



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTONINA 2022-2025**

Antonina/PR, dezembro de 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTONINA  
Secretaria Municipal de Saúde de Antonina

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTONINA 2022 A 2025**

***José Paulo Vieira Azim***  
*Prefeito Municipal*

***Odileno Garcia Toledo***  
*Secretário Municipal de Saúde*

***Período da Gestão***

***01/01/2021 a 31/12/2024***

# ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

**Odileno Garcia Toledo**

Secretário de Saúde

**Guilherme Fernandes Silva**

Diretor do HSBL

**Silvia Santos Cordeiro**

Tesoureiro do Fundo Municipal de Saúde

**Dr. Gerson Samy Pinto**

Diretor Clínico

**Roberta Maria Gruber**

Coordenação de Enfermagem do HSBL

**Nargela Floriano**

Coordenadora da Atenção Básica

**Sandra Elias Nascimento**

Chefe de Transporte

**Emanoel Silva Filho**

Chefe de Almoxarifado

## TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

- ✓ Conselho Municipal de Saúde de Antonina
- ✓ Odileno Garcia Toledo
- ✓ Vanessa Cúnico
- ✓ Michele Straub



## LISTA DE SIGLAS

- AA** – Alcoólicos Anônimos
- AB** – Atenção Básica
- APAE** – Associação de Pais e Amigos do Excepcionais
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- ASB** – Auxiliar de Saúde Bucal
- APR** – Associação Paranaense de Reabilitação
- AF** – Assistência Farmacêutica
- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- APSUS** – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
- BAAR** - Bacilos álcool-ácido Resistentes
- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- BPS** – Banco de Preços em Saúde
- CAF** - Central de Abastecimento Farmacêutico
- CAMU** – Centro de Atendimento à Mulher
- CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- CFT** – Comissão de Farmácia Terapêutica
- COMUSAN** – Conselho Municipal de Saúde de Antonina
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social
- DAB** – Departamento de Atenção Básica
- DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DST** – Doença Sexualmente Transmissível
- DCNI** – Doenças Crônicas Não Infecciosas
- ESB** – Estratégia de Saúde Bucal
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- EPI** - Equipamento de Proteção Individual
- GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- GSUS** – Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**HÓRUS** - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

**HSBL** – Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares

**ITCG** – Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná

**IPARDES** – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**IDHM** – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IOAF** – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica

**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentária

**LOA** – Lei Orçamentária Anual

**MAC** – Incentivos do limite financeiro de Média e Alta Complexidade

**MIF** – Mulheres em Idade Fértil

**MDDA** – Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

**MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social

**MS** – Ministério da Saúde

**NA** – Narcóticos Anônimos

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PAS** – Programação Anual de Saúde

**PBF** – Programa Bolsa Família

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PMAQ** – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

**PMS** – Plano Municipal de Saúde

**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica

**PNCT** – Programa Nacional de Controle do Tabagismo

**PNEM** – Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia

**PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**PPA** – Plano Plurianual

**PR** – Paraná

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**RAG** – Relatório Anual de Gestão

**RAS** – Redes de Atenção à Saúde

**RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial

**RH** – Recursos Humanos

**RSM** - Regional de Saúde

**REMUME** – Relação Municipal de Medicamentos

**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**SARGSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão

**SIACS** - Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

**SIA/SUS** – Sistema de Informação Ambulatorial

**SIEVISA** - Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

**SIM** - Sistema de Informações sobre Mortalidade

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SINASC** - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**SIPNI** – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

**SISCAN** - Sistema de Informação do Câncer

**SISPRENATAL** – Sistema de Acompanhamento da Gestante

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

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UAPS** - Unidade de Atenção Primária à Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UOM** - Unidade Odontológica Móvel

**VES** – Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável

**VIGIAGUA** – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

**VISAT** - Vigilância em Saúde do Trabalhador

**VISA** – Vigilância em Saúde Ambiental

## SUMÁRIO

### **INTRODUÇÃO**

#### **1- ESTRUTURAÇÃO DO PLANO**

1.1 BASE LEGAL

1.2 RELAÇÃO COM O PPA

1.3 EIXOS PRIORITÁRIOS

#### **2- ANÁLISE SITUACIONAL DO PMS 2022-2025**

2.1- PANORAMA DEMOGRÁFICO

2.1.1- ESTRUTURA DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E SEXO DA POPULAÇÃO

2.1.2- EXPECTATIVA DE VIDA

2.2- MORBIDADE E MORTALIDADE

2.2.1- MORBIDADE

2.2.2- DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.2.3- DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

2.2.4- CAUSAS EXTERNAS

2.2.5- DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

2.2.6- MORTALIDADE

2.2.6.1- MORTALIDADE GERAL

#### **3- GESTÃO DE PESSOAS**

3.1 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### **4- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

#### **5- SERVIÇOS**

#### **6- PERFIL ASSISTENCIAL**

6.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6.2- ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

6.3- ATENÇÃO HOSPITALAR

6.4- ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

6.5- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.5.1- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

6.5.2- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

6.5.3- VIGILÂNCIA AMBIENTAL

6.5.4- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

6.6- SAÚDE MENTAL

6.7- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6.8- GESTÃO

#### **7- CONSELHO DE SAÚDE**

7.1- COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1.1- SEGMENTO DOS USUÁRIOS

7.1.2- SEGMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE

7.1.3- SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1.4- SEGMENTO DO GESTOR DO SUS MUNICIPAL

#### **8- OUVIDORIA**

#### **9- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

#### **10- FINANCIAMENTO**

10.1- SIOPS 2021

#### **11- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **INTRODUÇÃO**

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS), do município de Antonina, foi construído pelo grupo de profissionais da equipe da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade, e é o instrumento central de planejamento, monitoramento e avaliação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal.

O Plano é apresentado em 6 seções, além dos anexos e dos indicadores de avaliação. Na primeira seção contempla sua estruturação, bases legais e relação com o Plano Plurianual; a segunda explícita todos os orientadores estratégicos considerados em sua elaboração; a terceira sintetiza a análise de situação de saúde; a quarta estabelece os indicadores da política de saúde, que serão atualizados anualmente; a quinta apresenta Diretrizes, Objetivos e Metas e indicadores; a sexta o processo de monitoramento e avaliação

### **1- ESTRUTURAÇÃO DO PLANO**

#### **1.1 BASE LEGAL**

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

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

Bem como, a Portaria nº 2.135/2013 em seu Art. 3º que coloca o Plano de

Saúde, como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

## 1.2 RELAÇÃO COM O PPA

Em atendimento às legislações acima citadas e a Constituição Federal de 1988, o PMS 2022-2025 foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual 2022-2025 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos.

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

Entre as diretrizes do PMS que foram para o PPA estão as de enfrentamento dos problemas de saúde indicados no Perfil Epidemiológico Municipal e nos Indicadores de Saúde; do aperfeiçoamento do Modelo de Atenção, visando à defesa da vida e a humanização e a implementação de ações de caráter coletivo e de Vigilância em Saúde.

## 1.3 EIXOS PRIORITÁRIOS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 contém eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos.

Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramentas essenciais para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

## **2- ANÁLISE SITUACIONAL DO PMS 2022 - 2025**

O município de Antonina, está localizado no litoral norte do Estado do Paraná na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, mais precisamente na Microrregião de Paranaguá, estando a uma distância de 84 km via BR-277 e 79 km via Estrada da Graciosa, da capital do estado, Curitiba e a 50 km de Paranaguá.

De acordo com projeções estimadas pelo IBGE, em 2021 a população estimada é de 18.919 habitantes, com predominância (50,51%) do sexo feminino, considerando que, de acordo com dados do censo populacional de 2010, a população Antoninense era de 18.891, houve um crescimento linear de 0,15% no período. Para 2025, ano final do plano, a projeção estimada é de que a população Antoninense será de 18.947 habitantes.

Antonina é uma cidade histórica cujos primeiros vestígios da ocupação foram encontrados nos sambaquis. Posteriormente índios carijós habitaram o local sendo que os primeiros povoadores datam de 1648 e 1654. O Capitão povoador sesmeiro de Nova Vila (Paranaguá), Gabriel de Lara, concedeu as primeiras sesmarias ao litoral paranaense aos senhores Antonio Leão, Pedro Uzeda e Manuel Duarte, considerados fundadores de Antonina. A esta época remonta às primeiras ocupações que, no entanto, começam a adquirir contornos mais definidos quando, em 1712, o Sargento Mor Manoel do Valle Porto recebe carta de sesmaria e instala-se no sítio denominado Graciosa, iniciando trabalho de mineração, que aos poucos atrai outros colonos, formando-se assim um pequeno povoado. Tendo suas origens nas catas e faisqueiras de ouro que nos meados do século XVII existiam nos estuários da religião.

Posteriormente, na esteira de uma tradição de culto que historiadores locais remetem aos anos 1600, os moradores solicitam e obtêm licença de Frei Francisco de São Jerônimo, Bispo do Rio de Janeiro, para nesse pequeno povoado construir uma capela em louvor a Nossa Senhora do Pilar. Por iniciativa de Manoel do Valle Porto é erigida em 12 de setembro de 1714 ficou considerada a data de fundação de Antonina.

Em torno da igreja forma-se aos poucos uma povoação, ficando o lugarejo

conhecido por Capela, por isso até hoje os moradores de Antonina ainda são chamados de capelistas. Em 1797, passa a categoria de vila, com a designação de Antonina, em homenagem ao príncipe da Beira, Dom Antônio, filho de Dom João VI e Dona Carlota Joaquina.

As principais características de suas urbanizações atuais têm origem na consolidação de sua função como porto, o que está vinculado à conclusão da Estrada da Graciosa em 1873 e à ligação ferroviária com Curitiba que data de 1891. Além da extraordinária beleza natural paisagística, o município possui no seu calçamento de pedras e nas suas ruínas, histórias, as quais enriquecem o seu patrimônio.

O município oferece ainda, diversos atrativos turísticos. É acessado pela BR-277, pela antiga Estrada da Graciosa, por ferrovia e através do porto, que foi recentemente reativado, onde também se localiza a sede do município. Criado através da Lei Estadual nº14 de 21 de janeiro de 1857, e instalado na mesma data foi desmembrado de Paranaguá.

