

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 – 2021**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPEJARA D' OESTE-PR
2018/2021**

PREFEITO
Agilberto Lucindo Perin

VICE-PREFEITO
Ronaldo Mazetto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Jussara Guenther

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Representantes de entidades e/ou trabalhadores de Saúde:

Titular Marcelo Dalmollin

Titular Juline Henriques Barea

Representantes de governo, de prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos:

Titular Jane Spack

Titular Mayara de Ávila

Representante do Poder Executivo

Titular Gustavo Antonioli

Titular Danielle Xavier

Representantes das entidades de usuários dos serviços de Saúde:

Titular: Valdir Schuastz

Titular: Geovana S. Harthecoph

Titular: Eraldo Luis Pastro

Titular: Josmar Menin

Titular: Leoni Ap. Vieira

Titular: Fernando Montuvani

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
1. Características Gerais Do Município.....	8
2. Análise Situacionais-Aspectos Demográficos	14
3. Educação	25
4. Aspectos Abrangentes Urbana e Rural	27
5. Meio Ambiente	31
6. Aspectos Epidemiológicos.....	36
7. Vigilância Em Saúde	47
8. Atenção Básica	48
9. Núcleo De Apoio A Saúde Da Família (NASF)...	54
10. Atenção Especializada.....	56
11. Urgência/Emergência.....	61
12. Assistência Farmacêutica.....	64
13. Recursos Humanos Da Unidade De Saúde.....	69
14. Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.....	71
Anexos.....	85
Referências	91

APRESENTAÇÃO

A expressão das políticas pública e dos compromissos de saúde na esfera da gestão se consolida por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS), ele é a base para a execução, monitoramento, avaliação e a gestão do sistema de saúde. É um dos instrumentos fundamentais no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentando as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos expressos em objetivos, diretrizes e metas. Neste Instrumento devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias da população e de cada esfera de governo configurando-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Consideramos tal iniciativa um avanço no processo de consolidação do SUS e, ao mesmo tempo uma proposta ousada possibilitando o debate dos diferentes atores do setor saúde e da sociedade, com responsabilização e comprometimento de todos na construção desse instrumento de planejamento que refletira as intenções e os resultados a serem buscados no período 2017 a 2021.

Para dar visibilidade a este plano e efetiva-lo como instrumento de constante consulta pública de referencia, o mesmo devera estar socializado de modo acessível a todos os seguimentos envolvidos e em constante processo de avaliação, para que seja monitorado e revisado para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam, ou seja, executadas.

JUSSARA GUENTHER
Secretária Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde – PMS 2018 – 2021 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2018 a 2021, expressos em seu objetivo, diretrizes e metas, que baseiam na análise situacional e tem como referência o Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015 e Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES 2012 -2015.

No processo de construção deste PMS, ocorreu compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) e Plano de Governo.

O PMS inicia com a Análise da Situação de Saúde, com base nessa análise, são indicados diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para atingir o objetivo de aprimoramento do SUS, visando o acesso universal, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos Itapejarenses.

O SUS segue uma mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos, em todo o território nacional. Não se trata, portanto, de uma prestação de serviço ou uma instituição, mas de um “sistema” estruturado nas três esferas de governo, composto por unidades, serviços e ações que interagem, objetivando um fim comum, baseando nos seguintes princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação Social, Regionalização, Hierarquização, Resolutividade, Descentralização, Complementaridade do Setor privado.

Este sistema de Gestão do SUS principalmente com financiamento insuficiente por muitas vezes, tem sido o maior instrumento de resgate da dívida social brasileira, garantindo inclusão social de forma universal e participativa, respeitando as atribuições compartilhadas entre os entes federados e as atribuições a cada um estão contidas na lei 8080/90 e 8042/90.

Destaque-se também que muitas das atividades da Secretaria Municipal de Saúde são de caráter intersetorial, o que torna imprescindível o bom entendimento da gestão do SUS com todos os demais segmentos parceiros envolvidos no processo.

A autonomia de uma secretaria de saúde tem se construída ao longo do tempo, com acúmulo da experiência dos trabalhadores da saúde e da própria instituição na lida do ordenamento das despesas, e na gestão do fundo com responsabilidade fiscal e na atenção à saúde com responsabilidade sanitária destacando todas as fases que são: planejamento,

orçamento, licitações, compras, contratualizações, gestão do trabalho, prestação de contas, avaliação, monitoramento, regulação compõem, entre outras, as necessidades de domínio do gestor e de articulação junto às áreas responsáveis quando as mesmas estiverem organizadas junto a outras secretarias do município.

Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formulação e desenvolvimento.

Os trabalhadores da saúde de Itapejara participam ativamente das capacitações/seminários/cursos proporcionados pela Administração Municipal, SMS, SESA e Ministério da Saúde.

Assim sendo, deverá a Secretaria Municipal de Saúde, respeitar, obedecer e cumprir rigorosamente todas as normativas relacionadas à gestão de pessoas no Sistema Único de Saúde, considerando as disposições de toda legislação trabalhista vigente, independente do regime trabalhista adotado no ato da contratação.

Já na política de cargos e salários, permanecerão os trabalhadores de saúde da Secretaria Municipal de Saúde inseridos no quadro único da Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste, contratados através de concurso público/teste seletivo/emprego público, observando a legislação municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde também é responsável junto com as demais esferas e sempre que possível respeitando o orçamento vigente proporcionar aos Conselheiros Municipais de Saúde capacitação orientando os mesmos de seus deveres e obrigações junto ao Sistema Único de Saúde municipal.

Humanização é a palavra “chave” na atualidade na gestão do trabalho no SUS, que obrigatoriamente o município obedecerá às normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, respeitando a todos os segmentos envolvidos no SUS: Trabalhadores, Prestadores, Gestores e Usuários do Sistema Único de Saúde.

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

1.1 História do Município

O Município de Itapejara D'Oeste, inicialmente conhecido como Lugarejo dos Guedes, iniciou seu desenvolvimento em 1937, devido às migrações de agricultores gaúchos e catarinenses (MAYCOT, 2001).

O primeiro nome oficial da vila foi Chá da Gralha, o qual era subordinado ao Distrito de Coxilha Rica. Na época havia desejo de grande parte da população, para que a Prefeitura fosse instalada no Distrito de Coxilha Rica, porém devido a problemas econômicos e políticos, optou-se pela localidade do Chá da Gralha (MAYCOT, 2001).

De acordo com MAYCOT (2001), em 1949 foi construída a primeira Escola Municipal e em 1950 foi inaugurado o primeiro estabelecimento comercial, foi nesse ano também que o nome de Chá da Gralha foi substituído por Tapejara e posteriormente, devido à existência de outro Município com o mesmo nome no Estado, para Itapejara que significa na língua tupi “pedregulho” ou “caminho das pedras”. Em 1951 foi acrescentado ao do Município: D'Oeste, nome pelo qual é conhecido atualmente, porém a vila continuava subordinada ao Distrito de Coxilha Rica.

Somente com Lei Estadual nº 27, de 30 de dezembro de 1961, criou-se o Distrito Administrativo de Itapejara D'Oeste, vinculado ao Município de Pato Branco. Em 28 de abril de 1964, com a aprovação da Lei Estadual nº 4.859, foi criado o Município que recebeu a denominação de Itapejara D'Oeste – instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1964, tendo sido desmembrado dos Municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão (FERREIRA, 1999).

A primeira eleição municipal realizou-se em 1965, elegendo para prefeito o Sr. Victor Getúlio Piassa, vice João Oldoni (1965 a 1968), depois assumiram: João Oldoni e seu vice Domingos José Dalmolin (1969 à 1972), Adolpho Kuffner e seu vice Zelindo Battistussi (1973 à 1976), Ruy Mazziero Dalmolin e seu vice Oscar Sérgio Franciosi (1977 à 1982), Nélcio Lopes Cordeiro e seu vice Ivo Soligo (1983 à 1988), Darci Lucini e seu vice Romano Scholz (1989 à 1992), Celito José Bevilaqua e seu vice Leonardo Gritti (1993 à 1996), Leonardo Gritti e seu vice Agilberto Lucindo Perin (1997 à 2000), Leonardo Gritti e seu vice

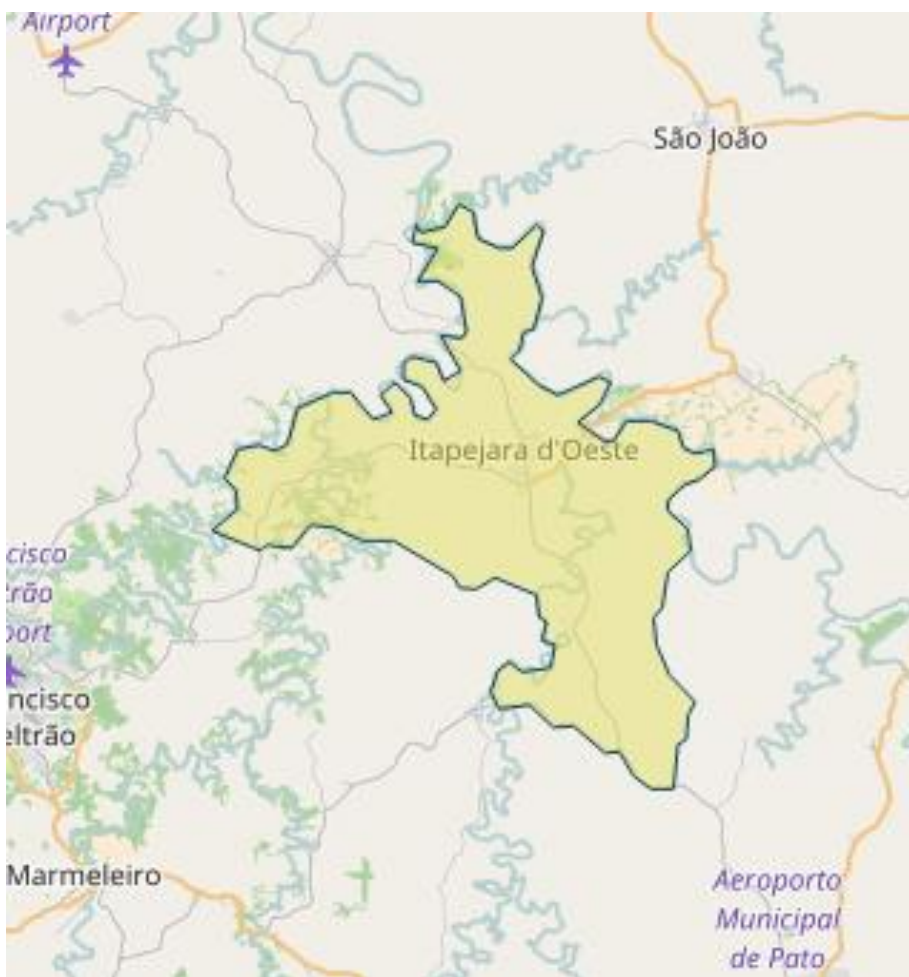
Celito José Bevilaqua (2001 à 2004), Celito José Bevilaqua e seu vice José Zelindo Bocasanta (2005 à 2008), Agilberto Lucindo Perin e seu vice Eliandro Luiz Pichetti (2009 à 2012) e Eliandro Luiz Pichetti e sua vice Marli Zucchi Dariva (PMIDO, 2017).Atualmente a gestão Municipal tem como prefeito Agilberto Lucindo Perin e vice Ronaldo Mazetto.

