento Administrativo da Saúde – DEADS**

O Departamento Administrativo da Saúde compreende as ações de coordenação, acompanhamento, avaliação e execução das atividades relacionadas à aquisição, controle, guarda, distribuição e alienação de materiais e equipamentos, controle de frota, gestão administrativa, serviços de comunicação, além do acompanhamento da execução orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços vinculados ao Departamento Administrativo da Saúde são: Recursos Humanos, financeiro e contabilidade, transporte e logística, recepção e zeladoria.

Compete ao departamento: preparar, instruir e acompanhar os atos e processos relativos a pessoal, bem como manter registros referentes à vida funcional dos servidores da SMS e o desenvolvimento dos recursos humanos da pasta; programar as necessidades, registrar e controlar quantitativa e financeiramente o material permanente e de consumo; administrar o protocolo e arquivo da Secretaria, bem como acompanhar e dar andamento aos processos no Sistema de Protocolo; administrar os serviços de transporte, telefonia, manutenção das UBS, serviços gerais e da SMS; planejar, executar e supervisionar as atividades de informática no âmbito da Secretaria.

#### **4.4 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DERAC**

O Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, consiste nas seguintes sessões:

##### **4.4.1 Direção**



Desenvolve metodologias e instrumentos de controle e avaliação do sistema de saúde; define, em conjunto com outras áreas da secretaria, os parâmetros assistenciais e indicadores de desempenho a serem adotados; participa no planejamento e normatização das ações e serviços de saúde; procede a estudos da demanda de serviços de acordo com parâmetros de cobertura assistencial adotado em conjunto com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde; elabora normas técnicas complementares que se fizerem necessárias para o aprimoramento do sistema de saúde; controla e avalia a produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados; desenvolve, controla e avalia a pactuação da assistência municipal em conjunto com as demais áreas envolvidas; desenvolve instrumentos de distribuição e controle da assistência prestada e subsidia os processos de contratualização dos serviços de saúde;

#### **4.4.2 Sistemas**

Tem como objetivo armazenar, monitorar e enviar informações de saúde de tal modo a apoiar as ações e os processos da RAS.

2022 | 2025

##### **4.4.2.1 CNES**

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde é o sistema de base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde de importação/exportação de dados, de emissão de relatórios operacionais, gerenciais, estatísticos e de equipes, da documentação e configuração do sistema.

##### **4.4.2.2 SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS**





Sistema que consolida os atendimentos provenientes de ambulatórios que são financiados pelo SUS através das FPOs e dos BPAs. O processamento é descentralizado no nível municipal e estadual, de acordo com a jurisdição e os dados são enviados ao nível nacional para consolidação.

#### **4.4.2.3 ESUS - Sistema Integrado de Gestão da Saúde**

Implantação do e-SUS nas Unidades de Saúde, avalia, controla e gerencia o sistema através de leituras feitas no programa instalado nas Unidades de Saúde, atualiza versões e exporta os dados para o SISAB.

#### **4.4.2.4 SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

Administra o Sistema e controla os dados exportados pelo sistema e-SUS.

#### **4.4.2.5 SGP – Sistema de Gerenciamento de Programas**

Realiza adesões e inscrições nos Programas Provisão Mais Médicos e analisa e justifica a produção, caso haja necessidade.

#### **4.4.2.6 PREVINE BRASIL**

Sistema de Gerenciamento de Indicadores e Financiamento do SUS; seu objetivo é equilibrar os valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes.

#### **4.4.2.7 E-GESTOR**



Sistema de gerenciamento de dados da APS o qual permite o acesso a informações que podem auxiliar na organização e planejamento dos serviços de saúde.

#### **4.4.2.8 DIGISUS**

Permite a elaboração dos Relatórios Detalhados de Gestão, como receber o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e do conteúdo integral dos planos de saúde e das programações anuais de saúde, além de ser um repositório para todos os arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes.

#### **4.4.3 Ouvidoria**

Presta informações, acolhe e encaminha críticas, reclamações, solicitações, sugestões e elogios sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciada ao SUS no Município.