No início do século XX, fase de ouro do ciclo da erva-mate, o porto de Antonina chegou a ser o 4º mais importante do país em volume de movimentação de cargas. Foi nessa época que a cidade cresceu rapidamente e pela primeira vez ganhou belos prédios, um teatro e um lugar de destaque no cenário político do estado. A queda na produção do mate e a Segunda Guerra Mundial acabaram por deslocar o centro portuário do Estado para Paranaguá e a cidade que vivia do porto e para o porto começou a declinar aos poucos, ofuscada pelo movimento crescente de Paranaguá – sempre ela – dona de um porto maior, com um canal mais profundo, preparado para receber grandes navios.

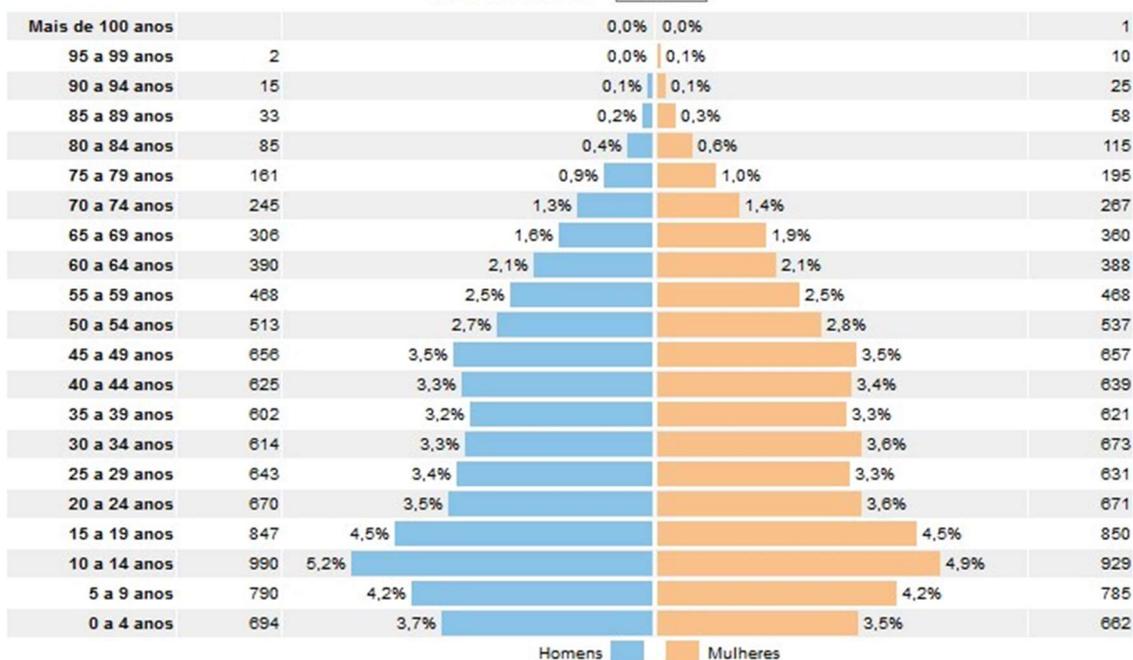
## 2.1. PANORAMA DEMOGRÁFICO

### 2.1.1 ESTRUTURA DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E SEXO DA POPULAÇÃO

A marcante redução na fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida tem importantes efeitos sobre a estrutura de distribuição etária da população. A estimativa populacional para o ano de 2021 era de 18.919 pessoas e quando comparamos com os dados do CENSO de 2010, não observamos diferença significativa no número de habitantes.

## Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Antonina (PR) - 2010



## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	7.867	8.196	16.063
Rural	1.482	1.346	2.828
<b>TOTAL</b>	<b>9.349</b>	<b>9.542</b>	<b>18.891</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

### 2.1.2- EXPECTATIVA DE VIDA

A expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos, e segundo o IBGE uma pessoa nascida no Brasil em 2019 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos. Isso representa um aumento de três meses em relação a 2018 (76,3 anos). A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos e a das mulheres foi de 79,9 para 80,1 anos. No município de Antonina podemos verificar o mesmo padrão da realidade brasileira.

### 2.2- MORBIDADE E MORTALIDADE

O perfil de morbi-mortalidade de uma população é um processo dinâmico, sensível às condições de vida e ao desenvolvimento dessa população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como

fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos e resultante da urbanização, e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

#### 2.2.1- MORBIDADE GERAL

No município de Antonina, em 2021 cerca de 1.085 pessoas precisaram de atendimento hospitalar com internação, sendo a maioria dos casos relacionados à gestação e parto (216), causas relacionadas ao aparelho circulatório (149) e doenças infecciosas (130).

#### 2.2.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

#### 2.2.3 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Estima-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) afete de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada.

Já o diabetes *melittus* (DM) atinge as gestantes e todas as faixas etárias, sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições sócio-econômicas. Na população adulta, sua prevalência é de 7,6%.

No município de Antonina estima-se que existam cerca de 3 mil cidadãos com HAS e cerca de 1.500 cidadãos com DM tipo II.

#### 2.2.4 INTERNAMENTOS POR CAUSAS EXTERNAS

QUADRO 2 - NÚMERO DE INTERNAMENTOS POR CAUSAS EXTERNAS EM ANTONINA EM 2021

CAUSA	QUANTIDADE
Acidentes de transporte	8
Outras causas externas de lesões acidentadas	63
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1
Agressões	5

Eventos cuja intenção é indeterminada	1
Intervenções legais e operações de guerra	-
Complicações assistência médica e cirúrgica	11
Sequelas de causas externas	1
Fatores suplementares relacionados a outras causas	-
Causas externas não classificadas	2

Fonte: SIH - DataSUS, 2022.

Foram registrados um total de 92 internações por causas externas no município em 2021.

## 2.2.5 MORTALIDADE GERAL

QUADRO 3 - MORTALIDADE GERAL MUNICÍPIO ANTONINA EM 2021.

Causa registrada	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8
Neoplasias	36
Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	9
Transtornos Mentais e Comportamentais	1
Doenças do Sistema Nervoso	5
Doenças do Aparelho Circulatório	36
Doenças do Aparelho Respiratório	25
Doenças de pele e do tecido subcutâneo	2
Doenças do Aparelho Digestivo	4
Doenças do Aparelho Genito Urinário	6
Malformação congênita ou anomalia cromossômica	1
Sint sinais e achados anormais em exames clin laboratoriais	23
Causas externas de morbidade e mortalidade	13
<b>Total</b>	<b>169</b>

Fonte: SIM, DataSUS, 2022.

Nos anos de 2020 e de 2021 com a pandemia de COVID 19, foram a óbito no município 74 cidadãos em decorrência do vírus sendo 5 estão sob investigação.

### 3- GESTÃO DE PESSOAS

#### 3.1 RECURSOS HUMANOS DA SMS

QUADRO 1- NÚMERO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR PROFISSÃO

Cargo	Municipal	Estadual	Federal	Credenciados	Total
Agente Comunitário de Saúde	42	-	-	-	42
Agente de Endemias	-	-	01	-	01
Assistente Social	-	-	-	02	02
Assistente de Farmácia	-	-	-	-	-
Assistente Administrativo	07	02	-	-	09
Auxiliar Administrativo	02	-	-	-	02
Auxiliar de Consultório Odontológico	02	-	-	-	02
Auxiliar de Enfermagem	13	04	-	-	17
Auxiliar de Serviços Gerais	28	-	-	-	28
Auxiliar Técnico Administrativo	-	02	-	-	02
Auxiliar de Manutenção	-	01	-	-	01

<b>Cargo</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Federal</b>	<b>Credenciados</b>	<b>Total</b>
Auxiliar Técnico Sanitarista	01	-	-	-	01
Auxiliar Operacional	-	05	01		06
Auxiliar de Saúde	-	06	-	-	06
Bioquímico	02	-	-	03	05
Calceteiro	01	-	-	-	01
Carpinteiro/pedreiro	01	-	-	-	01
Cirurgião Dentista	02	-	-	03	05
Cozinheira	01	-	-	-	01
Chefe Administrativo da Secretaria de Saúde	01	-	-	-	01
Chefe da Secretaria de Saúde	01	-	-	-	01
Diretor Geral da Secretaria de Saúde	01	-	-	-	01
Diretor do Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares	01	-	-	-	01
Enfermeiros	01	-	-	15	16
Estagiários	05	-	-	-	05

<b>Cargo</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Federal</b>	<b>Credenciados</b>	<b>Total</b>
Farmacêutico	01	-	-	-	01
Fisioterapeuta	02	-	-	01	03
Fonoaudiólogo	-	-	-	02	02
Médico Anestesiata	-	-	-	01	01
Médico Auditor	-	-	-	01	01
Médico Clínico Geral	02	-	-	15	17
Médico Ginecologista e Obstetra	01	-	-	05	10
Médico Neurologista	01	-	-	-	01
Médico Pediatra	-	-	-	03	03
Médico Psiquiatra	-	-	-	02	02
Médico Radiologista	-	-	-	01	01
Médico Veterinário	01	-	-	-	01
Médicos Bolsistas Programa Mais Médicos	-	-	05	-	05
Motorista	18	-	-	-	18
Nutricionista	-	-	-	02	02

<b>Cargo</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Federal</b>	<b>Credenciados</b>	<b>Total</b>
Psicólogo	01	-	-	-	01
Secretário Municipal de Saúde	01	-	-	-	01
Segurança	04	-	-	-	04
Técnico Administrativo	-	03	-	-	03
Técnico de Contabilidade	-	01	-	-	01
Técnico de Enfermagem	28	01	-	-	29
Técnico de Radiologia	03	00	-	-	03
Técnico de Saúde	-	02	-	-	02
Telefonista	06	-	-	-	06
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>27</b>	<b>07</b>	<b>56</b>	<b>280</b>

Fonte Departamento de RH da Secretaria de Saúde de Antonina – dezembro/2021

A contratação de RH no município em sua maioria ocorre por concurso público e por nomeação em cargo de comissão. No ano de 2021 eram cinco cargos em comissão na SMS.