1.2 Região e Município

O Município de Itapejara D'Oeste está situado na região Sudoeste do Estado do Paraná, é composto de área urbana e rural. A área urbana não possui denominação de bairros oficial, porém de acordo com levantamento a campo a comunidade denominou os seguintes bairros: Guarani, Fênix, Centro, Menino Deus, Industrial, Amoreira, Vila Verde e Bem Viver. A área rural está dividida em 19 localidades (mapa 01): Rio Gavião, Ipiranga, Boa Esperança, Luis Costa, São Pedro, Volta Grande, Barra Grande, Lajeado Bonito, 7 de Setembro, Santa Bárbara, Palmerinha, Linha Coco, São Miguel, São Cristovão, São João, Barra do Vitorino, Salto Grande, Coxilha Rica, São Vicente Palotti.

Destas localidades as de maior destaque são de Palmerinha e de Barra Grande. A localidade de Barra Grande é a mais desenvolvida e possui iluminação pública, pavimentação, telefone público e ainda uma escola municipal. A localidade de Palmerinha está localizada próxima do quadro urbano e além de possuir escola e cemitério, dispõe dos serviços da área urbana, porém apesar destas facilidades ainda é pequena em população e tamanho.

1.3 Mapa Geográfico



1.4 Limite e localização e divisão territorial

Localização	Sudoeste do Estado do Paraná
Coordenadas Geográficas	Latitude 25° 58' 30" Sul Longitude 52° 50' 00" W-GR Fonte: www.paranacidade.org.br (Base Pública do Estado do Paraná (1994) que tem como fonte de informação o IBGE e o IAP) – acessado em 05 de dezembro de 2005.
Limites	Norte: Rio Chopim e Rio Santana e Municípios São João e Verê. Oeste: Rio Marrecas e o Município de Francisco Beltrão. Sul: Rio Vitorino e o Município de Bom Sucesso do Sul. Leste: Rio Chopim e Rio Gavião e os Municípios de Coronel Vivida e Pato Branco.
Distritos	Rio Gavião, Ipiranga, Boa Esperança, Luis Costa, São Pedro, Volta Grande, Barra Grande, Lajeado Bonito, 7 de Setembro, Santa Bárbara, Palmerinha, Linha Coco, São Miguel, São Cristovão, São João, Barra do Vitorino, Salto Grande, Coxilha Rica, São Vicente Palotti.

1.5 Principais Rodovias

Início do Trecho	Final do Trecho	Extensão	Situação
Entroncamento BR-158 (Pato Branco)	Fim da pista dupla	1,3 km	Duplicado
Fim da pista dupla	Entroncamento PR-918 (acesso a Bom Sucesso do Sul)	15,8 km	Pavimentado
Entroncamento PR-918 (acesso a Bom	Entroncamento PR-566 (Itapejara	15 km	Pavimentado

Sucesso do Sul)	d'Oeste)		
Entroncamento PR-566 (Itapejara d'Oeste)	Entroncamento PR-475 (Verê)	14,1 km	Pavimentado
Entroncamento PR-475 (Verê)	Entroncamento PR-281 (acesso a Dois Vizinhos)	18,8 km	Pavimentado

1.6 Municípios Abrangentes



Municípios de abrangência da 7ª Regional

Bom Sucesso do Sul
Chopinzinho
Clevelândia
Coronel Domingos Soares
Coronel Vivida
Honório Serpa
Itapejara D'oeste
Mangueirinha
Mariópolis
Palmas
Pato Branco
São João
Saudade do Iguaçu
Sulina
Vitorino

1.7 Distância média dos municípios vizinhos

[Bom Sucesso do Sul](#) – 25 km

[Coronel Vivida](#) – 33 km

[Francisco Beltrão](#) – 36 km

[Pato Branco](#) – 33 km

[São João](#) – 26 km

[Verê](#) – 15 km

A distância média do Centro de Referência Regional até a Capital é 443 km

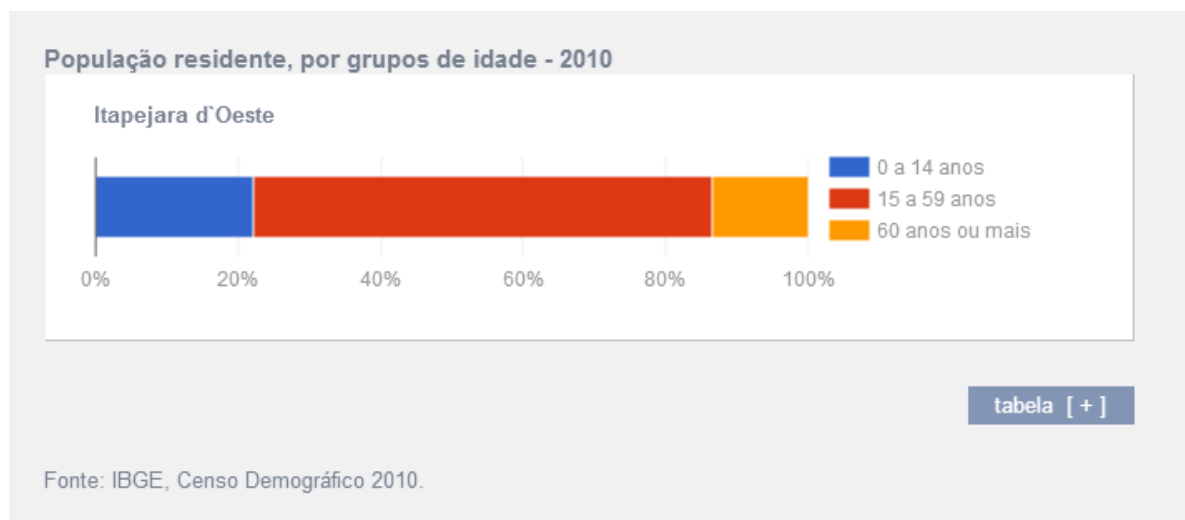
2 ANÁLISE SITUACIONAIS – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

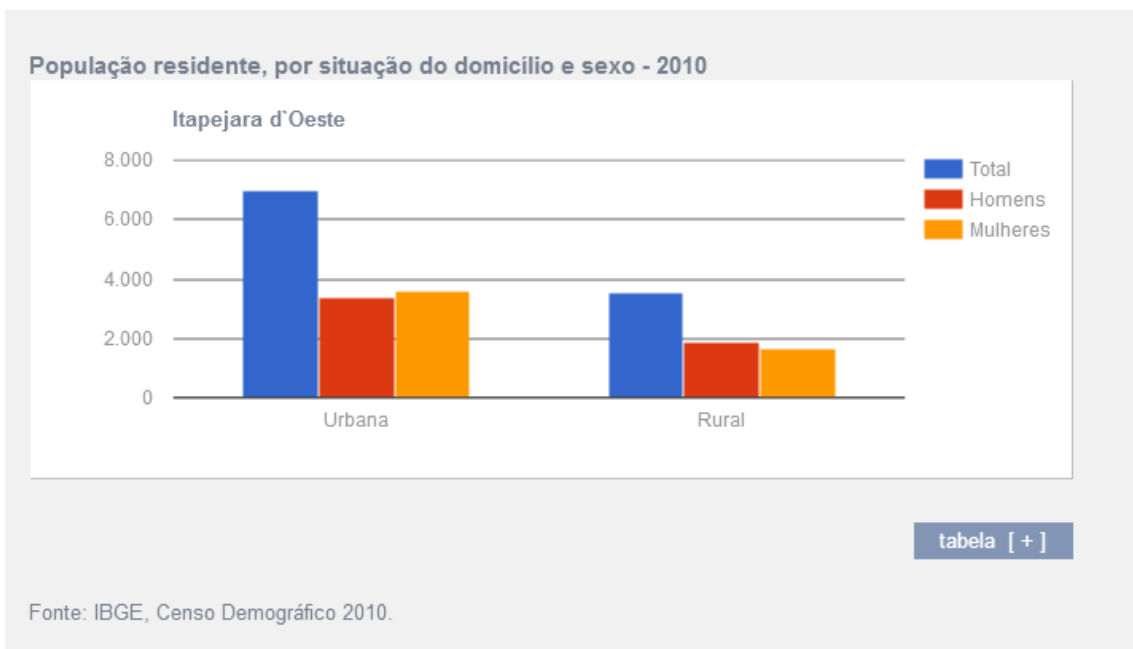
2.1 – Dados Populacionais

População	10 532 hab. Censo IBGE/2010^[3]
Densidade	41,45 hab./km ²

2.2 – Distribuição da População por sexo e faixa Etária e Ano Correspondente

A densidade média da área urbana do Município é de 19,46 habitantes por hectare, de acordo com PUPPI (1981) o valor mínimo de 25 habitantes por hectare na área urbana do Município é aconselhável devido as seguintes razões: proporção de condições favoráveis à vida associativa e definição de característica urbana; prevenção contra a dilatação do perímetro urbano sem necessidade aumentando a demanda por infra-estrutura e assim onerando a prefeitura com custos desnecessários.





2.3 População Estimada – Residente por Ano

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2016

População Estimada 11.571 habitantes

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 30 de agosto de 2016.

2.4 População residente e área urbana distribuído anualmente

Projeção da População (IBGE/IPARDES)

Ano base	Pop_urbana (ibge)	Pop_rural (ibge)	Pop_total (ibge)	Tx crescimento (ibge)*	Pop_total (ipardes)	Tx crescimento (ipardes)
1970	ND	ND	10.082	ND	ND	ND
1980	ND	ND	10.103	ND	ND	ND
1991	3.909	5.136	9.045	ND	ND	ND

1996	4.108	4.805	8.913	-0,375%	ND	ND
2000	4.958	4.206	9.164	0,706%	8.740	ND
2004	4.994	4.228	9.222	0,163%	8.411	-0,975
2005	5.001	4.234	9.235	0,141%	8.321	-1,070
2010	5.036**	4.264**	9.300**	ND	7.750	-1,144

Fonte: IBGE (Censo 1970, Censo 1980, Censo 1991, Contagem Populacional 1996, Censo 2000, Projeção populacional 2004, Projeção Populacional 2005); IPARDES (Projeção da População 2000 - 2010).

ND – dado não disponível.

* - taxa de crescimento anual.