2022 | 2025

#### **4.4.4 Marcação de Especialidades**

Garante o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garante os princípios da equidade e da integralidade; fomenta o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; elabora, dissemina e implanta protocolos de regulação; diagnostica, adequa e orienta os fluxos da assistência; constrói e viabiliza as grades de referência e contrarreferência.

#### **4.4.5 Assistência farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica está organizada de acordo com a Política



Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que constituem elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada em outubro de 1998 por meio da Portaria MS nº 3.916, tornando-se o instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos.

As diretrizes e prioridades estabelecidas pela PNM resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como finalidades principais:

- 1 – garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos;
- 2 – a promoção do uso racional dos medicamentos;
- 3 – o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Nessa política, a Assistência Farmacêutica (AF) foi definida como: grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada um de suas 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.

O financiamento da Assistência Farmacêutica, considerando o processo de descentralização e organização do SUS, é responsabilidade conjunta



das três esferas de gestão: a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, como disposto na portaria GM nº 698/2006.

O elenco de medicamentos financiados pelos componentes da Assistência Farmacêutica (CBAF, CESAF e CEAF) está contemplado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS (Quadro 1).

A RENAME acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e de protocolos clínicos e terapêuticos representa a diretriz norteadora para a Assistência Farmacêutica e para a promoção do uso racional de medicamentos, que são a base para a organização da REMUME, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Poderão ser adotadas relações específicas e complementares de medicamentos, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com as necessidades locais.

2022 | 2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

C A M P O M A G R O



Quadro 1. Componentes de financiamento para a Assistência Farmacêutica

<b>COMPONENTE BÁSICO (CBAF)</b>	Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.
<b>COMPONENTE ESTRATÉGICO (CESAF)</b>	Destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO (CEAF)</b>	Destina-se a garantia da integralidade do tratamento, medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde<sup>21</sup>.

No município, estamos implementando a descentralização do Componente Especializado (CEAF) da Assistência Farmacêutica. Dessa maneira os pacientes não precisam se deslocar até a farmácia do Estado, localizada no centro de Curitiba, para protocolar e adquirir seus medicamentos, ampliando e facilitando o acesso aos mesmos.

Esse processo iniciou-se em 2021, com a transferência gradual dos medicamentos para tratamento de Saúde mental do Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM) para o município. No mesmo ano iniciou-se o atendimento ao Programa Paraná Sem Dor que tem por finalidade permitir aos usuários o acesso aos medicamentos para tratamento da dor crônica.



Na Assistência Farmacêutica o município ainda conta com a dispensação das insulinas Humana NPH e Humana Regular fornecidas pelo Ministério da Saúde, na apresentação caneta, seguindo os critérios atualizados da Nota Técnica 84/2021-CGAFB/DAF/SCTIE/MS.

#### **4.5 Departamento de Vigilância em saúde - DEVS**

De acordo com o Ministério da Saúde a Vigilância em Saúde é definida como responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, pela saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população brasileira.

##### **4.5.1 Vigilância sanitária**

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 definem vigilância sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

A legislação que ampara as atividades da Vigilância Sanitária é a Lei 733/2012 Código de Posturas Municipal de 21 de abril de 2012 e o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13.331 de 23 de novembro de 2001 e Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002.



A equipe técnica é composta por profissional da área de Técnico em Vigilância Sanitária, Técnico em Segurança do Trabalho e Nutrição.

#### **4.5.2 Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória. O setor é responsável por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças e pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional.

O registro dos dados epidemiológicos é feito nos Sistemas de Informações disponíveis: o SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; o SIM, Sistema de Informação sobre Mortalidade; o SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação; o API, Avaliação de Programa de Imunização; o SIPNI, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações; o MDDA, Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas e o GAL, gerenciador de ambientes laboratoriais.

A equipe técnica é composta por profissional da área de enfermagem e auxiliar administrativo. O Departamento realiza a vigilância dos agravos transmissíveis, doenças ocasionadas por bactérias, vírus e protozoários, e a vigilância dos agravos não transmissíveis, doenças relacionadas ao trabalho e às violências.