Em complementação à contratação de médicos a Prefeitura estabeleceu Contrato de Credenciamento Público que disponibiliza horas de plantão médico, horas médicas de atenção básica e algumas especialidades médicas a fim de suprir a demanda e horas de outros profissionais e pretende manter essa ação.

Em relação às dificuldades relacionadas aos Recursos Humanos, estão nos objetivos do Plano municipal a realização de 1 Concurso Público, e a

elaboração de estratégias para a fixação do profissional médico e de outros profissionais, além de discutir o limite de gastos com o pessoal conforme determina a LRF.

#### **4- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

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

Apontar dados sobre trabalho, IDH, escolaridade, PIB, acesso a rede de esgoto. Os fatores determinantes e condicionantes da saúde implícitos no artigo 3o da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dada pela redação da Lei nº 12.864 de 24 de Setembro de 2013, que alterou o caput do artigo 3o da Lei no 8.080/90, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. A cita lei “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A luz do Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que veio regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Promovendo assim, uma articulação universal e igualitária nas políticas públicas de saúde para o sistema interfederativo do Brasil.

**No contexto saúde, para a Organização Mundial de Saúde, a OMS exemplifica que:** “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Não obstante, este conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 1948, estar longe de ser uma realidade. Em nosso ponto de vista, este conceito tantas vezes exemplificado pode simbolizar um compromisso, talvez um horizonte a ser vislumbrado.

Este conceito remete-nos à ideia de saúde, como orienta a OMS, é por tanto, e provavelmente inatingível. Entendemos ainda como utópico, posto que, as mudanças nas condições de saúde são constantes, e não são linearmente estáveis, e nem tão pouco, apresentam estabilidade. Porém, o que podemos

perceber e observar como real é a predominância da vida e da existência dos seres indivíduos (no geral) ou seres individualizados (únicos). Todavia, Saúde não é um “estado estável” mais sim uma variância das condições sociais, do ambiente e do meio ao qual estamos inseridos.

Neste entendimento, a própria compreensão de saúde, bem como dos fatores determinantes e condicionantes sociais, tem um alto grau de subjetividade pela sua concepção histórica, na medida em que saúde depende do momento, condição, situação ou do referencial que é atribuído e este valor. Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta, que “Ela” é produzida nas relações com o meio físico, psíquico, social, político, econômico, cultural, ambiental de uma sociedade.

A constituição brasileira de 1988 legitima a saúde como um direito de todos como também um dever do “Estado”, sem qualquer discriminação nas ações voltadas a saúde, que estar balizada em princípios doutrinários que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde ética, que respondam não, as relações de mercado, mas sim, os direitos dos seres humanos. **Não obstante estas ações estão fundamentadas nos princípios da:**

- **Universalidade:** que estabelece a garantia de atenção à saúde a todos e qualquer cidadão.
- **Equidade:** que deve ser entendida como direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e da coletividade.
- **Integralidade:** da pessoa como um todo indivisível inserido em uma comunidade ou meio social.

O SUS, na forma como estar definido em lei, segue em todo país, as mesmas doutrinas e os mesmos princípios organizativos, prevendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. No artigo 3º da lei 8080/90, consta que: A saúdes têm como fatores “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Porém, os Determinantes Sociais de Saúde – (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov,1996). Contudo, a comissão homônima da

Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são “as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”. Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e da qualidade da atenção nos serviços prestados e dispensados aos utentes. Todavia, entendemos que a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde da população.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida, saúde, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, atividades físicas, e o acesso aos bens e serviços essenciais, não são constituídas automaticamente, e nem tão pouco, está garantido pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu arcabouço saúde e longevidade.

A compreensão ampla dos fatores intervenientes da saúde como determinantes e condicionantes de saúde provém de compromissos políticos e ações intergovernamentais voltadas para as características de cada “Estado ou Região” como instrumentos necessários às exigências de cada população e localização geográfica para a efetivação dos direitos sociais estabelecidos nas leis do Brasil.

Mesmo com estes direitos determinantes e condicionantes garantidos em leis o “Estado” brasileiro é marcado por grandes diferenças sociais, políticas, culturais e econômicas. O “Estado” como um todo, para a efetivação destes

condicionantes e determinantes deve adotar estratégias que permitam ampliar o acesso às ações e as políticas públicas intergovernamentais de saúde para alcançar, a enorme parcela dos menos favorecidos destes serviços e com menos recursos, portanto, com menos escolhas.

Apesar de poucas pessoas poderem elaborar as políticas públicas para a saúde, embora todos sejam capazes de avalia-las, qualquer pessoa pode observar que os determinantes e condicionantes da saúde de uma população, passam exatamente pelos direitos não efetivados. Contudo, quando estes direitos garantidos em leis não são efetivados conforme rege os princípios constitucionais e doutrinários do SUS, parte da população mais esclarecida busca o Poder Judiciário para fazer valer os seus direitos sociais que estão instituídos e implícitos e garantidos nas leis do país, configurando assim, a judicialização da saúde.

Não obstante, a população menos favorecida e com menos esclarecimentos e poder aquisitivo, padece da condição do “não ter, pelo não conhecer e pelo não saber fazer” Mesmo assim, estes direitos sociais estão garantidos na Carta Magna da República Federativa do Brasil, intitulada de Constituição Cidadã de 1988, na Lei 8080 de 1990, regulamentada pelo Decreto Presidencial Nº 7.508 de 2011.

## **5- SERVIÇOS**

Os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS no município de Antonina são:

- CAPS – I;
- Farmácia Básica Central;
- Hospital Municipal Dr. Silvio Bittencourt Linhares (HSBL);
- Divisão de Vigilância em Saúde;
- Academia da Saúde;
- Base Descentralizada do SAMU 192 Antonina;
- Secretaria Municipal de Saúde de Antonina;
- Unidade de Saúde Central;
- Unidade de Saúde do Barigui;
- Unidade de Saúde Ponta da Pita;
- Unidade de Saúde Cachoeira;
- Unidade de Saúde Rio do Nunes;

- Unidade de Saúde Bairro Alto;
- Unidade de Saúde Cedro;

Todos os serviços estão descritos no quadro abaixo:

QUADRO 4 - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANTONINA

TIPO DO ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
<b>CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE</b>			
SMS de Antonina– CNES: 2682990	X		
<b>CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS</b>			
Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares– CNES: 2680971			X
<b>CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>			
CAPS I Antonina – CNES: 7021127	X		
<b>CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE DE SAÚDE</b>			
Academia da Saúde – CNES:	X		
Unidade de Saúde Central – CNES: 6548288	X		
Unidade de Saúde do Barigui – CNES: 3945618	X		
Unidade de Saúde da Ponta da Pita – CNES: 2680971	X		
Unidade de Saúde do Cachoeira – CNES: 2681021	X		
Unidade de Saúde do Bairro Alto – CNES: 2681048	X		

Unidade de Saúde do Cedro – CNES: 2681013	X		
Unidade de Saúde do Rio do Nunes – CNES: 2681005	X		
<b>UNIDADE DE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA</b>			
Base Descentralizada SAMU 192 Antonina - Bravo 07 – CNES: 7078692	X		

FONTE: SCNES / SARGSUS.

## **6- PERFIL ASSISTENCIA À SAÚDE**

### **6.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é prestada em Antonina através de 07 Unidades Básicas de Saúde, 3 em regiões Urbanas e 4 em Regiões Rurais, sendo no total 06 Equipes de saúde compostas por médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, destas 05 são da Estratégia de Saúde da Família.

Duas equipes são Equipes de Atenção Básica (ESB) com médico generalista que atuam nos moldes do Ministério da Saúde no que refere a Estratégia de Saúde da Família, mas sem a configuração necessária para se caracterizar como.

O modelo da Atenção Primária em Saúde (APS) em Antonina é modulado de acordo com a Política Nacional do Sistema Único de Saúde (Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017) que tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

III - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

IV - Formular propostas e pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento das atividades da

V - Atenção Primária no município e seu contínuo aperfeiçoamento;

VI - Propor metodologias e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada região;

VII - Apoiar a implantação de instrumentos permanentes de planejamento para a Secretaria de Saúde que sirvam de parâmetro mínimo para o processo de monitoramento e avaliação dos Serviços de Saúde;

VIII - Participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento dos serviços de saúde, provendo aos coordenadores informações que permitam o seu aperfeiçoamento e/ou redirecionamento, com vistas a subsidiar a tomada de decisão por parte deles;

IX - Estimular a formação continuada dos coordenadores e demais técnicos de saúde;

X - Dar suporte técnico às ações, programas e projetos que são desenvolvidos com equipes e profissionais em todos os pontos de atenção à saúde propostos pelo Ministério da Saúde e ou Secretaria de Saúde; - Operar os sistemas de informação referentes à APS conforme normas do Ministério da Saúde e alimentar regularmente os bancos de dados, assumindo a responsabilidade pela gestão no nível municipal e sua descentralização operacional nas unidades de saúde;

XI - Realizar estudos e pesquisas para subsidiar tecnicamente as ações relacionadas à Atenção Primária em Saúde;

XII - Realizar projetos para captação de recursos vinculados ao Ministério da Saúde e outros;

XIII - Elaborar projetos para adequação física, institucional e organizacional das Unidade Básica de Saúde (UBS) e equipes de saúde da família; coordenar programas e projetos predefinidos pelo Ministério da Saúde;

XIV - Realizar o enfrentamento dos problemas prioritários (dificuldades estruturais, de recursos materiais, humanos e financeiros);

XV - Planejar e solicitar junto ao abastecimento insumos de saúde e materiais permanentes necessários ao funcionamento das USBs;

XVI - Realizar o acompanhamento e execução física e financeira de contratos sob a gestão do Departamento de Atenção Primária.

### 6.1.1 Rede Física e Distribuição dos Serviços da Atenção Primária

QUADRO 5 - QUANTIDADE DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

UBS	TOTAL
UBS URBANAS	03
UBS RURAIS	04
TOTAL	07

FONTE: SMS-AON.

### 6.1.2 Cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS)

A maior cobertura está nas regiões rurais que tem uma população adstrita menor que a preconizada pelo Ministério da Saúde, porém leva-se em consideração o acesso aos serviços, em razão da grande extensão territorial da área rural no município.