** - dados calculados pelo autor.

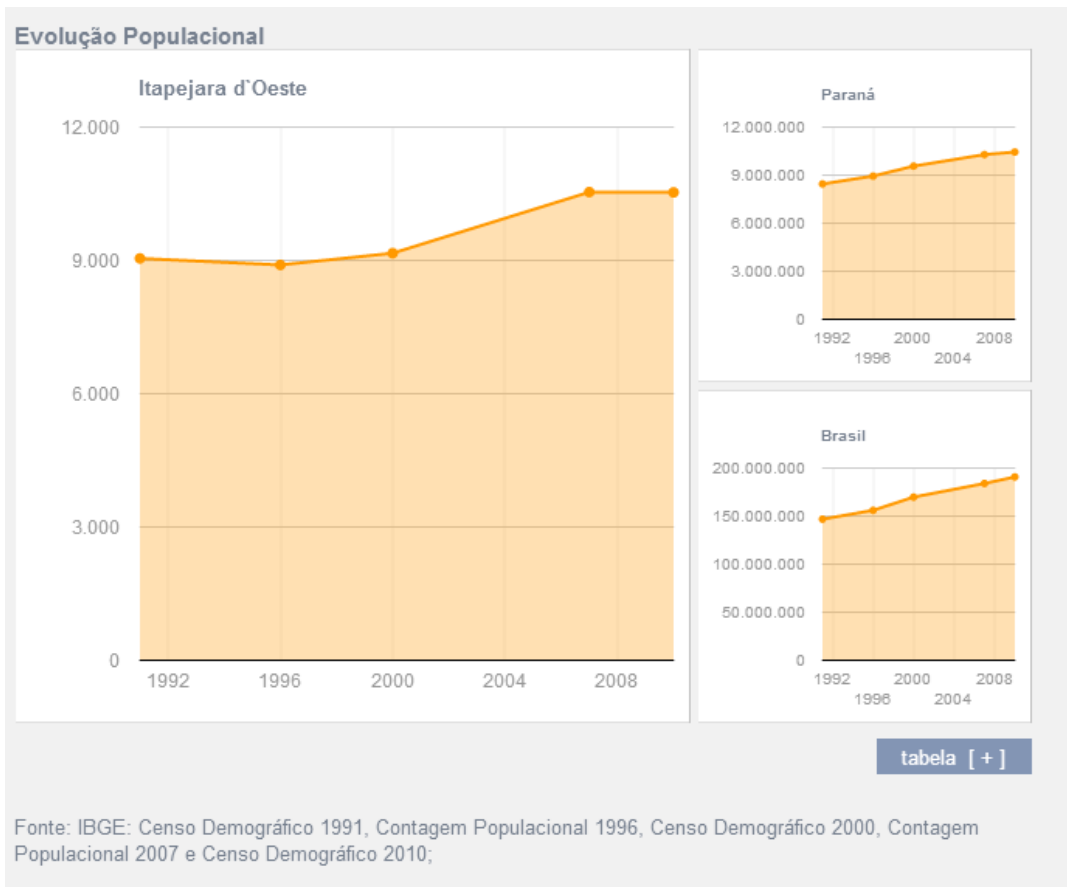
Na projeção da população para o ano de 2010, considerando a taxa de crescimento obtida junto a dados do IBGE, o número de habitantes seria de 9.300 habitantes, sendo a população urbana prevista para o ano de 2010, de 5.036 habitantes.

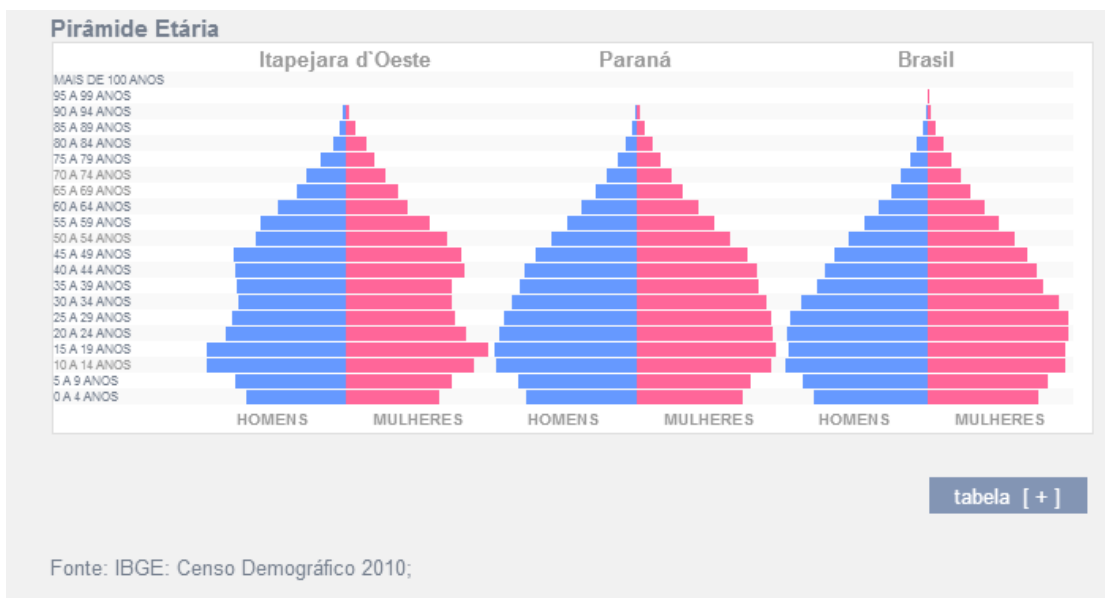
Dessa forma, verificou-se que não será necessário ampliar o perímetro urbano, pois o atual é capaz de suprir a possível demanda de crescimento, de apenas 65 habitantes para a área urbana.

De acordo com análise destes dados e considerando ainda a densidade populacional, deve-se considerar a possibilidade de redução de perímetro urbano. Verificou-se que a maioria das áreas considerada vaga dentro do perímetro urbano, não possui suas áreas cadastradas na Prefeitura Municipal, para efeito de cobrança de IPTU, ou seja são áreas consideradas pelo Código Tributário Municipal, como áreas rurais ou áreas de chácaras, como são chamadas estas áreas. Em alguns casos as áreas são cadastradas pela Prefeitura Municipal, mas como o proprietário continua cadastrado no INCRA, a Prefeitura efetua seu cadastro, porém insere como isento, tendo em vista não a área não poder ser bitributada.

Ao analisarmos o Mapa de Uso e Ocupação do Solo Urbano (mapa 18), verifica-se que estas áreas estão em sua maioria localizadas ao norte da área urbana, no prolongamento da Rua Presidente Vargas e na Estrada Linha São João e não possuem infraestrutura urbana. Estas áreas de acordo com dados do Departamento de Tributação da Prefeitura Municipal são áreas denominadas chácaras, localizadas dentro do perímetro urbano.

2.5 Pirâmide e Curva de Crescimento Populacional





2.6 – Índices de Envelhecimento

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
De 60 a 64	233	211	444
De 65 a 69	168	180	348
De 70 a 74	136	136	272
De 75 a 79	87	99	186
De 80 anos e mais	73	112	185

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

2.7 – Taxa de Fecundidade

Informações sobre nascimentos no período de 2012 A 2016

Condições	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	130	116	146	159	153
Taxa Bruta de Natalidade	0,012	0,11	0,01	0,015	0,014
% de mães de 15-19 anos	24	25	25	23	21
% de mães de 10-14 anos	0	0	3	3	0
% com baixo peso ao nascer	4	6	12	7	12
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	83	79	89	87	80
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	47	37	56	72	73

Fonte:Sinasc

Em 2012 nasceram vivas 153 crianças em Itapejara, todas elas de mães residentes no município, o que resultou numa taxa bruta de natalidade de 0,014 nascidos vivos para cada mil habitantes.

A grande maioria dos nascidos vivos foi de partos cesáreos em 2016, essa é uma prática que tem crescido muito nos últimos anos e é comprovada, quando se observa o quadro acima. Em consequência a proporção de partos vaginais observa que vem aumentando, mas que terá que continuar o trabalho de educação e informações para as gestantes.

Em relação às mães adolescentes, observa-se uma redução de 24 em 2012 para 21 em 2016 nos casos de partos em adolescentes entre 15 a 19 anos.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais

Consultas de pré-natal	2012	2013	2014	2015	2016
1-3 consultas	1	4	1	9	4
4-6 consultas	38	23	24	22	24
>7 consultas	90	89	119	127	123
total	218	116	144	158	151

Fonte: sinasc

Em relação ao acompanhamento da Assistência ao Pré-Natal, observa-se que 123 das gestantes em 2016 realizaram 7 ou mais consultas de Pré-natal. Este indicador é muito importante para identificar situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos, contribuindo para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade.

Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) - 2016

Taxa (coeficiente) de mortalidade	Taxa	Unidade
Infantil	19,61	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	19,61	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	5,96	mil habitantes

Fonte: Ms/datasus, sesa-pr

2.8 - Esperança de Vida Ao Nascer

A expectativa de vida ou esperança de vida à nascença é o número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento. A expectativa de vida no nascimento é também um indicador de qualidade de vida de um país, região ou localidade. Pode também ser utilizada para aferir o retorno de investimentos feitos na melhoria das condições de vida e para compor vários índices, tais como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Índice de Desenvolvimento Humano e Componentes

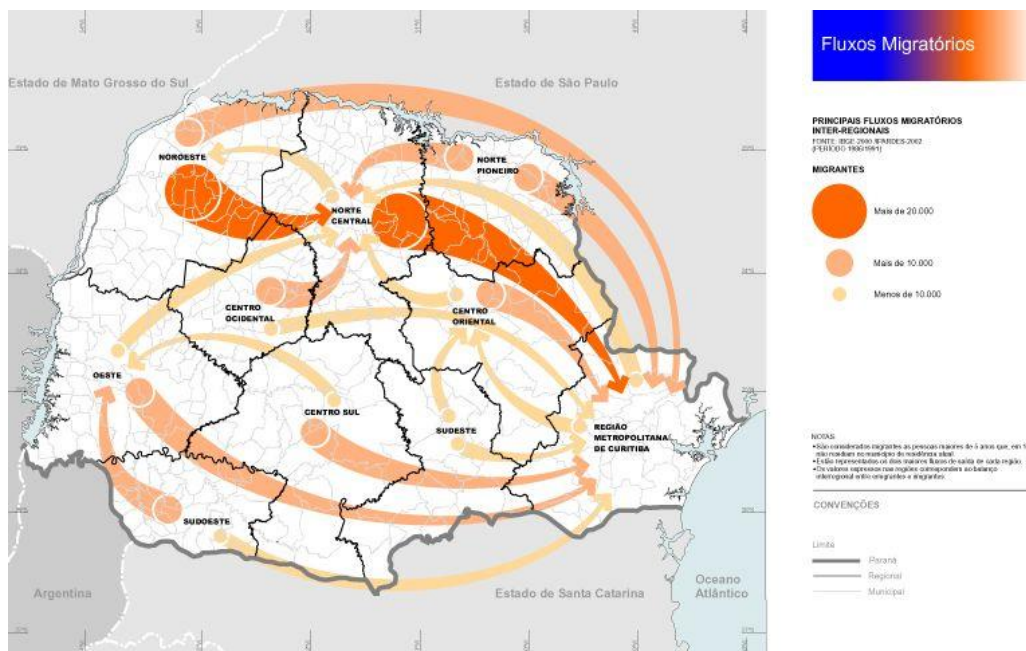
Esperança de Vida ao Nascer (anos de vida)	74,70
Índice de Esperança de Vida	0,828
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,731

Fonte: IBGE, 2000

2.9 - Migração, população flutuante, eventos populacionais típicos (festas comemorativas etc.).

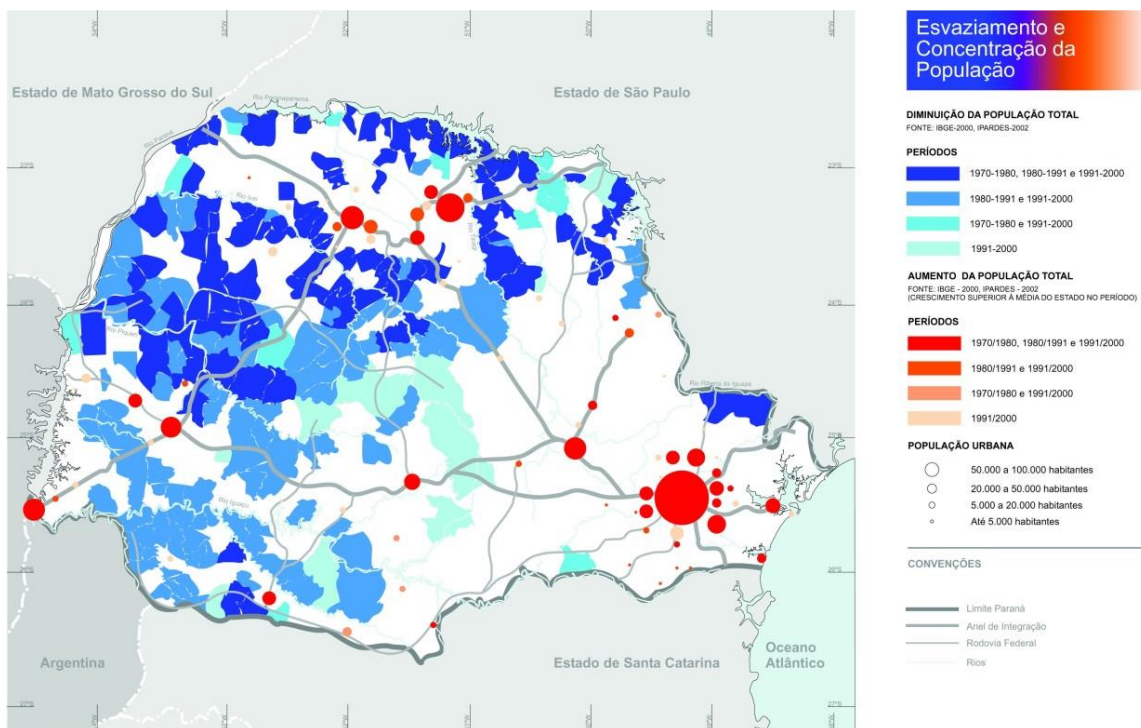
Segundo o relatório do PDU o Município de Itapejara D'Oeste faz parte de uma região que possui médio fluxo migratório inter-regionais (IBGE-2000/IPARDES-2002 - PERÍODO 1986/1991), conforme é demonstrado na figura 03. Itapejara D'Oeste, de acordo com a figura 04, registra índices de migração desde 1980 até os dias atuais.