##### **4.5.2.1 Programa Municipal de Combate a Dengue - PMCD**

O município de Campo Magro, por suas características sociogeográficas, está classificado como Município não infestado no Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD. Porém, com o avanço da doença em todo o Estado do Paraná observado nos últimos anos, faz-se necessária uma



constante vigilância associada a ações de prevenção e atenção adequada aos casos suspeitos, especialmente nos períodos de alta transmissão.

São previstas visitas trimestrais em no mínimo 10% dos imóveis da cidade para eliminar e evitar o surgimento de novos focos do mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente a equipe é composta por um ACE, com previsão de contratação de mais profissionais através de processo seletivo - de acordo com a demanda de imóveis estabelecidas pelos critérios do PNCD, são necessários 8 ACEs para o município. As ações de combate ao mosquito são realizadas em articulação com a atenção básica.

#### **4.5.2.2 Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador - SVST**

A atenção à Saúde do Trabalhador, de acordo com a prescrição constitucional, deve ser contemplada em políticas públicas destinadas a promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência. A equipe técnica é composta por profissional da área da enfermagem, Técnico em Segurança do Trabalho e auxiliar administrativo.

**PLANO MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

C A M P O M A G R O





## **5 PROPOSTAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2022 A 2025**

### **5.1 Atenção Básica**

Diretriz: Fortalecimento da Promoção, Prevenção e Assistência na Atenção Primária em Saúde.

Objetivo: Proporcionar acesso de qualidade à Atenção Básica, ampliando a abrangência e resolutividade das ações, além de fortalecer protocolos da Atenção Primária em Saúde.

#### **5.1.2 Metas**

1. Atuar para reduzir as morbidades e a mortalidade por fatores de risco e de proteção modificáveis, decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis.

2. Realizar ações e práticas educativas de promoção à saúde, considerando a atividade física/lazer como questão fundamental de saúde pública, visando combater o sedentarismo, a obesidade infantil e juvenil e promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

3. Implantar a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” em todas as Unidades Básicas de Saúde do município para o fortalecimento das ações de aleitamento materno.

4. Articular uma rede de enfrentamento ao Transtorno de Acumulação com abordagem interdisciplinar e intersetorial que aborde desde a identificação e territorialização desses indivíduos até o tratamento e acompanhamento.

5. Manter as ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal nas escolas com a realização dos bochechos com flúor.



6. Manter as ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal nas escolas com a realização de escovação supervisionada.

7. Intensificar a sensibilização dos usuários sobre a importância da adesão aos programas e tratamentos através das redes sociais e material audiovisual.

8. Fortalecer os grupos de Hiperdia, trabalhando de forma multidisciplinar e interdisciplinar e estratificação de risco.

9. Fortalecer os grupos de Diabetes, trabalhando de forma multidisciplinar e interdisciplinar e estratificação de risco.

10. Fortalecer os grupos de Gestantes, trabalhando de forma multidisciplinar e interdisciplinar e estratificação de risco.

11. Fortalecer os grupos de Puericultura, trabalhando de forma multidisciplinar e interdisciplinar e estratificação de risco.

12. Realizar ações efetivas em todas as UBS ao cuidado nutricional das crianças, implantando os grupos de puericultura.

13. Fortalecer e implantar as linhas de cuidados à saúde: Linha Guia do Diabético, Linha do Hipertenso, Linha Guia do Idoso, Linha Guia de Saúde Bucal.

14. Implantar protocolos municipais para atuação dos Enfermeiros. (04 Protocolos- Processo de enfermagem, Saúde da Mulher, Imunização e Atenção à Saúde da Criança).

## **5.2 Assistência Farmacêutica**

Diretriz: Garantir a Assistência Farmacêutica conforme REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e adequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Objetivo: Qualificar a Assistência Farmacêutica no Município.