O município possui 05 (cinco) Equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF e 02 Equipes de Atenção Básica. E, considerando os parâmetros da PNAB e a População de 18.919 habitantes (IBGE, 2021) temos:

• Cobertura da Atenção Primária em Saúde, conforme PNAB Portaria 2.436/2017:

- **Cobertura da Estratégia Saúde da Família: 100%** (conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde).

- **Cobertura da Atenção Básica: 100%.**

QUADRO 6 - NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	1º Q 2021	2º Q 2021	3º Q 2021	RAG 2021
--------------	-----------	-----------	-----------	----------

0 – 4 anos	366	415	357	1.138
5 – 14 anos	477	513	274	1.264
15 – 44 anos	4.124	3.012	1.815	8.951
45 – 59 anos	1.648	1.427	985	4.060
60 anos e mais	2.093	1.695	1.169	4.957
<b>TOTAL</b>	<b>8.708</b>	<b>7.062</b>	<b>4.600</b>	<b>20.370</b>

FONTE: Atenção à Saúde

QUADRO 7 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>1° Q 2021</b>	<b>2° Q 2021</b>	<b>3° Q 2021</b>	<b>RAG 2021</b>
Ginecologia (UBS Central – 8h)	161	213	435	809
Neurologia (UBS Central – 8h)	622	623	563	1.808
Pediatria (UBS Central – 8h)	262	415	310	987
Gastrenterologia (HSBL)	55	36	117	208
Ortopedia (UBS Central – 8 hrs)	329	317	290	936
<b>TOTAL</b>	<b>1.429</b>	<b>1.604</b>	<b>1.715</b>	<b>4.748</b>

FONTE: WINSAUDE

QUADRO 8 - NÚMERO DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS DE NÍVEL SUPERIOR REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

<b>CONSULTAS</b>	<b>1° Q 2021</b>	<b>2° Q 2021</b>	<b>3° Q 2021</b>	<b>RAG 2021</b>
------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------

CONSULTAS DE ENFERMAGEM	742	758	734	2.234
-------------------------	-----	-----	-----	-------

FONTE: WINSAUDE

QUADRO 9 - NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VISITAS DOMICILIARES	1° Q 2021	2° Q 2021	3° Q 2021	RAG 2021
MÉDICO	269	282	278	829
ENFERMEIRO	269	282	278	829
PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO	269	282	278	829
<b>TOTAL</b>	<b>807</b>	<b>846</b>	<b>834</b>	<b>2.487</b>

QUADRO 10 - NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Visitas Domiciliares	1° Q 2021	2° Q 2021	3° Q 2021	RAG 2021
Médico	269	282	278	829
Enfermeiro	269	282	278	829
Profissionais de Nível Médio	269	282	278	829
<b>TOTAL</b>	<b>807</b>	<b>846</b>	<b>834</b>	<b>2487</b>

FONTE: WINSAUDE

### 6.1.3 Odontologia na Atenção Primária em Saúde

A Atenção Básica é a principal porta de entrada no sistema de saúde municipal e atualmente é composta por 07 Unidades de Saúde. A ênfase deste nível de atenção é a promoção de saúde, prevenção e recuperação de doenças bucais, com adoção dos princípios da Linha Guia de Saúde Bucal do Paraná (2016)

priorizando processos de trabalho direcionados para oferecer melhores resultados em saúde bucal para a população, embasado em conceito de risco em saúde com foco na qualidade da atenção e na humanização.

O Município possui 4 (QUATRO) cirurgiões dentistas 20 horas e cadastradas. E, considerando os parâmetros da PNAB e a População de 18.980 habitantes (IBGE, 2019) temos:

• Cobertura da Atenção Primária em Saúde Bucal, conforme PNAB Portaria 2.436/2017:

- **Cobertura da Estratégia de Saúde Bucal: 39,45%** (2 Equipes de Saúde Bucal, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde).

- **Cobertura Total da Saúde Bucal: 63,48%** .

QUADRO 11 - NÚMERO DE CONSULTAS E AÇÕES COLETIVAS DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

CONSULTAS E AÇÕES COLETIVAS	1º Q 2021	2º Q 2021	3º Q 2021	TOTAL
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	2.295	713	433	3.441
AÇÕES COLETIVAS DA ODONTOLOGIA	Suspenso COVID19	Suspenso COVID19	Suspenso COVID19	Suspenso COVID19

FONTE: WINSAUDE

## 6.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

QUADRO 12 - APRESENTAR REFERENCIAS, REDE, PRODUÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, GRUPO DE PROCEDIMENTOS CONFORME RAG DIGISUS.

ESPECIALIDADES	
GINECOLOGIA (UBS CENTRAL – 8 HRS)	3.236
NEUROLOGIA (UBS CENTRAL – 8 HRS)	7.232
PEDIATRIA (UBS CENTRAL – 8 HRS)	3.948

GASTROENTEROLOGIA (HSBL)	832
ORTOPEDIA (UBS CENTRAL – 8 HRS)	3.744
<b>TOTAL</b>	<b>18.992</b>

### 6.3 ATENÇÃO HOSPITALAR

Apresentar referências, onde há pactuações de AIH's, taxa de internação por local de residência

QUADRO 13 - INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES E CARÁTER DE INTERNAÇÃO POR CORRÊNCIA ANTONINA

CARÁTER INTERNAÇÃO	CIRÚRGICO	OBSTÉTRICOS	CLÍNICO	PEDIÁTRICOS	TOTAL
<b>ELETIVO</b>	00	00	00	00	00
<b>URGÊNCIA</b>	70	156	381	44	651
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>156</b>	<b>381</b>	<b>44</b>	<b>651</b>

Fonte: SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

### 6.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é definida como “Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.” (BRASIL, Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, p. 1).

Desta forma o conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente, é o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de

acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados.

A Assistência Farmacêutica é descrita como um dos elementos constituintes das Redes de Atenção à Saúde, enquanto sistema de apoio na estrutura operacional. Conectando as ações do Serviço de Abastecimento (disponibilização do medicamento) e os serviços de Clínica Farmacêutica (ações conjuntas ao usuário e multiprofissional).

A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, a serem ordenados conforme sua complexidade, tendo por objeto a relação com os usuários e as suas necessidades.

A visão para a Assistência Municipal segue resumida na citação da Organização Municipal de Saúde:

Os farmacêuticos deveriam sair detrás do balcão e começar a servir ao público, provendo cuidado ao invés de apenas comprimidos. Não há futuro no simples ato de entregar medicamentos. Essa atividade pode e será feita pela internet, máquinas e/ou técnicos bem treinados. O fato de o farmacêutico ter um treinamento acadêmico e agir como um profissional de saúde coloca uma obrigação sobre ele para mais bem servir à comunidade, de uma forma melhor do que faz atualmente.

QUADRO 14 - ATIVIDADES DAS FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA

<b>TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDO (RAG2021)</b>	<b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS (RAG2021)</b>	<b>10 MEDICAMENTOS MAIS CONSUMIDOS NO PERÍODO</b>
3.812	127	1 - Losartana potássica 50 mg - cpr
		2 - Sinvastatina 20 mg - cpr
		3 - Metformina de 850 mg - cps
		4 - Omeprazol 20 mg - cps
		5 - Hidroclorotiazida 5 mg - cpr

		6 - Enalapril, maleato de 20 mg - cpr
		7 - Carbamazepina 200 mg - cpr
		8 - Ácido Acetilsalicílico 100 mg - cpr
		9 - Seringa descartável p/insulina c/ esc
		10 - Paracetamol 500 mg - cpr
3.985	133	1 - Metformina de 850 mg - cps
		2 - Amitríptilina cloridrato de - 25 mg - cpr
		3 - Losartana potássica 50 mg - cpr
		4 - Omeprazol 20 mg - cps
		5 - Carbamazepina 200 mg - cpr
		6 - Hidroclorotiazida 5 mg - cpr
		7 - Sinvastatina 20 mg - cpr
		8 - Ácido Acetilsalicílico 100 mg - cpr
		9 - Seringa descartável p/insulina c/ esc
		10 - Enalapril, maleato de 20 mg - cpr
4.012	136	1 - Losartana potássica 50 mg - cpr

		2 - Metformina de 850 mg - cps
		3 - Omeprazol 20 mg - cps
		4 - Sinvastatina 20 mg - cpr
		5 - Metformina cloridrato de 850 mg - cpr
		6 - Amitriptilina cloridrato de - 25 mg - cpr
		7 - Carbamazepina 200 mg - cpr
		8 - Hidroclorotiazida 5 mg - cpr
		9 - Seringa descartável p/insulina c/ esc
		10 - Anlodipino 5 mg - cpr
3.415	113	1 - Losartana potássica 50 mg - cpr
		2 - Metformina de 850 mg - cpr
		3 - Sinvastatina 20 mg - cpr
		4 - Amitriptilina cloridrato de - 25 mg - cpr
		5 - Omeprazol 20 mg - cps
		6 - Fluoxetina cloridrato de - 20 mg - cps
		7 - Carbamazepina 200 mg - cpr
		8 - Enalapril, maleato de 20 mg - cpr

		9 - Seringa descartável p/insulina c/ esc
		10 - Paracetamol 500 mg - cpr
<b>15.224</b>	<b>509</b>	<b>TOTAL</b>

FONTE: Assistência Farmacêutica SMS AON

QUADRO 15 - ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - FARMÁCIA ESPECIAL

	1° Q 2021	2° Q 2021	3° Q 2021	RAG 2021
Número de Usuários Atendidos	412	379	409	1.200
Número de Medicamentos Distribuídos	31.780	27.788	35.352	94.920

FONTE: Assistência Farmacêutica SMS AON

QUADRO 16 - NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VISITAS DOMICILIARES	MÉDIA ANUAL	RAG 2021
MÉDICO	423	1.692
ENFERMEIRO	423	1.692
PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO	30.214	120.856
<b>TOTAL</b>	<b>31.060</b>	<b>124.240</b>

QUADRO 17 - NÚMERO DE CONSULTAS E AÇÕES COLETIVAS DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

CONSULTAS E AÇÕES COLETIVAS	MÉDIA ANUAL	RAG 2021
-----------------------------	-------------	----------

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	3.441	13.764
AÇÕES COLETIVAS DA ODONTOLOGIA	Suspenso COVID19	Suspenso COVID19

FONTE: WINSAUDE

## 6.5- VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

### 6.5.1- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população Vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse 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.