Fluxos Migratórios do Paraná



Fonte: SEDU – PARANACIDADE

Esvaziamento e Concentração da População.



Fonte: SEDU – PARANÁ CIDADE

2.9.1 Festas Típicas

Realizada em Itapejara D'Oeste, no sudoeste do Paraná, a Festa do Leitão Maturado completa sua primeira década de existência.

Um prato à base de carne suína, elaborado de forma diferente e especial, cujo principal ingrediente é um leitão maturado, preparado com o uso da técnica de amaciamento após o abate do animal e através do processo da refrigeração, o que melhora a sua textura e o seu sabor. Assim é o Leitão Maturado de Itapejara D'Oeste, personagem principal de uma festa gastronômica que já tomou proporções regionais e se tornou conhecida em todo o estado paranaense. A edição deste ano, que acontece no próximo dia 5 de maio, marca a primeira

década do evento, promovido pela Associação de Suinocultores e Avicultores de Itapejara D'Oeste, com participação direta da família rotária local.

A festa, que nasceu como forma de promover o consumo da carne suína, deu origem ao prato típico da simpática cidade localizada na região sudoeste do Paraná, envolvendo em sua realização um número expressivo de voluntários, dos mais diversos segmentos da comunidade. O objetivo é um só: reunir em uma mesma mesa, familiares e amigos da cidade e de municípios vizinhos, numa verdadeira confraternização, que acaba indo além do almoço do domingo dessa festa gastronômica, e prossegue ao longo da tarde, com um show especial a cada edição. O evento tem atraído um público que cresce a cada ano e que hoje gira em torno de 9 mil pessoas. “Toda cidade tem um prato típico e, como suinocultor, tivemos a idéia de elaborar um leitão diferente, mudando o tempero e a forma de cozimento, o que resultou no nosso leitão maturado”, relata o idealizador do evento, empresário Jacir Dariva, que atualmente integra a diretoria da Associação dos Suinocultores do Paraná (APS). Dariva conta que o leitão é abatido com quinze dias de antecedência e mantido sob refrigeração, temperado e desossado. “O tempero contém iguarias, e o leitão é embalado individualmente, permanecendo em câmaras frias com a temperatura de 2°C. Uma pessoa do frigorífico é encarregada de mexer diariamente o leitão para que o tempero fique uniforme”, prossegue Dariva, ao falar sobre como o leitão maturado é preparado.

No dia do evento, nas primeiras três horas, o leitão é fervido com vinho, extrato de tomate, manteiga, cebola e após a fervura, vai para a grelha para ser assado até ficar pururuca. Ainda segundo Jacir Dariva, para preparar os ingredientes que acompanham o prato principal, o evento conta com duas cozinhas, uma para preparar a farofa e a mandioca, que são colocadas em uma caixa chamada de “caixa da comida quente”, e outra cozinha para preparar pelo menos 5 tipos de saladas: maionese de maçã, repolho com gengibre, cebola com orégano e um mix de salada verde, com pimentão, couve flor, cenoura, beterraba e brócolis. Elas são colocadas em outra caixa, sendo que o kit completo contém ainda duas cucas, uma alemã e outra de nata, pão e geleia de pimenta. Cada kit é para servir de 25 a 30 pessoas. “A sobremesa é um conjunto de 25 docinhos em forma de leitãozinho, um pote com abacaxi descascado e frutas da época”, complementa Dariva, que está animado para comandar, junto com os demais voluntários, mais uma edição do Leitão Maturado de

Itapejara D'Oeste, evento que conta ainda com o apoio da Prefeitura Municipal, sendo realizado nas dependências do Centro de Eventos e CTG do município.

2.10 Densidade Demográfica

A Densidade demográfica, densidade populacional ou população relativa é a medida expressada pela relação entre a população e a superfície do território. É geralmente expressada em habitantes por quilômetro quadrado.

Abaixo segue a tabela da densidade demográfica.

Densidade demográfica 20 (hab/km²)	41,46
--	--------------

Fonte: IBGE

2.11 Pecuária e Agricultura

Segundo dados do IBGE (2003) a produção do Município mais representativa é a de galinhas, com efetivo da ordem de 860.000, seguido de suínos (22.200), bovinos (14.800), ovinos (1.200) e eqüinos (280). De acordo com dados da PREFEITURA MUNICIPAL (2005), no Município estão instalados 130 produtores formando uma área construída de 197.604,00 m², 27 aviários de perus, que totalizam 176 aviários, que abastecem as seguintes empresas: Grupo Vibra de Itapejara D'Oeste, Sadia de Francisco Beltrão, Pluma de Dois Vizinhos e Seva de Pato Branco.

Quanto à agricultura, o Município possui 1 estabelecimento destinado a horticultura, 26 destinados à lavoura permanente, 604 a lavoura temporária, 224 a pecuária, 1 pesca e aquicultura, 357 produção mista e 3 destinados à silvicultura e exploração florestal.

Quanto à produção da pecuária e de aves de outros rebanhos, segundo dados do IBGE (2003), merecem destaque à criação de vacas ordenhadas, seguido dos ovinos tosquiados, codornas, caprinos, coelhos, muares e asininos.

No que diz respeito à produção animal, no Município destaca-se a produção de mel de abelha, lã, leite, ovos de galinha e de codorna. Quanto à silvicultura, no Município há produção de lenha, madeira em tora (IBGE, 2003).

Quanto à produção extrativa vegetal, destaca-se a produção de lenha e em menor escala o erva-mate e o pinhão (IBGE, 2003).

2.11.1 Aspectos Econômicos

A economia do Município baseia-se na agricultura e pecuária, que representa de acordo com dados do IPARDES (2005), aproximadamente 46% do valor agregado do Município, seguido da indústria com 42%, 11,8% comércio, 0,20% de serviços e 1% de recursos e autos.

3. EDUCAÇÃO

3.1 Escolas E Creches

De acordo com as informações da Prefeitura Municipal (2017), atualmente dentro do quadro urbano existem 08 (oito) escolas, 03 (três) Escolas Municipais de Ensino Fundamental anos iniciais e Educação Infantil, e 02 (dois) Centros Municipais de Educação Infantil, 02 (duas) Estaduais, uma de Ensino Fundamental anos finais e outra de Ensino Médio, uma Escola que atende a Modalidade de Educação Especial.

No quadro rural existem 02 (duas) escolas, ambas utilizam o mesmo prédio na comunidade de Barra Grande. Uma escola de Ensino Fundamental anos iniciais e uma de anos finais.

Quantidade de alunos matriculados – Área Urbana

Nome da Escola	Quantidade de alunos	Grau
Cmei Criança Feliz	84	Educação Infantil
Cmei Pequeno Cidadão	170	Educação Infantil
Escola Marli Simões	83	Educação Especial
Escola Municipal Irmão JosafatKmita	133	Educação Infantil

	13	Fundamental inicial
Escola Municipal Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza	106	Educação Infantil
	115	Fundamental inicial
Escola Municipal Nereu Ramos	93	Educação Infantil
	488	Fundamental inicial
Escola Estadual Irmão Isidoro Dumont	554	Fundamental final
Colégio Estadual Castelo Branco	542	Médio

Fonte: departamento municipal de educação (2017).

Quantidade de alunos matriculados – Área Rural

Nome da Escola	Quantidade de alunos	Grau
Escola Estadual Carlos Gomes	42	Fundamental final
Escola Rural Municipal Valentim Biazussi	18	Fundamental inicial

Fonte: departamento municipal de educação (2017).

O Departamento Municipal de Educação informou que na rede municipal não possui evasão escolar. O Município possui, de acordo com dados da IBGE, 617 analfabetos adultos, a Prefeitura vem tentando reduzir este número com a implantação de turmas de EJA.

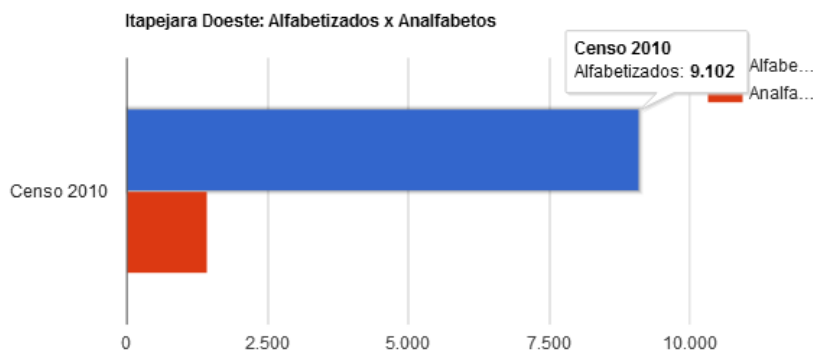
A Prefeitura Municipal disponibiliza aos seus alunos do Ensino Fundamental o contra turno, através de um convênio com o Centro Social Marista, o qual oferece seu espaço para realização de projetos educacionais para atender as necessidades das crianças.

Na Rua Santos Dumont ao lado da Casa da Cultura está situada a Biblioteca Municipal Ir. Beno Tomassoni, esta consta com um acervo bibliográfico grande, telecentro com computadores e internet aberto a população e sala de reuniões.

3.2 Taxa de Analfabetismo

Alfabetizados x Analfabetos

No gráfico a seguir é comparada a parcela da população alfabetizada em comparação com população analfabetizada:



Em Itapejara D'oeste, existem mais Analfabetos. Sendo 9.102 Alfabetizados.

4. ASPECTOS ABRANGENTES URBANA E RURAL

4.1 Esgotamento Sanitário

De acordo com dados da Prefeitura Municipal (2005) e da Sanepar (2005), em Itapejara D'Oeste não existe rede de esgotamento sanitário. Aproximadamente 40% do sistema de esgoto são por meio de via fossa séptica e sumidouro (mapa 41 e 42), e o restante somente via fossa séptica, sem sumidouro e ainda alguns casos em que a população lança o esgoto doméstico diretamente nas águas pluviais.

4.2 Energia Elétrica e Iluminação Pública

O Município de Itapejara D'Oeste está interligado a Rede de Distribuição de Energia Elétrica, operado pela COPEL – Companhia Paranaense de Energia Elétrica. De acordo com dados da Copel 2005 o atendimento no Município, está assim distribuído (tabela 12):

Atendimento da COPEL no Município, dados de 2004.