### **5.2.1 Metas**

1. Melhorar a estrutura física da CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico – para facilitar o recebimento de medicamentos e correlatos. Adequar a estrutura para dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
2. Renovar a estruturação da Rede de Frio da assistência farmacêutica, visto que se ampliou a dispensação das canetas de insulinas humanas (NPH e Regular) atendendo à Norma Técnica nº 84/2021 – CGAFB/DAF/SCTIE/MS.
3. Manter e ampliar a aquisição de medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde.
4. Prestar assistência e treinamento do uso de glicosímetros na dispensação do aparelho a gestantes e insulínodpendentes.

### **5.3 Urgência e Emergência**

Diretriz: Melhorar e reestruturar a Unidade de Pronto Atendimento 24hs.

Objetivo: Garantir a qualidade no atendimento aos usuários e melhores condições de trabalho aos profissionais.

#### **5.3.1 Metas**

1. Implementar protocolos de segurança em cenários envolvendo violência, garantindo a integridade do profissional.
2. Implantar um núcleo de atendimento aos profissionais da área da saúde com ofertas de Terapias.



3. Implantar atendimento com Protocolo de Classificação de risco, ficando a triagem privativa ao enfermeiro conforme conselho de classe e legislação vigente.

4. Readequar a base SAMU conforme normas e legislação vigentes.

5. Garantir manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos já existentes nos serviços de saúde, bem como compra de equipamentos novos.

6. Adequar o serviço de lavanderia de acordo com normas hospitalares vigentes.

7. Manter ambulância branca na Unidade de Saúde 24 horas Samambaia, com profissional condutor e técnico de enfermagem em todos os plantões, a fim de qualificar o atendimento aos usuários.

8. Implantar painel eletrônico para atendimento na Unidade de Saúde 24 horas Samambaia.

9. Criar ala para pacientes psiquiátricos internados na unidade que aguardam vaga na Central de leitos psiquiátricos.

10. Articular com o Governo do Estado do Paraná o cumprimento de sua responsabilidade constitucional no investimento em saúde do nosso município mantendo serviços e insumos de média e alta complexidade.

11. Conscientizar a população quanto aos serviços prestados nas Unidades Básicas e no 24 Horas através das redes sociais e material audiovisual, estabelecendo critérios para atendimento.

#### **5.4 Vigilância em Saúde**

Diretriz: Intensificação das Ações da Vigilância em Saúde.

Objetivo: Colocar em prática e ampliar os planos de ação já existentes.



### **5.4.1 Metas**

1.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis.

2.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis-Relacionadas à Mortalidade infantil.

3.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis; a fim de reduzir os erros de notificação compulsória.

4.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis-capacitando as equipes de saúde em salas de vacina.

5.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis, capacitando as Agentes Comunitárias de Saúde conforme cenário epidemiológico.

6.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis. Promovendo Campanhas de Vacinação, conforme orientações do Ministério da Saúde.

7.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, especialmente no controle das doenças transmissíveis. Promovendo ações junto à Atenção Básica, para o aumento e homogeneidade das coberturas vacinais.

8.Criar plano de ação para enfrentamento dos maus-tratos aos animais, tratando-os como agravo à saúde, e que identifique as vulnerabilidades das famílias tutoras desses animais.

9.Identificar e territorializar pacientes com Transtorno de Acumulação, atuando junto à



rede de enfrentamento ao transtorno já proposta.

10. Implementar vigilância a ataques e mordeduras – principalmente aos que envolvam cães e gatos – com ficha de investigação própria e completa.

11. Criar Programa de Manejo e Controle Populacional de Cães e Gatos (PMCPG) com registro e identificação de todos os cães e gatos do município (por meio de microchips e identificação visual), e suas estimativas populacionais.

12. Realizar Educação Permanente na área de Saúde do Trabalhador

13. Identificar e Territorializar os equinos das áreas de risco como forma de rastrear zoonoses e maus tratos.

14. Intensificar as ações de fiscalização em conjunto com as Secretarias Municipais do Meio Ambiente e Urbanismo.

15. Promover cursos para a manipulação de alimentos em parceria com a Secretária de Indústria e Comércio.

16. Realizar articulação entre saúde e assistência social através de grupos de trabalho que foquem em todos os tipos de violência, incluindo animal.