A Vigilância Sanitária constitui um espaço institucional, historicamente determinado e integra a Saúde Coletiva enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Cabe-lhe desenvolver ações estratégicas no sistema de saúde, regulação sanitária das atividades relacionadas ao ciclo produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, da esfera privada e pública. A Lei Estadual Nº13.331/2001, que Institui o Código de Saúde do

Estado do Paraná, regulamentado pelo decreto Estadual 5711/2002 e dispõe sobre a organização, Regulamentação, Fiscalização e Controle das Ações dos Serviços de Saúde no Paraná e Concretiza a Direção Municipal do Sistema Único de Saúde, verificamos que os temas destinados especificamente à Vigilância Sanitária são os seguintes: Vigilância Sanitária de Alimentos, Vigilância Sanitária das Farmácias, Drogarias e Postos de medicamentos, Vigilância Sanitária sobre Atividades Profissionais e Serviços de interesse à Saúde. A Vigilância Sanitária de Antonina.

#### 6.5.2- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O setor de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e investigação dos casos de notificação compulsória, conforme Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O fluxo de atendimento consiste em livre demanda por parte dos usuários, além do atendimento daqueles encaminhados ou referenciados para o serviço, bem como coleta diária das notificações realizadas nos estabelecimentos de saúde do município. Dentro da Vigilância Epidemiológica estão incluídas as coordenações dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e Programa Bolsa Família.

#### 6.5.3- VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

A Vigilância Ambiental tem o controle legal sobre as endemias através das portarias ministeriais e manuais estaduais. A contratação de agentes ambientais

e fiscais sanitários é feita através da legislação municipal na forma de concurso público.

Quanto aos agentes de controle de endemias, há um total de 09 agentes, 1 coordenador e 2 motoristas de 40 horas e 1 médica veterinária de 20 horas, todos de natureza efetiva.

Não há um coordenador de Vigilância em Saúde, ficando um técnico em cada vigilância, que responde individualmente pelo seu setor, dificultando assim a articulação.

### 6.5.3.1- DENGUE

QUADRO 18 - NÚMERO DE CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE ANTONINA EM 2021.

Faixa Etária	<1 ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-64	65-69	70-79	80 +	Total
TOTAL	7	5	20	18	21	123	138	24	13	8	1	378

Fonte: SINAN, DataSUS, 2022.

QUADRO 19 - NÚMERO DE INSPEÇÕES, NOTIFICAÇÕES E ORIENTAÇÕES REALIZADAS - VISAT

ATIVIDADES PROCEDIMENTOS	1° Q 2021	2° Q 2021	3° Q 2021	RAG 2021
Investigações de acidente de trabalho realizadas	02	03	03	08
Notificações do Sistema SINAN	00	00	00	00
Acidentes por Exposição à Material Biológico	00	00	00	00
Acidentes por Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho	00	00	00	00
Inspeções em Empresas com Finalidade Específica em Saúde do Trabalhador	00	00	00	00
Ações integradas e intersetoriais conjuntas com Vigilância Epidemiológica, sanitária, ambiental, outras secretarias e Assistência	00	00	00	00

Atendimento às reclamações e denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador	01	01	02	04
Participação em Comitês, Câmaras Técnicas, Fóruns e Formações em Saúde do Trabalhador	00	00	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>12</b>

FONTE: Vigilância em Segurança e Saúde do Trabalhador SMS AON

## 6.6- SAÚDE MENTAL

O Município de Antonina dentro da proposta de implantar e consolidar sua Rede de Assistência em Saúde Mental tem feito esforços em integrar os serviços existentes com novas ações, em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, que estabelece modelos substitutivos a internação psiquiátrica, dentro da lógica territorial não somente geográfica, mas social.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Portaria 3088/2011, estabelece dentro do âmbito do SUS, ações de garantia de acesso às necessidades das pessoas em sofrimento mental e em situação de uso/abuso/dependência de crack, álcool e outras drogas. A rede de atenção à saúde mental articulada e integrada, faz parte dos serviços implantados no Município.

QUADRO 20 - NÚMERO DE PRODUÇÃO GERAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE MENTAL - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b>	<b>1º Q 2021</b>	<b>2º Q 2021</b>	<b>3º Q 2021</b>	<b>TOTAL 2021</b>
Acolhimento	126	132	109	367
Consultas em Psicologia	152	139	98	389
Atendimento em Enfermagem	937	962	1034	2933
Consultas Psiquiátricas	910	615	808	2333
Atendimento Social	184	85	99	368
Terapia Ocupacional	Suspenso	Suspenso	Suspenso	Suspenso

em grupo	COVID 19	COVID 19	COVID 19	COVID 19
Orientações e informações de enfermagem	805	962	565	2332

FONTE: CAPS I

## 6.7- URGÊNCIA E EMERGENCIA

O Setor de Urgência e Emergência do município atua em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde.

Integra o Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares e a Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Bravo 7. Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência do município. O HSBL constitui-se como estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência.

O HSBL trabalha com a política de acolhimento e classificação de risco, sendo os pacientes priorizados de acordo com a gravidade do caso. Os de maior gravidade são atendidos imediatamente, os pacientes em situação clínica estável, mas que necessitam de atendimento médico são atendidos nos consultórios, em regime de pronto atendimento.

Possui também uma equipe uma equipe de Suporte Básico de Vida (SBV) do SAMU descentralizada, o que proporciona uma diminuição do tempo resposta aos pacientes atendidos nas proximidades. O Serviço de radiografia realizado no HSBL é estendido à pacientes das UBSs.

A Base descentralizada do SAMU possui duas ambulâncias de Suporte Básico, equipadas com desfibrilador externo automático, além de outros equipamentos de suporte básico, tripuladas por condutor de veículos de urgência e técnicos de enfermagem especializada em suporte básico de vida e Atendimento Pré-Hospitalar.

O Sistema Municipal de Urgência e Emergência do Município de Antonina objetiva, por meio do Plano Municipal de Saúde a atenção integral às urgências, otimizar e aperfeiçoar o direcionamento de forma clara, correta e dinâmica do usuário, fazendo com que o mesmo percorra os caminhos propostos pela

Secretaria Municipal de Saúde com acolhimento e solidez por parte de todos os níveis do sistema de saúde. Deve ser implementado dentro de uma estratégia de “promoção da qualidade de vida” como forma de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – partindo de uma visão centrada nas consequências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para indivíduos e coletividade. Assim, deve ser englobada na estratégia promocional a proteção da vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação. As urgências por causas externas são as mais sensíveis a este enfoque, mas não exclusivamente. As urgências clínicas de todas as ordens também se beneficiam da estratégia promocional.

Assim, a garantia da atenção integral às urgências fica estabelecida pela transversalidade de atuação das coordenações municipais, estaduais e regionais do sistema de urgências que deverá ter, no âmbito da organização desta atenção, autoridade sanitária sobre o conjunto de recursos que a compõem. Isto pressupõe coordenar a atenção urgente no âmbito da atenção primária à saúde, das unidades de urgências não hospitalares e hospitalares (porta e leitos urgentes, UTI e semi-intensivos), pré-hospitalar móvel, regulação de urgências, pós-hospitalar, coordenar a atenção médica em situações de desastre, estimulando, através desta atuação transversal, a organização de uma rede de atenção integral às urgências, buscando a universalidade, a equidade e a integralidade em suas ações.

QUADRO 21 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO HSBL

	<b>1° Q 2021</b>	<b>2° Q 2021</b>	<b>3° Q 2021</b>	<b>RAG2021</b>
<b>ATENDIMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO</b>	5.233	6.830	10.850	22.913

FONTE: SAME.

QUADRO 22 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS VIA UNIDADES MÓVEIS

<b>Estabelecimento</b>	<b>1° Q 2021</b>	<b>2° Q 2021</b>	<b>3° Q 2021</b>	<b>RAG2021</b>
------------------------	------------------	------------------	------------------	----------------

Atendimento Móvel - SAMU	337	289	456	1.082
--------------------------	-----	-----	-----	-------

FONTE: SAME

## 6.8- GESTÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTONINA

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável pela gestão do sistema municipal e vem trabalhando, com o Conselho Municipal de Saúde, para o melhoramento e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) em Antonina em nível regional, estadual e federal.

A SMS vem buscando atingir e cumprir suas competências ao contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão, ao apoiar e estimular a adoção das estratégias de saúde, ao garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento dos serviços de saúde, ao garantir recursos materiais, equipamentos, insumos e educação permanente aos profissionais de saúde e ao desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de planejamento.

A SMS também vem participando da Comissão Intergestores Bipartite Regional e Estadual, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado (COSEMS) e do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde do Litoral (CRESEMS/Litoral), estando o Secretário de Saúde Odileno Garcia Toledo ocupando o cargo de 2º Vice-Presidente do COSEMS.

## 7- CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Antonina é um órgão, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo,

prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Em 02/01/2022 o Conselho municipal de saúde de Antonina tomou posse respeitando a lei nº 044 de 12 de dezembro de 2008, que dispõe sobre o Conselho Municipal e das outras providências.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O COMUSAN, atualmente possui uma sede alugada, dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, de acordo com a quarta diretriz da lei nº 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS:

- As Conferências Municipais de Saúde;
- Os Conselhos Municipais de Saúde.