Localização	Consumo (MWh)	Consumidores
Residencial	2.726	1.809
Setor Comercial	2.776	199
Setor Industrial	4.232	42
Rural	4.031	750
Poderes Públicos	186	32
Iluminação Pública	650	7
Serviços Públicos	463	10
Próprio	4	1
Total	15.068	2.850

Fonte: Copel, 2005

De acordo com dados do Posto da Copel do Município, todas as edificações são atendidas pela rede de energia elétrica, tanto na área urbana (mapa 46) quanto na área rural (mapa 47). A extensão da rede primária é de 30 km na área urbana e na área rural de 349 km, a quilometragem da rede secundária é de 44 km na área urbana e 28 km na área rural.

Quase todas as ruas abertas da área urbana possuem iluminação pública (mapa 47). De acordo com informações da Copel (2005), a iluminação pública é feita com lâmpada vapor de mercúrio e lâmpada vapor de sódio (125W, 350W e 400W), na área rural este serviço não está disponível.

A metodologia adotada para determinação das previsões de demanda para as subestações da Copel Distribuição tem como base a estimativa do consumo de energia por classe de consumo das localidades pertencentes à subestação, bem como a curva de carga característica de cada classe. Com a estimativa do consumo por classe e através da curva de carga característica, a energia é transformada em demanda horária. Além deste processo matemático e estatístico, são obtidas informações (em questionários e entrevistas) nos centros regionais sobre as expectativas de crescimento e o aumento e entrada de novas cargas.

O Município de Itapejara D'Oeste é parte constituinte do sistema de sub-transmissão da Copel, sendo alimentada através da subestação de Itapejara D'Oeste que está interligada a subestação Pato Branco.

A demanda máxima estimada para o Município em 2005 é de 3,8 MW, pelos estudos elétricos elaborados pela área de Planejamento da Distribuição e em função do crescimento da demanda deste Município, estão caracterizadas obras de aumento de potência de transformação no horizonte de planejamento da Distribuição.

Com relação às faixas de domínio das Redes de Alta Tensão existentes no Município, para a área rural é de 6,00 metros e para a área urbana o afastamento horizontal mínimo horizontal entre condutores e edificações é entre 1,00 e 1,7 metros.

4.3 Resíduos Sólidos

O serviço de coleta de resíduos sólidos é feito somente na área urbana e nas localidades de Barra Grande e Palmeirinha, onde os resíduos são coletados todos os dias. Este serviço é terceirizado e realizado pela empresa Sabiá Ecológica.

De acordo com dados da empresa que executa o serviço de coleta, são coletados aproximadamente 4.000 kg, o Município não possui aterro sanitário próprio e utiliza o aterro localizado no Município de Nova Esperança do Sudoeste.

Tendo em vista que na Área Rural, excluindo as localidades de Barra Grande e Palmeirinha, não é feita a coleta de lixo, os moradores destas localidades, normalmente,

enterram ou efetuam a queima do lixo produzido, os resíduos de alimentos são utilizados como adubo. Quanto aos agrotóxicos, os mesmos são recolhidos de acordo com a legislação vigente.

O Município conta com serviços de coleta seletiva onde a população é atendida do tipo porta-porta, por empresas contratadas pela prefeitura, por associações ou cooperativas de catadores com parceria/apoio da prefeitura ou por outros agentes que detenham parceria com a prefeitura. Para este tipo de coleta é atendida somente a população urbana, pelo menos uma vez por semana.

Quanto à reciclagem ela é realizada, pela empresa através de uma equipe terceirizada e é feita em um barracão de reciclagem, no Município existe uma usina de reciclagem.

A quantidade de materiais recicláveis recuperados (exceto matéria orgânica e rejeitos) resultante dos processos de triagem foi recuperado 195,0 toneladas no ano de 2016.

Em relação ao lixo contaminado da unidade de saúde é realizado cada quinze dias pela empresa Atitude que realiza o tratamento de resíduos em saúde.

Quanto à varrição das ruas é feita manualmente, dentro do perímetro urbano, somente as ruas asfaltadas dispõem do serviço realizado diariamente por seis funcionários.

4.4 Habitação

Em meados da década de 90 o Município deu um importante passo em direção à redução do problema relacionado à habitação destinada à população de baixa renda, através da construção dos Conjuntos Habitacionais em parceria com a COHAPAR (Companhia de Habitação do Paraná).

De acordo com levantamento em campo podem-se verificar as áreas de lotes implantados em convênio com a COHAPAR, ao todo são 206 lotes, distribuídos em 05 conjuntos habitacionais: Vila Verde, Conjunto Fênix, Bracatinga, Alto da Colina e Guarani.

5. MEIO AMBIENTE

5.1 Clima e Ventos

O clima da região em que está situado o Município de Itapejara D'Oeste é classificado como Subtropical Úmido Mesotérmico (FERREIRA 1999), com verões quentes, geadas pouco frequentes, sem estação seca e com chuvas com tendência de concentração nos meses de verão. (MAACK, 1968).

As temperaturas médias registradas nos meses mais quentes do ano no Município são entre 25°C e 29°C, e as dos meses mais frios entre 14°C e 16°C (SIMEPAR, 2004). A temperatura média anual é de 16°C, com chuvas entre 1.600 e 1.900 mm e umidade relativa do ar de 85%, sem deficiência hídrica (MAACK, 1968).

Os ventos dominantes na região do Município de Itapejara D'Oeste, segundo dados do IAPAR (Instituto Agrônômico do Paraná) são no sentido Leste e Nordeste.

5.2 Hidrografia

Com relação ao potencial hídrico das águas superficiais, a região Sudoeste destaca-se devido à presença da porção inferior do curso do rio Iguaçu, com uma extensão total de 1.060 km, esse rio e seus afluentes constituem a maior bacia hidrográfica do Estado do Paraná, da qual 281 km de seu curso encontram-se no trecho da região Sudoeste, caracterizando-se por apresentar, em seu curso, corredeiras e saltos.

Esta configuração determina a concentração de Usinas Hidroelétricas nesta porção da bacia do rio Iguaçu. Os principais afluentes, no curso inferior do rio Iguaçu, na margem direita, são os rios Guarani e Andrade e, na margem esquerda, Chopim, Capanema e Santo Antonio.

Oito pontos de monitoramento da qualidade das águas estão localizados na porção inferior do rio Iguaçu. Na Represa de Salto Osório e no rio Chopim, em dois pontos analisados, as águas apresentaram um IQA (Índice de Qualidade de Água) na categoria ótima

(IQA entre 80 e 100), que significa trecho não comprometido ou pouco comprometido. (SUDERHSA, 1998).

O sistema natural de drenagem deve considerar o conjunto de rios, córregos e as depressões topográficas que formam a macro e microdrenagem. Todos esses conjuntos de elementos naturais são considerados como área crítica, uma vez que as várzeas estão sujeitas as inundações e caso sejam ocupadas podem causar deslizamentos ou erosões (KLÜPPEL, 1992).

Através do Mapa de Hidrografia do Município (mapa 03) é possível observar os principais cursos d'água, corpos d'água e as bacias que banham o Município. Estes elementos são determinantes para o planejamento urbano de um município, uma vez que delimitam áreas com restrições a ocupações.

Segundo o Mapa de Bacias Hidrográficas do Município de Itapejara D'Oeste é possível observar que o Município está localizado na Bacia do Rio Chopim e nas sub-bacias do Rio Marrecas, Rio Santana, Rio Vitorino e Rio Gavião (mapa 05).

A sede do Município (perímetro urbano), está inserida na bacia do Rio Vitorino, a área urbana é atingida por cursos ou corpos d'água, que são o Córrego Água Natal, ao Norte, o Córrego Itapejara D'Oeste à Nordeste, o Córrego Água Verde à sudoeste, o Córrego Águas de Itapejara D'Oeste à sudeste, o Córrego Águas de Itapejara D'Oeste corta, a área urbana, de leste à oeste. O Córrego Águas de Itapejara possui dois braços, que cortam a área urbana em pontos diferentes e se unem mais à leste, após passar o limite da área urbana (mapa 05).

De acordo com o Mapa de Hidrografia da Área Urbana (mapa 04), verificamos que em relação às nascentes de rios, existe uma localizada próxima a Pista de Rodeio e outras localizadas na porção Norte do Município, a maior parte delas nas áreas não edificadas.

Segundo PUPPI (1981), áreas muito próximas aos cursos d'água devem ser preservadas para que não ocorra poluição. Ainda segundo o autor, estes fatores aliados às características do relevo, como os fundos de vales e as áreas com forma de bacias, podem criar regiões pantanosas, ocasionar inundações nas depressões, e junto às altas declividades, atrapalhar a radiação solar e represar o ar.

Segundo a Lei 4771/1965 que instituiu o Código Florestal, para áreas ao longo dos rios ou de quaisquer cursos d'água, deve existir uma faixa de preservação permanente entre

30 e 500 metros de cada lado dos cursos d'água, que são definidas de acordo com a largura dos mesmos. De acordo com a mesma lei, ao redor das lagoas, lagos ou reservatórios d'água naturais ou artificiais, nascentes, ainda que intermitentes e nos chamados "olhos d'água", deve-se preservar uma faixa de 50 metros ao redor dos mesmos, essas faixas detectam áreas impróprias à ocupação, garantindo assim, a proteção dos fundos de vales.

Desta forma, observa-se no Mapa de Hidrografia Municipal (mapa 03), os rios, córregos e nascentes que estão contidos dentro da área do Município de Itapejara D'Oeste, os quais de acordo com o Código Florestal Brasileiro deve atender as seguintes faixas de preservação permanente:

- Rio Chopim: 100 metros;
- Rio Vitorino, Rio Marrecas e Rio Gavião: 50 metros;
- Afluentes do Rio Vitorino, Rio Marrecas, Rio Gavião, do Rio Santana e demais córregos: 30 metros;
- Rio Santana: 100 metros, desde o encontro com o Rio Marrecas até o Rio Chopim;
- Rio Santana: 50 metros, no restante de seu leito inserido dentro do Município;
- Nascentes: raio mínimo de 50 metros.

5.3 Solo e Subsolo

A mesorregião Sudoeste está localizada, em toda sua extensão territorial, no Terceiro Planalto ou Planalto do Trapp do Paraná, o qual é constituído por derrames basálticos, com cobertura sedimentar arenítica. O trabalho erosivo dos rios determinou a formação de um relevo de altas declividades, entre 25% e 50%, em certos locais da região. O rio Iguazu é o principal acidente geográfico da mesorregião, configurando o limite, ao norte, com a mesorregião Oeste Paranaense.

De acordo com Mineropar, Itapejara D'Oeste faz parte da formação Serra Geral, do Grupo São Bento, do período Jurássico-Cretáceo, caracterizada por: Efusivas básicas toleíticas, com basaltos maciços e amigdalóides, afaníticos cinzentos a pretos, raramente andesitos, e intercalações de arenitos finos. Derrames de vulcanismo de fissura continental.

A alteração das rochas basálticas, associada ao clima da região, deu origem aos solos do tipo terra roxa, nos quais os solos mais profundos ocupam áreas mais aplainadas e suavemente onduladas, enquanto as superfícies de maiores declividades são ocupadas por solos rasos, dentre os quais se ressaltam três tipos: latossolos bruno e roxo, muito ácidos e com baixa fertilidade; terra roxa estruturada, com solos profundos, argilosos, bem drenados e com elevada fertilidade natural; e litólicos, solos pouco profundos e muito suscetíveis à erosão (MAACK, 1968).