17. Criar “Mapa da Violência” no município, identificando e territorializando todos os casos de violência, incluindo animal.

### **5.5 Saúde Mental e Controle Social**

Diretriz: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental com ênfase no transtorno mental e dependência química.

Objetivo: Fortalecer a promoção, prevenção e a assistência de forma articulada com demais equipamentos e apoio à APS na atenção à saúde mental.



### **5.5.1 Metas**

1. Organizar uma rede para o enfrentamento ao Transtorno de Acumulação e que a RAPS esteja diretamente envolvida, uma vez que o transtorno necessita de monitoramento para o resto da vida da pessoa acometida.

2. Criar linha guia de Saúde Mental do Município, visando a qualificação da estratificação de risco dos pacientes encaminhados para o serviço, bem como abordagem multiprofissional, especializada e intersetorial, atentando-se às situações de autolesão, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (cigarro, narguilé, álcool, drogas, etc.), envolvendo as famílias nas abordagens.

3. Criar um grupo de trabalho e intervenção para pessoas com transtorno de acumulação de animais e objetos, com integração entre Saúde e Assistência Social, criando grupos voltados à identificação, encaminhamento e acompanhamento dessas pessoas no município.

4. Construir o CAPS com espaço adequado para as oficinas e terapias, e que atenda as situações necessárias para a manutenção do cuidado à saúde dos usuários e profissionais e ações frente aos momentos pandêmicos.

5. Criar parcerias e convênios que intensifiquem as ações na linha de cuidado aos dependentes químicos e portadores de transtornos mentais.

6. Garantir a ampliação da assistência em saúde mental por meio do apoio matricial às equipes da atenção básica e às demais equipes onde se fizer necessário.

7. Investir nas ações de ampliação das ofertas terapêuticas, atendimentos individuais e em grupos na atenção básica e/ou ambulatorial visando a prevenção, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais leves ou moderados.

8. Ofertar práticas integrativas complementares – PICs (acupuntura, auriculoterapia e arteterapia) para os usuários das oficinas no CAPS e a outros pacientes nas



UBS.

9. Criar protocolo e garantir atendimento e transporte da pessoa em situação de crise nas unidades de saúde.

10. Garantir a linha de cuidados para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias.

11. Proporcionar nos espaços intersetoriais ações de inclusão às pessoas com transtornos mentais.

12. Manter a realização das oficinas de reabilitação terapêutica de modo adaptado às situações pandêmicas.

## **5.6 Regulação e Avaliação em Saúde**

Diretriz: Operacionalizar os sistemas de regulação dos usuários dos serviços de saúde.

Objetivo: Otimizar o tempo de espera dos usuários através de qualificação das referências.

2022 | 2025

### **5.6.1 Metas**

1. Intensificar as ações de qualificação da fila de espera da central de marcação de consultas e exames.

2. Buscar convênios e parcerias com universidades para atendimento das demandas com escassez de prestadores do serviço de saúde pelo Estado.

3. Implementar “Faltômetro” como forma de conscientizar a população acerca de atrasos e faltas a consultas nas UBS, CAPS e atendimentos especializados.

4. Criar mecanismos de responsabilização dos usuários faltosos às consultas de especialidades, que não comunicarem no prazo suas ausências aos compromissos





assumidos, sem ferir direitos adquiridos garantidos pelos princípios e diretrizes do SUS.

## **5.7 Administração e Saúde**

Diretriz: Garantir a qualidade das estruturas físicas dos equipamentos de saúde para os trabalhadores e usuários.

Objetivo: Qualificar os profissionais da saúde e garantir a melhoria dos equipamentos.