## 7.1- COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### 7.1.1- SEGMENTO DOS USUÁRIOS

#### Associação dos Produtores Rurais e Artesanais de Antonina – ASPRAN

Titular – **Lucas Gabriel Dias**

Suplente –

#### Associação de Moradores do Rio Pequeno

Titular – **Célia Aparecida Rosa**

Suplente –

#### Associação de Moradores do Bairro Alto

Titular – **Elenice de Almeida**

Suplente – **Ângela Maria do Rocio Grein**

Associação de Moradores do Portinho

Titular – **Juracyr Dias Pereira**

Suplente –

Associação de Moradores da Ponta da Pita

Titular –

Suplente –

7.1.2- Segmento dos Trabalhadores em Saúde

Titular – **Carlos Eduardo de Abreu Calixto**

Suplente – **Luiza dos Santos Lemos**

COREN

Titular – **Juracy Santa da Cunha Batista dos Santos**

Suplente –

Conselho Regional de Farmácia

Titular – **Maria Fernanda Vieira Azim**

Suplente –

7.1.3- SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Antonina

Titular – **Maria Fernanda Machado Alves**

Suplente – **Sueli Nunes A. Nascimento**

Colônia de Pescadores de Antonina – Z8

Titular – **Admir Costa Freire**

Suplente – **Odair Alves Gouveia**

Conselho Regional de Nutricionista da 8ª Regional/PR

Titular - **Nathalia Fernandes de Oliveira**

#### 7.1.4- SEGMENTO DO GESTOR DO SUS MUNICIPAL

Secretaria Municipal de Saúde

Titular – **Odileno Garcia Toledo**

Suplente – **Guilherme Fernandes**

#### 7.2- COMPOSIÇÃO DA MESA DIRETORA DO COMUSAN

PRESIDENTE: **Jonatan Calemi Rodriguez Nieto** - Segmento dos prestadores de Serviços de Saúde CREFITO/8

VICE-PRESIDENTE: **Carlos Eduardo de Abreu Calixto** - Segmento trabalhadores em saúde.

PRIMEIRA SECRETÁRIA: **Maria Fernanda Machado Alves** - Segmento dos prestadores de serviços de saúde.

SEGUNDO SECRETÁRIO: **Odair Alves Gouvea** - Segmento dos prestadores de serviços de saúde.

TESOUREIRA: **Elenice de Almeida** – Segmento dos usuários.

#### 7.3 - COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DO COMUSAN

**Presidente**: Nathalia Fernandes de Oliveira - Segmento dos prestadores de Serviços de Saúde

**Membros**: Juracy Santa da Cunha Batista dos Santos - Segmento trabalhadores em saúde, Ângela Maria do Rocio Grein - Segmento dos usuários.

Maria Fernanda Machado Alves - Segmento dos prestadores de serviços de saúde

## **8- OUVIDORIA**

As demandas são recebidas via telefone, carta, e-mail, WhatsApp, portal SIGO e pessoalmente na Secretaria Municipal de Saúde.

Os atendimentos telefônicos e presenciais cuja solução se dá quando o cidadão é atendido não são registrados no SIGO. No ano de 2021 foram geradas 34 demandas na Ouvidoria. Pretendemos para o próximo período reforçar e manter as ações da Ouvidoria Municipal

## 9 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - GESTÃO EM SAÚDE - FORTALECER E APERFEIÇOAR A GESTÃO EM SAÚDE, PROMOVENDO AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROCESSOS E RESULTADOS, ATRAVÉS DE APOIO INSTITUCIONAL, DESCENTRALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EFETIVA CONCRETIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APRESENTADAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE										
OBJETIVO Nº 1.1 - Regulação Ambulatorial de consultas e exames especializados e gestão do teto de recursos de MAC										
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
1.1.2 Manutenção do pagamento de Diárias de TFD aos pacientes em tratamento continuado, conforme Lei 012/2019	Nº de pacientes que atendam aos critérios da Lei Municipal 012/2019	0	0	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.2 Gestão do teto de recursos de Média e Alta Complexidade recebidos dos entes federativos	Solicitar a gestão dos recursos de MAC	Teto do Estado	2021	Número	1	Número	1	-	-	-
OBJETIVO Nº 1.2 - GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE - garantir a disponibilidade de transporte sanitário eletivo aos pacientes dentro e fora do domicílio, bem como veículos de apoio para as equipes de saúde										
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
1.2.1 Manutenção do transporte por meio de Ambulância Sanitária	Número de Ambulância Sanitária em operação	5	2021	Número	5	Número	5	5	5	5
1.2.2 Manutenção das Linhas de Transporte da Saúde para Tratamento Fora do Domicílio	Número de vagas diárias para TFD	60	2021	Número	60	Número	60	60	60	60
OBJETIVO Nº 1.3 - GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - ampliar a informatização a todos os serviços de saúde										
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
Implantação e manutenção de Tablet's para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias	Nº de Agentes Comunitários de Saúde operando Tablet em suas ações ÷ Nº de Agentes Comunitários de Saúde	-	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Aquisição de computadores para Unidades de Saúde e para a Secretaria Municipal de Saúde	Nº de computadores adquiridos	-	-	Número	5	Número	10	10	5	5
---	-------------------------------	---	---	--------	---	--------	----	----	---	---

**OBJETIVO Nº 1.4 - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA no âmbito do SUS - Garantir a assistência farmacêutica no SUS com descentralização para as Unidades Básicas de Saúde, revisando periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e qualificando os processos de trabalho desenvolvidos na assistência farmacêutica para garantir acesso e uso racional de medicamentos da REMUME**

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
Revisão do REMUME	Número de REMUME revisados no município			Número	1	Número	-	1	-	-
Garantir o acesso gratuito da população a medicamentos do componente básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica, conforme necessidade para 90% da população conforme REMUME.	Nº medicamentos adquiridos da REMUME/ Nº medicamentos da REMUME x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Adequar 100% da estrutura física da farmácia municipal	Nº unidade farmácia adequada / Nº de farmácia x 100.	-	-	Percentual	100%	Percentual	-	100%	100%	100%
Capacitar 100% dos agentes comunitários de saúde para promoção da utilização correta de medicamentos de uso contínuo, para que eles orientem à população.	Nº agentes comunitários de saúde capacitados / Nº agentes comunitários de saúde x 100.	-	-	Percentual	100%	Percentual	50%	100%	100%	100%

**OBJETIVO Nº 1.5 - GESTÃO DE PESSOAS dos serviços de saúde - realizar atividades de gestão de pessoas dos serviços de saúde, buscando o fortalecimento do vínculo e promoção das atividades de educação permanente**

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
1.5.1 Realização de Concurso Público, garantido o fortalecimento e proteção do vínculo dos trabalhadores da saúde	Número de Concurso Público realizado	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-

1.5.2 Elaboração e execução do Plano Municipal de Educação Permanente, contemplando todos os serviços de saúde e seus colaboradores	Percentual de execução das ações previstas no Plano Municipal de Educação Permanente	-	-	Percentual	100%	Percentual	20%	40%	70%	100%
---	--	---	---	------------	------	------------	-----	-----	-----	------

**OBJETIVO Nº 1.6 - Gestão da Estrutura - Construir, ampliar, reformar e manter as estruturas físicas dos serviços e saúde, realizar a aquisição ou manutenção dos equipamentos necessários para o bom funcionamento dos serviços de saúde**

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
1.6.1 Realizar ampliação, reforma ou manutenção predial nos serviços de saúde	Nº de serviços de saúde ampliados, reformados ou com manutenção predial ÷ Nº de serviços de saúde	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.6.2 Construção de Unidade de Saúde nos bairros Ponta da Pita, Portinho e Tucunduva	Nº de UBS construídas	-	-	Número	3	Número	-	1	1	1
1.6.3 Realizar aquisição de mobiliários e equipamentos para os serviços de saúde, realizar a manutenção preventiva e corretiva e substituir os inservíveis ou depreciados.	Percentual de execução do Plano Anual de Aplicação	-	-	Percentual	100%	Percentual	20%	40%	70%	100%

**OBJETIVO Nº 1.7 - Apoio multiprofissional aos serviços de saúde - Ofertar apoio multidisciplinar aos serviços municipais da saúde, garantindo o acesso dos usuários aos serviços equipamentos e desenvolver ações que auxiliem nas proposições das políticas públicas proporcionando o bem estar psicossocial do indivíduo e fortalecimento da rede**

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
Coordenar os programas de apoio ao paciente que visem a distribuição gratuita de insumos, leites especiais, empréstimo de órteses entre outros, bem como o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, instruindo os processos junto a SESA/PR.	Percentual de programas de apoio instituídos			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Coordenar o núcleo de prevenção de violências e promoção da saúde no município, realizando ações que visem à qualificação das ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes; Atendimento clínico e psicológico às vítimas de violências; Capacitação de Equipe Construção/revisão de Protocolos.	Nº de reuniões do núcleo no ano	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6
1.8.3 Implantar, em parceria com as secretarias de educação e assistência Social, 01 (um) polo estruturado para atender ao processo de educação permanente dos profissionais	Número de pólos de educação estruturados	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO 1.8: Gestão Participativa - Ampliar os dispositivos de gestão participativa do município de Antonina**

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
1.8.1 Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde no período de 04 anos	Nº de conferência realizada	1	2019	Número	01	Número	0	1	0	0
1.8.2 Qualificar e realizar 01 reunião mensal do CMS	Nº de reuniões realizadas	12	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
1.8.3 Criar/implementar 01 Colegiado/equipe central da SMS	Nº de colegiados criados/implementados	0	2021	Número	01	Número	-	01	-	-
1.8.4 Participar de 100% das reuniões da CIR	% de participação em reuniões	12	2020	Número	148	Percentual	12	12	12	12
1.8.7 Participar de 100% das reuniões do CRESEMS	% de participação em reuniões	80%	2020	Número	48	Percentual	12	12	12	12
1.8.8 Reestruturar o serviço de ouvidoria do SUS no município	Nº de serviço estruturado	1	2021	Número	01	Número	1	-	-	-

1.8.9 Realizar ao menos 01 pesquisa de satisfação dos serviços por ano	Nº de pesquisa de satisfação realizadas	0	2021	Número	04	Número	1	1	1	1
--	---	---	------	--------	----	--------	---	---	---	---

**DIRETRIZ 2: PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM EQUIDADE, INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO, ORGANIZANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PRIORIZANDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E TORNANDO A ATENÇÃO BÁSICA ORDENADORA DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e aprimorar a estruturação da Atenção Primária em Saúde - Adequando a estrutura das Unidade de Saúde da Família**