De acordo com NÓBREGA e SANTOS (1992) a erosão é decorrente do rompimento do equilíbrio água-solo-declividade do terreno. Nesse processo, quando ocorre à chuva, as águas superficiais adquirem velocidade, transportando assim as partículas em suspensão. Com a intervenção do homem através do desmatamento, o que impede a retenção natural das chuvas e, com a excessiva impermeabilização do solo, o que dificulta a absorção da água, as águas passam a se concentrar como enxurradas, descendo em alta velocidade.

5.4 Aptidão Agrícola dos Solos

O mapa de aptidão agrícola do solo vale-se da comparação dos solos encontrados no campo com um solo ideal, que hipoteticamente não apresentam nenhuma restrição agrícola do solo. As características escolhidas para estabelecer esta comparação são as condições agrícolas do solo, que são: deficiência de fertilidade natural, deficiência de água, deficiência de oxigênio, susceptibilidade à erosão e impedimento ao uso de implementos agrícolas.

O manejo do solo consiste num conjunto de operações realizadas com objetivos de propiciar condições favoráveis à sementeira, ao desenvolvimento e à produção das plantas cultivadas, por tempo ilimitado. Para que esses objetivos sejam atingidos, é imprescindível a adoção de diversas práticas, dando-se prioridade ao uso do Sistema Plantio Direto visto que envolve, simultaneamente, todas as boas práticas conservacionistas. Alternativamente justificado, poderão ser utilizadas práticas racionais de preparo do solo.

As culturas são consideradas como de ciclo curto são aquelas que têm um período vegetativo menor que um ano e como de ciclo longo, aquelas que têm um período vegetativo maior que um ano. As culturas de ciclo curto podem ser representadas por: feijão, algodão,

amendoim, arroz, aveia, batata inglesa, centeio, cevada, girassol, milho, soja e trigo, e as culturas de ciclo longo podem ser representadas por: abacaxi, banana, cana-de-açúcar, café, maçã, caqui, pastagens e mamão.

As classes de aptidão agrícola estão classificadas como: boa, regular, restrita e inapta. Na classe boa, não há limitações ou estas são ligeiras, para um grande número de culturas climaticamente adaptadas, onde se podem prever boas produções por um período de aproximadamente 20 anos ou mais. Para as classes regulares as limitações são moderadas para um grande número de culturas climaticamente adaptadas, nas quais podem ser previstas boas produções, durante dez anos. As classificadas como restritas possuem limitações fortes para um grande número de culturas climaticamente adaptadas, nas quais se prevê produções medianas durante os primeiros anos. As classes inaptas possuem limitações muito fortes para um grande número de culturas, podendo-se prever produções baixas desde o início de seu uso.

O mapa de Aptidão Agrícola dos Solos foi executado baseado no Mapa de Aptidão dos Solos do Sudoeste do Estado do Paraná que foi confeccionado pela Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), de acordo com este mapa observam-se as seguintes classificações do solo em Itapejara D'Oeste: II.2/f – Aptidão Regular para culturas de ciclo curto e longo, II.1/m – Aptidão Regular para culturas de ciclo curto e Aptidão Boa para culturas de ciclo longo, I.1 – Aptidão Boa para culturas de ciclo curto e longo; Associação de IV.4/m Inapta para culturas de ciclo curto e longo com III.2/em Aptidão Restrita para culturas de ciclo curto, Regular para culturas ciclo longo; Associação de III.2/em Aptidão Restrita para culturas de ciclo curto e Regular para cultura ciclo longo com IV.4/m Inapta para cultura ciclo curto e longo; Associação de II.1/em Aptidão Regular para culturas de ciclo curto e boa para cultura de ciclo longo com 1.1 Aptidão Boa para cultura de ciclo curto e longo.

5.5 Exposição de Vertentes

Com base na carta de exposição de vertentes, é possível observar as regiões que apresentam as vertentes com diferentes exposições, ou seja, norte, sul, leste e oeste. Dentre

elas, a que apresenta mais restrições quanto à ocupação urbana é a vertente Sul, que de acordo com o mapa 10, concentram-se próximo ao Rio Vitorino e ao Rio Santana. Porém a maior parte da área do Município possui orientação Norte, Leste e Oeste, que aliadas às pequenas declividades, oferecem maior incidência de raios solares, principalmente no inverno, e estão expostas a ventos mais brandos e secos.

De acordo com o mapa de vertentes, é possível diagnosticar que a área urbana do Município, em sua grande porção, possui orientação norte e sul, a vertente sul é a que mais apresenta restrições à ocupação urbana, uma vez que, segundo PUPPI (1981), aliadas às altas declividades, constituem locais insalubres e/ou com pouca insolação.

6. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica. O Departamento é responsável por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças e pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional. No momento o Departamento não realiza a análise da situação de saúde que visa à implementação das ações de controle e intervenção rápida em casos de ameaça à saúde pública, para isso já foi solicitado mais computadores e colaboradores.

O registro dos dados epidemiológicos é feito nos Sistemas de Informações disponíveis: o SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; o SIM, Sistema de Informação sobre Mortalidade; o SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação; o API, Avaliação de Programa de Imunização; o SI-PNI, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações; o MDDA, Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e o GAL, Gerenciador de Ambientes Laboratoriais.

Segue abaixo a tabela de mortalidade por local de residência.

6.1 Mortalidade Proporcional por Local de Residência

Mortalidade Geral por Local de Residência					
	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	2	2	0
II. Neoplasias (tumores)	9	17	14	17	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt. imunitárias	0	0	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	4	5	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	2	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	20	21	14	16
X. Doenças do aparelho respiratório	10	9	11	5	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	8	3	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	0	0	0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	3	2	4
XVII.Malf. cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	2	3	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	8	13	4	9
Total	63	79	77	56	69

Fonte: Datasus

A mortalidade geral em uma série histórica de cinco anos se mantém oscilando, onde o ano em que houve mais óbitos foi em 2013 com 79 óbitos e em 2015 teve o menor índice de mortalidade, com a ocorrência de 56 óbitos.

Em relação aos óbitos com causas externas durante o período analisado, em 2014 foi o ano em que mais ocorreram mortes ocupando um índice de 16,88 % esses acidentes e violências vêm ganhando cada vez mais importância no perfil epidemiológico do nosso Município.

6.2 Outros indicadores de mortalidade proporcional ao período de 2012-2016

Indicadores de Mortalidade	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	63	79	78	57	69
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	5,98	7,50	7,40	5,41	6,55
% óbitos por causas mal definidas R95 a R99	3,17	1,26	0,78	0,57	0
% mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I00 a I99, câncer C00 a C97, doenças respiratórias crônicas J40 a J47)	12,69	25,31	24,35	31,57	23,18

Fonte: SIM

No que diz respeito à mortalidade em pessoas com menos de 70 anos de idade pelo conjunto de quatro principais doenças crônicas que englobam doenças do aparelho circulatório, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas houve um aumento de casos nos últimos anos, onde em 2012 eram 12,69 em 2016 foi para 23,18.

6.3 Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2012 - 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos infantis (numero absoluto)	1	2	1	1	3
Taxa de mortalidade infantil	7,69	17,2	6,84	6,28	19,60

Fonte: SIM

A Taxa de mortalidade infantil ocorreu um aumento no período de 2012 a 2016, tendo passado de 7,69 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos para 19,60 / mil nascidos vivos em 2016. Sendo que desses óbitos de 2016 após a investigação Municipal ficou como inconclusivo.

6.4 Internações referentes a 2016 Grupos de Causas e Faixa Etária – Cid 10 por residência;

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	1	1	0	0	3	2	2	2	2	15
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	2	0	3	6	22	24	20	19	8	104
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	7	1	8	0	2	0	0	2	2	2	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	4	0	12
V. Transtornos mentais e comportame	0	0	0	0	1	5	1	12	7	1	1	0	28

ntais													
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	2	4	3	4	1	2	17
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	0	0	3	5	11	10	17	12	8	68
X. Doenças do aparelho respiratório	4	3	3	6	1	10	3	4	9	9	9	9	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	3	5	2	9	14	11	18	29	13	5	1	113
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	0	0	1	3	2	3	2	5	1	0	19
XIV. Doenças do	0	0	1	1	0	1	4	10	6	7	1	1	32

aparelho geniturinário													
XV. Gravidez e parto e puerpério	0	0	0	0	18	67	35	8	0	0	0	0	128
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	4	6	5	12	14	8	15	13	7	4	1	90
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0	0	9

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

6.5 Causas de internações sensíveis à atenção básica referente ao ano de 2016.

Lista Morb CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1		1	1		1		3	2	2	2	2	15
02 Neoplasias (tumores)	0	0	0	2	0	3	6	22	24	20	19	8	104
03 Doenças de sangue e órgãos hemat e transt imunitár	0	1	7	1	8	0	2	0	0	2	2	2	25
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	4	0	12
05 Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	5	1	6	5	0	1	0	19
06 Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	2	4	3	4	1	2	17
07 Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
08 Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
09 Doenças do	0	1	1	0	0	3	5	11	10	17	12	8	68

Itapejara D' Oeste - PR

Julho 2017

aparelho circulatório													
10 Doenças do aparelho respiratório	4	3	3	6	1	10	3	4	9	9	9	9	70
11 Doenças do aparelho digestivo	3	3	5	2	9	14	11	18	29	13	5	1	113
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	0	0	1	3	2	3	2	5	1	0	19
14 Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	1	0	1	4	10	6	7	1	1	32
15 Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	18	67	35	8	0	0	0	0	128
16 Algumas afec originadas no período perinatal	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	12
19 Lesões enven	1	4	6	5	12	14	8	15	13	7	4	1	90

e alg out conseq causas externas													
21 Contatos com serviços de saúde	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0	0	9

FONTE: Ministério Da Saúde-Sistema De Informações Hospitalares Do SUS (SIH/SUS).

6.6 Taxa da População Idosa internada por Fratura de Fêmur 2016.

Faixa Etária	Total
60 a 69 anos	1
70 a 79	1
80 anos e mais	1

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

Com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente com a proporção de idosos na população, principalmente os chamados grandes idosos (aqueles com mais de 80 anos), a importância deste tipo de fratura tem-se mantido nos últimos anos.

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis é possível através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade, sendo responsável em parte, pelo aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil. A Cobertura Vacinal evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

Observa-se no quadro abaixo que no ano de 2016 o município alcançou a cobertura vacinal preconizada, com exceção da Febre Amarela, que de acordo com o parâmetro nacional é de 95%.

6.7 Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas do ano de 2016.

BCG	Mening	Penta (DTP/Hib/HB)	Pneumoc	Poliom	Rotavírus	Febre amarela	Tripl. viral	Influenza
100,68	107,53	111,64	109,59	106,85	102,05	88,36	97,26	106,85

Fonte: PNI/Datasus

Para a saúde pública, notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS). Entender sua importância é peça chave para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos. O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/gravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na

saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle. Vale ressaltar que, na maior parte dos casos, a doença não precisa ser confirmada para que seja realizada o registro. Caso não sejam notificados os casos suspeitos, pode-se perder ou comprometer a oportunidade de intervir de forma oportuna, eficaz e eficiente na disseminação da doença. Abaixo segue a tabela das notificações realizadas no ano de 2016.

Agravos de notificação

AGRAVOS NOTIFICADOS 2016	Total
ACIDENTE DE TRABALHO C/ EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	5
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	5
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	38
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	32
SIFILIS NÃO ESPECIFICADA	9
AIDS	3
ATENDIMENTO ANTI RABICO	42
HANSENIASE	1
HEPATITES VIRAIS	17
LEPTOSPIROSE	9
SIFILIS CONGENITA	0
SIFILIS EM GESTANTE	1
TUBERCULOSE	2
VARICELA	8
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	34

FONTE: SINAN NET

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1 Introdução

Em 26 de Janeiro de 1999 através da lei 9782 foi criada a Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, esta foi criada no modelo de autarquia com autonomia em relação a administração direta, caracterizando pela independência administrativa estabilidade de seus

dirigentes e autonomia financeira. A finalidade da Anvisa é promover proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos dos insumos e das tecnologias relacionadas.