### **5.7.1 Metas**

1. Melhorar a manutenção nas Unidades básicas de saúde e 24 horas.
2. Implantar sala de apoio à amamentação em, pelo menos, uma unidade básica de saúde.
3. Reestruturar todas as unidades de saúde do interior com a construção de unidade centralizada.
4. Ampliar horário de atendimento da UBS Viviane.
5. Divulgar as ações da Secretaria de Saúde: estrutura, organização do atendimento e serviços prestados.
6. Adquirir novos equipamentos de informática.
7. Criar protocolos de fluxo de atendimentos do Transporte Sanitário.
8. Implantar “Linha Saúde” - transporte interunidades com horários e itinerários fixos que atenda toda a população urbana e rural de acordo com a sua necessidade.
9. Prever concurso público para preencher o quadro de funcionários da saúde e estender suas ações de forma a atender toda a população campomagrense – admitir novos médicos, clínicos gerais e especialistas, enfermeiros, enfermeiros especialistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais da educação física, médicos veterinários, biólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos,



**CAMPO MAGRO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

biomédicos, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias e auxiliares e técnicos de todas as áreas da saúde.

10. Intensificar as capacitações às equipes de saúde quanto a linha de cuidado materno-infantil visando qualificar a assistência prestada durante a gestação (pré-natal), o parto e após o nascimento.

11. Manter o treinamento dos servidores em novas tecnologias e sistemas de informação.

12. Adquirir materiais e equipamentos para impressão de etiquetas adesivas para identificação de pacientes em pulseira e identificação de acompanhantes nos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas.

13. Assegurar quadro de funcionários da equipe de limpeza de acordo com os serviços de saúde em todas as unidades, capacitando-os para a especificidade de suas tarefas ou exigindo a capacitação da empresa terceirizada contratada para tal serviço.

14. Criar comissão que avalie e fiscalize as licitações referentes à Secretaria de Saúde, descentralizando o processo e garantindo a participação de técnicos da área.

15. Manter e intensificar o Programa de Educação Continuada com a realização de cursos e capacitações a todos os profissionais das equipes de saúde e com a implementação de protocolos específicos que assegurem os procedimentos e tarefas nas áreas de saúde mental, doenças infectocontagiosas, patologias e transtornos crônicos, saúde bucal, imunização e atendimentos de urgência e emergência.

16. Retomar as discussões junto à comissão do plano de cargos e salários.

C A M P O M A G R O



## **6 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

O Município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2022 – 2025 e terá seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão. São utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O estabelecimento das diretrizes é dado pela Conferência Municipal de Saúde que é realizada a cada quatro anos a partir de pré-conferências por segmentos constituintes do Conselho Municipal de Saúde. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados anualmente pela equipe de gestão composta por diretores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.

Para o pleno desenvolvimento e alcance das metas estabelecidas para melhorar a saúde da população foram estabelecidos compromissos gerais obedecendo a orientações do Ministério da Saúde.

É importante que se dê a abrangência necessária para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo o Sistema Único de Saúde. O estabelecimento dos programas de saúde observa as diretrizes da descentralização, da integralidade e da participação popular para o planejamento a curto, médio e longo prazo.



## **7 FINANCIAMENTO NA GESTÃO MUNICIPAL**

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estado e Município. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para o acompanhamento da gestão financeira, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arrecadados anualmente.

O financiamento federal está constituído em três componentes: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

O limite para o planejamento dos programas e processos de avanços no SUS em Campo Magro leva em consideração o estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal quanto ao limite de gasto com pessoal e principalmente os percentuais de recursos próprios gastos com saúde que ao longo de muitos anos vem sendo significativos e mesmo sendo superior aos 15% da Emenda Constitucional (EC29).

## **8 PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde de Campo Magro é regido pela Lei nº 253/2013 e Decreto 392/2015. O Conselho, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, de profissionais de saúde e de usuários, que atuam na formulação de



estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são realizadas mensalmente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população de Campo Magro.

Ações estão sendo implementadas no sentido de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de saúde além de outras conferências setoriais, bem como as definições das políticas Ministerial e Estadual, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e da legislação vigente.

Portanto, o resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Considerando as constantes mudanças tanto do perfil epidemiológico, situacional e tecnológico, faz-se necessário que as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde sejam orientadas para eventuais redirecionamentos de ações e recursos que se fizerem necessários.