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
2.1.2 Manter conectividade por meio de internet e telefonia nas unidades para utilização de prontuário eletrônico e outros em 100% dos serviços	Percentual de serviços com conectividade	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	100%	100%	100%

**OBJETIVO Nº 2.2 - Planejar as ações, organizar os serviços e viabilizar os recursos para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários/famílias residentes no território**

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 Realizar a territorialização e cadastramento de 100% do território com espaço de responsabilidade de cada equipe da unidade de saúde da família.	Nº equipes de saúde da família com territorializadas e recadastradas / Nº equipes de saúde da família x 100.	-	-	Percentual	95	Percentual	50	100	100	100
2.2.2 Manter/aumentar 95% da Cobertura Populacional da Atenção Básica	Percentual de Cobertura Populacional da Atenção Básica	95	2020	%	95	%	95	95	95	95
2.2.3 Cumprir as metas de Desempenho do Programa Previne Brasil, visando intensificar as ações da equipe frente aos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde	Indicador Sintético Final	4,8	2021	Número	7,0	Número	6,0	7,0	7,0	7,0

2.2.4 Implantar o Programa Telessaúde visando dar suporte a ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	Programa implantado e funcionando	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.5 Realizar Ações de Saúde, na modalidade de campanhas, tendo como base os meses temáticos de conscientização da saúde.	Nº de Campanhas realizadas no ano	5	2021	Número	20	Número	5	5	5	5
<b>OBJETIVO Nº 2.3 - Aprimorar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde com foco na capacitação das equipes de saúde</b>										
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
2.3.1 Implantar o processo de planificação da atenção primária em saúde, em parceria com o governo estadual, nas unidades de saúde da família do município.	Nº de unidades de saúde da família com processo de planificação / Nº de equipes de saúde da família x 100	95	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
<b>OBJETIVO Nº 2.4 - Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida.</b>										
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
2.4.1 Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde	Cobertura Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde	33%	2021	Percentual	70%	Percentual	-	50%	60%	70%
2.4.2 Realizar acompanhamento odontológico de 90% das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família	Nº de gestantes com pré-natal odontológico / Nº de gestantes cadastradas na unidade x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	60%	70%	80%	90%
2.4.3 Realizar acompanhamento odontológico a 50% da população de 0 a 16 anos, através do levantamento epidemiológico e estudo de grau de necessidade.	Nº de crianças de 0 a 16 anos com atendimento odontológico / Nº de crianças de 0 a 16 anos cadastradas na unidade x 100.	-	-	Percentual	50%	Percentual	30%	40%	50%	50%

2.4.4 Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das unidades com saúde bucal.	Nº unidades de saúde da família com saúde bucal que realiza ações coletivas e educativas realizadas / Nº de unidades de saúde da família com saúde bucal x 100	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.4.5 Realização de atividades de saúde bucal em 90% de portadores de necessidades especiais	Nº pacientes portadores de necessidades especiais atendidos / Nº pacientes portadores de necessidades especiais cadastrados x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
<b>OBJETIVO Nº 2.5 - Estabelecer redes de atenção voltadas a população com serviços organizados e integrados por meio de linhas de cuidado.</b>										
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
2.5.1 Atender 100% da população com múltiplas deficiências temporárias os permanentes por meio de estratificação de risco, conforme rede de cuidados a pessoas com deficiências.	Nº pacientes com múltiplas deficiências temporárias os permanentes estratificados / Nº pacientes com múltiplas deficiências temporárias os permanentes cadastrados x 100.	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
2.5.2 Atender 100% da população em cuidados psicossocial por meio de estratificação de risco e de forma articulada nas unidades de Saúde da Família, por meio da rede de cuidados a Saúde Mental.	Nº usuários em cuidados psicossociais estratificados / Nº usuários em cuidados psicossocial cadastrados estratificados x 100	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%

2.5.3 Atender 90% da população de feminina, através da rede de cuidado da mulher com a realização de exames de útero e mama, tratamento de lesões detectadas, assistência pré-natal e puerperal.	Nº usuários mulheres estratificados / Nº usuários mulheres cadastrados x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	90%	90%	90%
2.5.4 Atender 90% da população de crianças menores de 2 anos, através da rede de cuidado da mulher e criança com a realização de consultas de puericultura	Nº usuários crianças estratificados / Nº usuários crianças cadastrados x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	90%	90%	90%
2.5.5 Atender 90% população idosa por meio da rede de cuidado do idoso, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde.	Nº usuários idosos estratificados / Nº usuários idosos cadastrados estratificados x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	90%	90%	90%
2.5.6 Atender a 90% usuários estratificados com doenças crônicas por meio da rede de cuidado de pacientes crônicos, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde	Nº usuários com doenças crônicas estratificados / Nº usuários cadastrados com doenças crônicas estratificados x 100.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	90%	90%	90%
2.5.7 Manutenção de Polo da Academia da Saúde buscando a participação ativa de usuários do SUS	Número de Pólo da Academia em funcionamento	01	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 3: DESENVOLVER AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Desenvolver e manter atividades da Rede de Atenção Psicossocial, buscando atender de maneira equitativa e integral todos os usuários**

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

3.1.1 Manutenção e fortalecimento do CAPS de Antonina	Número de CAPS em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.2 Adesão e implantação de novos pontos de atenção da RAPS conforme pactuações com a SESA e Ministério da Saúde	Número de serviços em funcionamento conforme a pactuação	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 4: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUSCANDO ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES DA SAÚDE, AS NECESSIDADES SOCIAIS IDENTIFICADAS E A INTERVENÇÃO NO RISCO SANITÁRIO**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Promover ações de Vigilância Epidemiológica - para redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde**

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 Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica, conforme pactuações com a Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde	Número de ações desenvolvidas/Número de ações propostasx100	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.2 Publicar diariamente Boletins Epidemiológicos sobre as Notificações da COVID-19 e DENGUE e VACINAÇÃO COVID	Número de Boletins Epidemiológicos publicados	365	2021	Número	365x4	Número	365	365	365	365
4.1.3 Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade e de doenças congênicas causadas por STORCH2+HIV	Número de reuniões realizadas de acordo com o número de casos notificados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.4 Realizar a investigação de 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais e de mulheres em idade fértil	Percentual de óbitos maternos, infantis, fetais, mulheres em idade fértil investigados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.5 Garantir 70% de notificação, investigação e encerramento em tempo oportuno dos agravos de	Número de notificações encerradas em tempo oportuno	70%	2021	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%

notificação compulsória e de interesse municipal.										
4.1.6 Realizar 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Número de pacientes com tratamento completo	-	-	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.1.7 Realizar 80% de cura de casos novos de hanseníase	Número de pacientes com tratamento completo	-	-	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.1.8 Reduzir 20% o número de casos de Sífilis em gestantes e sífilis congênita com relação ao ano de base.	Número de casos de sífilis congênita	12	2021	Número	10	Número	10	8	6	4
4.1.9 Organizar e instituir o Serviço de Verificação de Óbitos no município	Número de Serviços de Verificação de Óbitos instituído	0	2021	Número	1	Número	-	-	-	1

**OBJETIVO Nº 4.2 - Ampliar cobertura vacinal na rede municipal de saúde.**

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
Realizar a capacitação permanente de 100% dos profissionais de enfermagem que atuam nas estratégias em sala.	Número de profissionais que atuam nas unidades de saúde da família e em sala de vacina capacitados.	-	-	Percentual	100%	Percentual	50%	100%	100%	100%
Atualizar em 100% os cartões de vacinas das crianças menores de 5 anos de idade das áreas de cobertura das unidades de saúde da família.	Número de crianças menores de 5 anos com vacinação atualizada	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atualizar em 100% os cartões vacinais dos adolescentes, adultos e idosos das áreas de cobertura das ESF	Número de adolescentes, adultos e idosos com vacinação atualizada	-	-	Percentual	100%	Percentual	60%	80%	90%	100%
Garantir a vacinação em domicílio para acamados/ ou dificuldade de locomoção.	Número de acamados vacinados em domicílio	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**OBJETIVO Nº 4.3 - Promover ações de Vigilância Sanitária e Ambiental para prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços**

		Indicador (Linha-Base)					Meta Prevista			
--	--	------------------------	--	--	--	--	---------------	--	--	--

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Qualificar 100% dos profissionais para realização de ações de Vigilância Sanitária.	- N° de profissionais da VISA capacitados / N° de profissionais da VISA x 100.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover ações de divulgação e discussão sobre a política municipal da VISA aos setores regulados e população.	N° absoluto de ações educativas realizadas.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
Viabilizar a aquisição de 02 transporte leve para da agilidade e praticidade a ações de vigilância.	N° de transporte leve adquirido	-	-	Número	1	Número	-	1	-	-
Adquirir e padronizar o vestuário e crachás utilizados pela equipe VISA durante as ações.	N° de profissionais identificados / N° de profissionais x 100.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações de promoção e proteção a saúde da população, com intervenções capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes de condicionantes ambientais, comercialização e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, da produção, comercialização e circulação de alimentos e correlatos.	Proporção de conformidade com as avaliações do Programa VigiSUS/PR, ou seu substituto	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Desenvolver ações de vigilância ambiental para a identificação, controle, diminuição e/ou eliminação de agravos decorrentes do meio ambiente nas suas diferentes formas, características e manifestações que apresentem risco à saúde do indivíduo e coletividade	Número de ações de controle ambiental realizadas	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
Coordenar CMCD - Comitê Municipal do Controle da Dengue e Outras Arboviroses	Comitê em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
Realizar a integração em 100% das equipes de saúde da família, de agentes de controle a endemias (ACE).	Número de ACE integrados à Saúde da Família	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Executar as ações do programa de qualidade da água (SISAGUA), através da coleta de amostras e análise dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado	Percentual de ações realizadas	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>OBJETIVO Nº 4.4 - Fortalecer a rede municipal de atenção à saúde do trabalhador</b>										
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
- Manter e reestruturar 1 equipe de Saúde do Trabalhador com recursos físicos, humanos e materiais para as ações de Vigilância em Saúde.	Número de equipes de Saúde do Trabalhador em funcionamento no município	1-	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 5: Garantia de acesso à população ao serviço de urgência e emergência, através da organização da rede municipal, por meio do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de risco.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar a rede de urgência e emergência municipal a partir do acolhimento aos usuários, tornando os serviços de urgência e emergência mais resolutivos e qualificados por meio de classificação de risco e protocolos clínicos de atendimentos e adequação da estrutura.**