Todas as atividades da Vigilância Sanitária são descentralizadas, ou seja, cada município planeja suas ações e metas, devendo executá-las conforme pactuação realizada com Estado. Metas essas que devem seguir o Elenco 01 do Vigiasus e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

A relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações do Município, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando no processo de planejamento e de tomada de decisões em tempo oportuno;

8. ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994. Atualmente, por se entender não se tratar apenas de um programa, passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família.

A família passa a ser o foco da atenção no ambiente em que vive admitindo uma compreensão ampliada acerca do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Ainda, tem o propósito da reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o modelo hospitalocêntrico com vistas à assistência curativa.

No Brasil a origem do PSF tem sua vertente na criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor de saúde, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde (SUS) e complementar as ações de prevenção e promoção da saúde.

Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no país, o governo emitiu a Portaria Nº. 648, de 28 de março de 2006, onde se estabeleceu como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a AB reafirmando os princípios e diretrizes do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários as equipes de PSF. Como consequência de um processo de desospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como vantagem a valorização dos aspectos que influenciam positivamente a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

No Município de Itapejara D'Oeste o Programa Saúde da Família, foi aderido no ano de 1998, inicialmente com uma pequena equipe atuante na zona urbana e composta por poucos agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, auxiliar de enfermagem e médico. A partir de então foram sendo contratados mais profissionais e no ano de 2006 o Município aderiu a mais uma equipe atuante na zona rural.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas e localizadas em uma área geográfica delimitada.

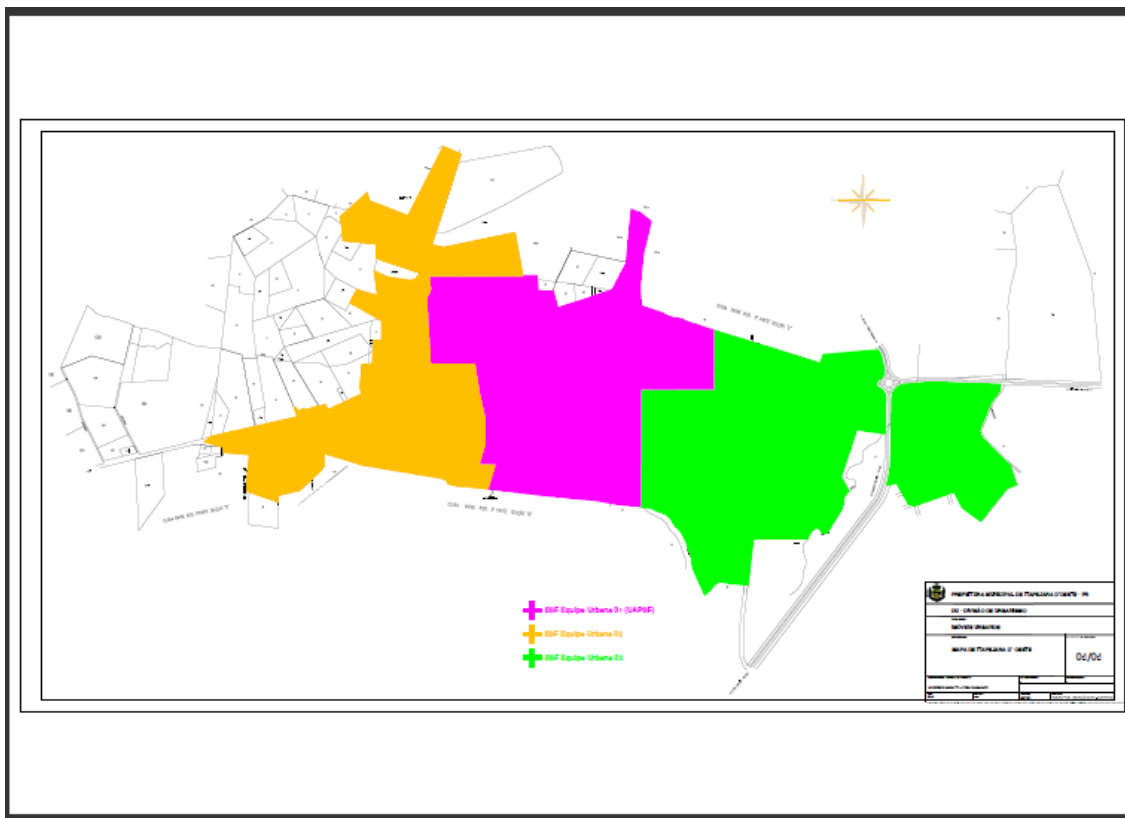
Atualmente a Atenção Básica de Itapejara D'Oeste é composta por quatro equipes de Saúde da Família. Cada equipe possui uma enfermeira, um médico, uma técnica/ auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (de quatro a seis ACS por equipe). Sendo três equipes atuantes na zona urbana e uma equipe na zona rural, correspondendo a 100 % de cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município. São oferecidas diariamente consultas médicas com clínico geral e assistência de enfermagem nas diversas áreas de atuação da atenção básica. Dentre os procedimentos básicos realizados, pode-se citar: realização de curativo, inalação, retirada de pontos, administração de medicamentos (enteral e parenteral), aferição de sinais vitais, antropometria, testes rápidos para doenças infectocontagiosas, entre outros que se utilizam de baixa tecnologia. A assistência domiciliar também conta com as assistências de todos os profissionais que compõe as equipes.

Destas quatro equipes, duas tem vinculadas equipes de Saúde Bucal, com odontólogo e auxiliar, realizando tratamentos básicos, restauração e manutenção. O horário de funcionamento das Unidades é das 07:30-11:30 e 13:00-17:00, de segunda a sexta-feira.

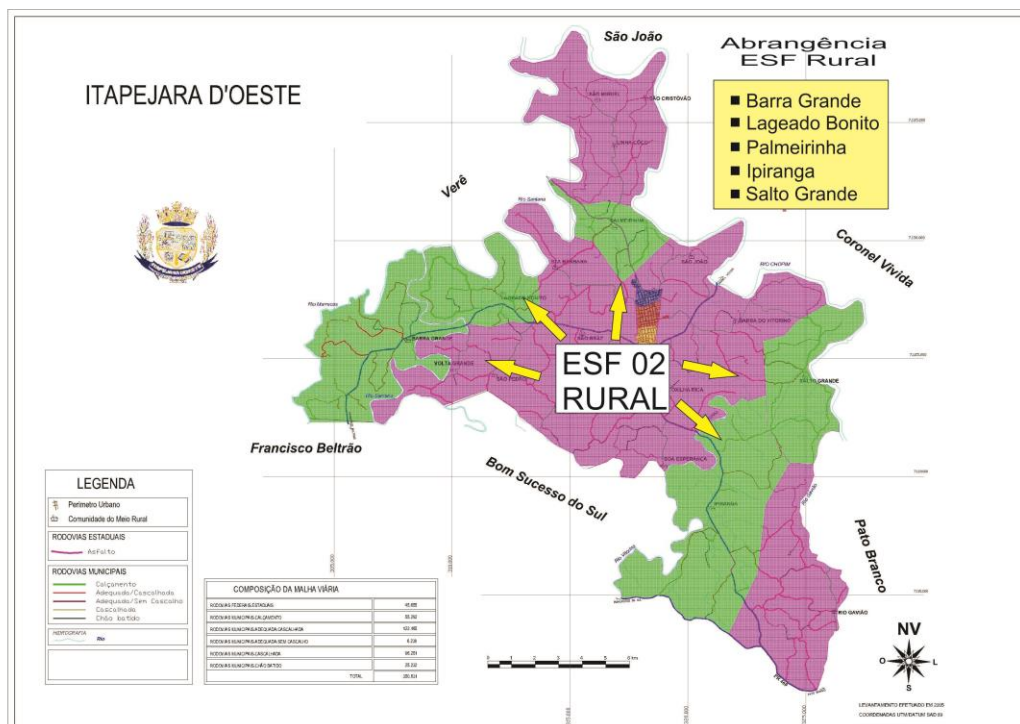
8.3 Relação de Unidades de Saúde da Família de Itapejara D'Oeste/ PR:

Nome da Unidade	Endereço	Bairro	Telefone
ESF Urbano 02 na cor amarela	R. Abilon de Souza Naves	Centro	3526-8316/8354
ESF Osman Simões na cor verde	R. São Matheus	Industrial	3526-1928
UAPSF na cor rosa	R. Padre Réus	Centro	3526-8332
ESF Rural	Distrito de Barra Grande	L. Barra Grande	3526-8330

8.4 MAPA ESF DA ÁREA URBANA



8.5 MAPA DA AREA RURAL



De acordo com a Portaria Nº 2488 de 21 de outubro de 2011 são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

A partir disso, as equipes de Saúde da Família do Município, desenvolvem ações para serem trabalhadas em seus territórios, objetivando atingir os objetivos propostos pela Política Nacional de Atenção Básica.

8.6 Ações Realizadas pelas Equipes de Saúde da Família

Estão entre as ações realizadas pelas equipes àquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

8.6.1 Saúde da Mulher

São realizadas ações que visam principalmente à saúde da mulher em idade fértil, período gravídico e puerperal por meio de planejamento familiar (métodos contraceptivos); atenção obstétrica (pré-natal, urgências e emergências obstétricas); vigilância epidemiológica do óbito materno; violência sexual e doméstica; tratamento e acompanhamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); câncer de colo de útero e realização de mamografias e consulta puerperal.

No ano de 2016 o Município teve 553 usuárias que realizaram o exame Papanicolau totalizando 59,52% e 358 mamografias, totalizando 68,84%.

Além disso, no mês de outubro em alusão ao “Outubro Rosa” são realizadas ações programáticas e estratégicas voltadas para a Saúde da Mulher de forma integral, buscando atingir em especial àquelas mulheres que trabalham no período diurno ou àquelas que não procuram os serviços de saúde por meio de ações nos três turnos do dia.

8.6.2 Saúde do Homem

No mês de agosto são realizadas voltadas para o público masculino, adulto, com intuito de prevenir doenças prevalentes como: câncer de próstata, DSTs, hipertensão arterial, por meio de palestras que visam a educação em saúde, que neste caso são ofertadas em período alternativo para que os mesmos possam estar participando e exames laboratoriais. Além de mobilizações em locais públicos do Município para chamar a atenção desta população e incentivá-los a buscar os serviços de saúde.

8.6.3 Saúde Da Criança

São promovidas ações de qualificação da vigilância nutricional por meio de ações de monitoramento do crescimento e desenvolvimento através da pesagem mensal de crianças que vivem em condições de maior vulnerabilidade e que recebem leite do Governo do Estado do Paraná, bem como atenção à saúde do recém-nascido por meio da visita puerperal nos

primeiros dias de vida e incentivo ao aleitamento materno. Para o momento, as equipes também estão nesta área ações de monitoramento da criança por meio de puericultura, especialmente no primeiro ano de vida, conforme orientações do Programa Mãe Paranaense.

8.6.4. Saúde Bucal

O Município conta com duas Equipes de Saúde Bucal, sendo que o atendimento clínico acontece dentro de uma mesma UBS. Itapejara conta ainda com mais dois profissionais Cirurgiões Dentistas. É conveniado com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece as especialidades de Cirurgia, Periodontia, Endodontia, Prótese e Pacientes Especiais.