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
Manter em funcionamento o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através de Consórcio.	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Reorganizar a rede de urgência e emergência municipal através da qualificação de 100% da porta de entrada, constituído de serviços humanizados, ininterruptos ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas.	Qualificar 100% da equipe de recepção e acolhimento.	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
Reforma e adequação de 100% da estrutura dos espaços do serviço hospitalar e pronto atendimento com a adequação, ampliação e modernização dos equipamentos, com área física adequadas para atender as demandas.	Nº unidades de urgência e emergência reformadas e adequadas / Nº unidades de urgência e emergência x 100.	-	-	Número	1	Número	-	1	-	-
Manutenção e ampliação de ambulatório de especialidades médicas	Número de ambulatório com atendimento médico de especialidades em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

## 10- FINANCIAMENTO

A Secretária Municipal de Saúde é a ordenadora das despesas do Fundo Municipal de Saúde que foi criado por meio da Lei nº 044 de 12 de dezembro de 2008. A aplicação com recursos próprios apontou para os seguintes percentuais:

<b>ANO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
% Aplicado na Saúde com Recursos Próprios	27,51	20,45	20,28	24,00

FONTE SIOPS

### 9.1- PRINCIPAIS DIFICULDADES RELACIONADAS AO FINANCIAMENTO:

A capacidade de financiar os sistemas de Saúde vem sendo ameaçada na Maior parte dos países devido a mudanças no perfil demográfico (envelhecimento da população combinado com a diminuição das taxas de natalidade), ao aumento da incidência de doenças crônicas que consomem muitos recursos durante longos períodos, ao aumento da expectativa de vida, a constante introdução de novas tecnologias e medicamentos e, em alguns casos mais específicos, ao custo associado à violência e morte por causas externas. Os custos e a demanda são crescentes e despertam questionamentos.

Nesses mais de 30 anos da Constituição, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como uma das mais importantes políticas sociais do Estado brasileiro, sob responsabilidade da União, dos estados e dos municípios. Falta, porém, evoluir o debate e construir um novo modelo de financiamento capaz de dar sustentabilidade ao sistema, de suportar as pressões de custos e evitar a obsolescência da rede de atendimento. É preciso mais recursos públicos e, simultaneamente, extrair mais saúde com o mesmo dinheiro.

A Constituição de 1988 criou fontes para sustentar o projeto político de estender a todos os brasileiros o direito à saúde com base no conceito de seguridade social. O objetivo foi alcançado e o SUS, hoje, é uma realidade: dele dependem exclusivamente cerca de 70% da população brasileira. Mas se identifica a necessidade de investir mais recursos.

## 10.1- SIOPS 2021

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA										
Município: Antonina - PR - 410120										
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS				PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Receitas Realizadas				
						Até o bimestre (b)	% (b/a) x 100			
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>				19.544.941,53	19.544.941,53	12.846.416,61	65,74			
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU				9.295.762,00	9.295.762,00	2.002.923,93	21,55			
IPTU				1.041.862,50	1.041.862,50	1.094.682,87	105,07			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU				8.253.900,38	8.253.900,38	908.241,06	11,00			
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI				463.050,00	453.050,00	296.312,85	63,99			
ITBI				463.050,00	453.050,00	295.630,75	63,64			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI				0,00	0,00	682,10	0,00			
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				8.087.838,15	8.037.838,15	8.195.726,00	101,33			
ISS				4.630.500,00	4.630.500,00	6.743.793,82	145,64			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS				3.457.338,15	3.457.338,15	1.451.932,18	42,00			
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF				1.698.290,60	1.698.290,60	2.353.453,83	138,68			
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>				33.767.225,63	33.907.225,63	41.909.501,88	123,60			
Cota-Parte FPM				16.275.000,00	16.415.000,00	23.881.410,79	145,49			
Cota-Parte ITR				86.821,88	86.821,88	127.754,03	147,14			
Cota-Parte do IPVA				1.157.625,00	1.157.625,00	1.166.756,99	100,96			
Cota-Parte do ICMS				15.750.000,00	15.750.000,00	16.729.165,07	106,22			
Cota-Parte do IPI - Exportação				347.287,50	347.287,50	2.415,00	0,70			
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais				150.491,25	150.491,25	0,00	0,00			
Desoneração ICMS (LC 07/96)				150.491,25	150.491,25	0,00	0,00			
Outras				0,00	0,00	0,00	0,00			
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (II) = (I) + (II)</b>				53.312.167,16	53.452.167,16	54.757.918,49	102,44			
<b>DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA</b>										
		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
				Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (IV)</b>		10.933.448,11	13.386.434,73	13.333.309,62	99,59	12.695.638,00	95,32	12.695.783,66	94,83	437.471,62
Despesas Correntes		10.762.956,86	13.351.149,29	13.286.026,18	99,59	12.661.452,96	96,33	12.661.389,22	94,83	434.571,62
Despesas de Capital		150.491,25	37.285,44	37.285,44	100,00	34.385,44	92,22	34.385,44	92,22	2.900,00
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>		231.525,00	247.714,69	247.713,83	100,00	247.713,83	100,00	247.713,83	100,00	0,00
Despesas Correntes		231.525,00	247.714,69	247.713,83	100,00	247.713,83	100,00	247.713,83	100,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>		11.164.973,11	13.636.149,42	13.581.023,45	99,60	13.143.551,83	96,39	12.943.497,49	94,92	437.471,62

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	13.581.023,45	13.143.551,83	12.943.497,49
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	437.471,62	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	13.143.551,83	13.143.551,83	12.943.497,49
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			8.213.687,77
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	4.929.864,06	4.929.864,06	4.729.809,72
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) *100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	24,00	24,00	23,63

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO				Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício s/ disponibilidade financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre valor aplicado além do limite e total RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	8.213.687,77	13.143.551,83	4.929.864,06	637.525,96	437.471,62	0,00	0,00	637.525,96	0,00	5.367.335,68
Empenhos de 2020	6.538.827,04	8.842.946,34	2.304.119,30	1.151.838,73	1.151.418,32	0,00	489.943,08	214.835,26	447.060,39	3.008.477,23
Empenhos de 2019	6.948.121,66	9.474.347,09	2.526.225,43	402.266,43	0,00	0,00	0,00	47.477,34	354.789,09	2.171.436,34
Empenhos de 2018	5.430.912,48	9.962.927,83	4.532.015,35	81.352,58	262.488,37	0,00	0,00	81.138,56	214,02	4.794.289,70
Empenhos de 2017	5.441.316,12	10.638.255,64	5.196.939,52	12.605,48	247.462,66	0,00	0,00	12.605,48	0,00	5.444.402,18
Empenhos de 2016	5.370.358,96	9.300.289,84	3.929.930,88	0,00	185.120,99	0,00	0,00	0,00	0,00	4.115.051,87
Empenhos de 2015	5.058.821,69	8.318.877,67	3.260.055,98	0,00	1.074.594,15	0,00	0,00	0,00	0,00	4.334.650,13
Empenhos de 2014	4.831.775,94	5.104.758,02	272.982,08	0,00	419.991,74	0,00	0,00	0,00	0,00	692.973,82
Empenhos de 2013	4.476.017,94	6.520.703,68	2.044.685,74	0,00	172.590,06	0,00	0,00	0,00	0,00	2.217.275,80

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna 'r') 0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) 0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) 0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)* (aa) = (w - (x + y) + z)
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Receitas Realizadas	
			Até o bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	4.191.421,79	7.621.872,00	7.056.505,30	92,58
Provenientes da União	3.875.584,68	7.175.834,89	4.479.446,32	62,42
Provenientes dos Estados	315.837,11	446.037,11	2.577.058,98	577,77
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.191.421,79	7.621.872,00	7.056.505,30	92,58

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	3.916.455,67	6.977.264,08	6.039.684,57	86,56	5.554.491,11	79,61	5.484.710,80	78,61	485.193,46
Despesas Correntes	3.621.261,82	6.377.756,23	5.673.254,91	88,95	5.438.374,42	85,27	5.368.594,11	84,18	234.880,49
Despesas de Capital	295.193,85	599.507,85	366.429,66	61,12	116.116,69	19,37	116.116,69	19,37	250.312,97
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	636.693,75	2.941.298,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	636.693,75	2.941.298,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	31.366,12	94.272,52	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	0,00
Despesas Correntes	31.366,12	94.272,52	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	4.584.515,54	10.012.834,80	6.045.771,79	60,38	5.560.578,33	55,53	5.490.798,02	54,84	485.193,46

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	14.849.903,78	20.365.698,61	19.372.994,19	95,13	18.450.329,11	90,60	18.180.494,46	89,27	922.665,08
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	868.218,75	3.189.012,89	247.713,83	7,77	247.713,83	7,77	247.713,83	7,77	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	31.366,12	94.272,52	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	6.087,22	6,46	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	15.749.488,65	23.648.984,22	19.626.795,24	82,99	18.704.130,16	79,09	18.434.295,51	77,95	922.665,08
(c) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes?	4.132.228,04	9.541.870,85	8.514.956,93	89,24	8.029.763,47	84,15	7.959.983,16	83,42	485.193,46
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	11.617.260,61	14.107.113,37	11.111.838,31	78,77	10.674.366,69	75,67	10.474.312,35	74,25	437.471,62

#### Notas

1 Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Relatório para simples conferência; o relatório oficial estará disponível em <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops> após a transmissão e homologação dos dados.

## 11- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90.

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS, este Plano Municipal de Saúde - PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG.

O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

A Programação Anual de Saúde (PAS) será operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Antonina e acompanhada através de relatórios apresentados trimestralmente junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Antonina, conforme o artigo 36, da Lei Complementar nº 141/12.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)

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

BRASIL. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 28 de dezembro 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Federal 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

Planalto. Lei Complementar 141/03 de janeiro 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

PARANÁ. IPARDES. Cadernos Municipais, 2022. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/>>. Acesso em 04 de março de 2022.