A Equipe de Saúde Bucal realiza anualmente atendimento preventivo e curativo aos escolares, dentro do Programa Saúde na Escola-PSE. Atua dentro das Escolas fazendo prevenção e promoção de saúde bucal, bochechos fluorados semanais e Escovação dental supervisionada e atendimentos clínicos na UBS.

8.6.5 Percentual de Exodontia em relação aos procedimentos restauradores.

MUNICÍPIO	INDICADOR EXODONTIA 2016	INDICADOR EXODONTIA 2017
ITAPEJARA D'OESTE	8,96%	12,20%

7.6.6 Saúde Do Idoso

Têm sido realizadas estratificações de risco para a população idosa a fim de identificar aqueles idosos frágeis ou em risco de fragilização com a finalidade de elaborar planos de cuidados com vistas a uma melhor qualidade de vida dos mesmos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos. Apoio nas atividades físicas desenvolvidas por um grupo de idosos, com o apoio de educador físico também estão entre as ações desenvolvidas pela AB municipal.

7.6.7 Saúde Mental

A Saúde Mental no município funciona de forma descentralizada, nas quatro ESFs. É realizado atendimento psicológico no Nasf e o psiquiátrico na Unidade de Saúde Osman Simões, tendo também referências ao Conims. As ações buscam integrar os usuários do serviço a sua rede social de forma integral, prevenindo promovendo e recuperando a saúde da população, bem como através do atendimento estar realizando a estratificação dos pacientes, a estratificação de risco em saúde mental é uma estratégia para identificar as pessoas que sofrem mentalmente, ofertar um cuidado mais adequado e auxiliar as equipes a se organizarem para possibilitar este cuidado.

O índice de ideação suicida só tem aumentado na população de Itapejara D'Oeste, tendo como necessidade trabalhar a prevenção, é realizado trabalhos na escola e comunidade para falar sobre o tema, porém está sendo avaliado a elaboração de um grupo terapêutico aos que realizaram a tentativa e aos familiares como apoio e suporte.

A dificuldade maior ao termo saúde mental é a ausência de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que tem como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental, álcool e drogas criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

9. NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Integrados a APS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) existente objetiva a potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade. Para isso, não se constituem como unidades físicas independentes ou especiais, mas trabalham no compartilhamento do cuidado dos casos com as equipes da APS.

Itapejara D'Oeste tem 01 Nasf credenciado junto ao MS, assiste 04 equipes de Saúde da Família, conforme Portaria Ministerial.

A composição desta equipe é diversa e estão de acordo com as necessidades epidemiológicas de cada região da cidade. É psicólogo, fisioterapeuta, educador físico e assistente social, como núcleo fixo.

9.1 Programa Saúde na Escola

A atenção à saúde do escolar pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Itapejara D'Oeste está baseada no Programa Saúde na Escola (PSE). A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do PSE que é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) lançado em dezembro de 2007 (Decreto Presidencial 6.286), posteriormente regulamentado pela Portaria 1.861 (4 de setembro de 2008), o procura incentivar a integração das políticas e das ações da educação e da saúde.

O PSE preconiza a articulação dos serviços de saúde com a rede de ensino de modo a fortalecer o papel da escola na preservação e na educação para a saúde e está integrado à Atenção Primária de acordo com a PNAB. A maior parte da operacionalização da PSE está centralizada na atuação da equipe do NASF, em conjunto com os EFSs, com ações prioritárias junto às escolas públicas, particularmente as com população em condição de maior vulnerabilidade social.

Mediante a aplicação de recursos financeiros e materiais oriundos da Atenção Básica do MS, o PSE estimula a atuação das equipes da ESF e Saúde Bucal nas escolas de seu

território com objetivo principal de realizar as avaliações clínicas e psicossociais dos estudantes, como também o reconhecimento da responsabilidade das equipes da APS no desenvolvimento da promoção de saúde e da prevenção de doenças e de agravos à saúde, a previsão da ampliação da cobertura da ESF e alteração da estrutura organizacional da SMS

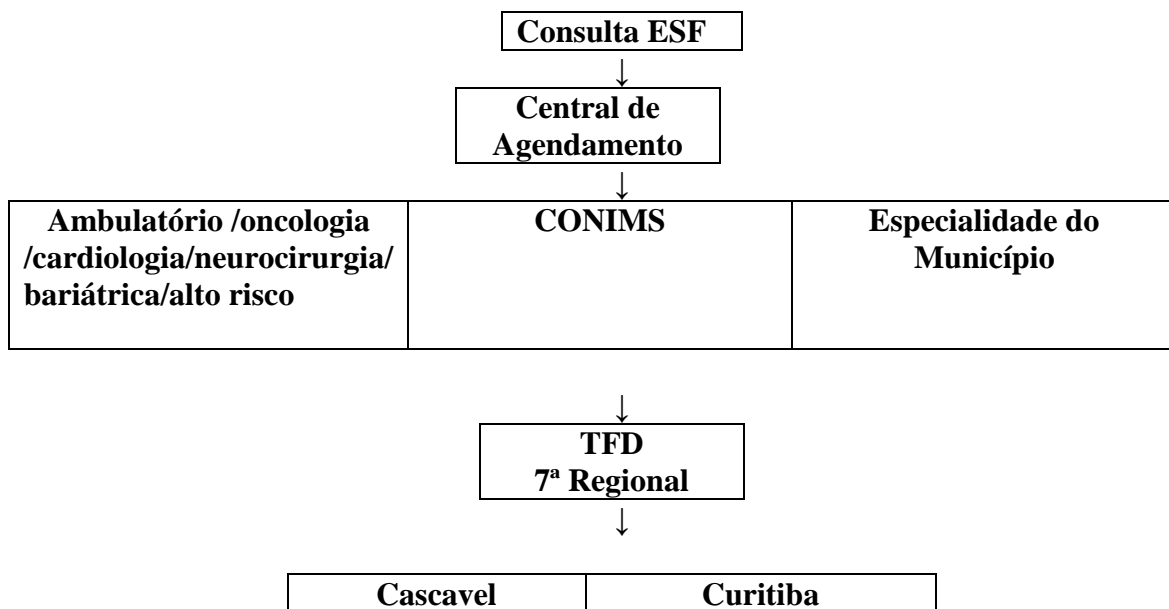
Inúmeros desafios se apresentam para a efetivação plena da atenção à saúde do escolar nos próximos anos em Itapejara D'Oeste. Há necessidade de ampliação da cobertura das avaliações clínicas e psicossociais, com qualificação da antropometria, da triagem visual, da avaliação da pressão arterial e das ações da saúde bucal. Em 2017, as ações do PSE deverão ser estendidas à educação infantil e às Instituição de Educação Infantil conveniadas com a Secretaria Municipal de Educação (SME) e ensino médio ampliando à dimensão da população alvo das avaliações clínicas e psicossociais.

A distribuição desigual das escolas nos bairros da cidade produz um desequilíbrio na relação escolas por unidade de saúde, com um número excessivo de alunos para a capacidade de algumas equipes de saúde. Há necessidade de fortalecimento dos vínculos das unidades de saúde com a escola e com as Redes Locais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no território com a participação da assistência social e do Conselho Tutelar.

A construção conjunta com a escola, do planejamento anual e a inclusão do programa saúde na escola e prevenção no projeto político-pedagógico escolar deverão ser priorizadas nos próximos anos. Há necessidade de construção das linhas de cuidado originado nas atividades de avaliação clínica nas escolas, bem como do aprimoramento do acolhimento às demandas originadas nas escolas pelas equipes das UBS e pelas ESFs, com organização dos fluxos de encaminhamento especializado, quando necessário.

10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O setor agendamento de consulta e exames da unidade de acordo com o organograma abaixo após encaminhamento das Estratégias Saúde da Família realiza a marcação das consultas e exames conforme vagas disponibilizadas pelo consórcio (CONIMS) e ambulatoriais (7ª Regional), conforme a necessidade tem-se disponível o atendimento via (TFD) tratamento fora do domicílio, macro Região Cascavel e Curitiba.



A unidade de Saúde conta com atendimentos especializados que são realizados na própria unidade como cardiologia, pediatria, ginecologia, psiquiatria e reumatologia.

Através do CONIMS é oferecido as especialidades de oftalmologia, dermatologia, neurologia, cirurgia geral, proctologia, nutricionista, cardiologia, otorrinolaringologia, pneumologia, nefrologia, ginecologia, ortopedia, psiquiatria, risco intermediário (gestante), urologia, gastrologia, endocrinologia, fonoaudiologia, psicologia, psiquiatria, mastectomia.

Pelo Ambulatório (7ª Regional) contamos com a Policlínica que oferece cardiologia, ortopedia, cirurgia geral e nefrologia, a UNACON oferece atendimentos de oncologia, o

Instituto São Lucas (ISSAL) oferece atendimentos de bariátrica, gestantes de alto risco, neurocirurgia, urologia e cirurgia geral.

Total de Consultas Especializadas no ano de 2016

MEDICO CIRURGIÃO GERAL	114
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	265
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	08
MÉDICO PROCTOLOGISTA /CIRURGIAO PROCTOLOGISTA	20
MEDICO HANSENOLOGISTA	34
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA	50
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA ODONTOLOGO	118
CIRURGIÃO DENTISTA BUCOMAXILOFACIAL	29
NUTRICIONISTA	472
FONOAUDIOLOGO	31
PSICOLOGO CLINICO	29
ASSITENTE SOCIAL	03
MÉDICO PEDIATRA	02
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	190
MÉDICO INFECTOLOGISTA	20
MÉDICO NEFROLOGISTA	02
MÉDICO NEUROLOGISTA	252
MÉDICO CARDIOLOGISTA	102
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	119
MÉDICO PSIQUIATRA	116
MÉDICO DERMATOLOGISTA	148
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	176
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	01
MÉDICO MASTOLOGISTA	23
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	15

MÉDICO OFTALMOLOGISTA	844
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	599
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	52
MÉDICO UROLOGISTA	153
GASTROENTEROLOGISTA /HEPATITE	106
SEM RESTRIÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL - LME	122
MANUTENÇÃO DE PROTESE - ODONTOLOGIA	247
CIRURGIAO DENTISTA – PACIENTES ESPECIAIS	51
GESTAÇÃO	148
CONSULTAS HIPERTENSÃO E DIABETES	11
FONODIOLOGIA AUDIOMETRIA	29
MÉDICO CLINICO GERAL	36
TOTAL	4.747

Os exames realizados nos pacientes revelam informações importantes sobre a causa de uma doença e seus sintomas (diagnóstico) e também são importantes no acompanhamento dos efeitos do tratamento o Município oferece o ECG, Raio X e testes ergométricos que são pagos através de licitação e por meio do CONIMS é oferecido exames laboratoriais, ECG, eletroencefalograma, ecocardiograma, exames oftamos, mamografia, ultrassonografia, RX simples e contrastado, ressonância, testes ergométricos, colpos copia. Contamos também com o Hospital Regional que oferece exames de tomografia.

Abaixo salientamos as cirurgias gerais oferecidas pelo Município por tipo e local.

Tipo de cirurgia	Local realizado
Cirurgia geral	ISSAL
	Policlínica
	Hospital de Coronel Vivida
Ortopedia	ISSAL

	Policlínica Pato Branco Hospital Coronel Vivida
Otorrino	ISSAL
Vascular	ISSAL
Oftalmologia	Hospital Regional De Saúde Pires Clinica do Dr Granzotto FG
Oncologia	Policlínica Pato Branco
Urologia	ISSAL

10.1 Programa De Reabilitação

10.1.1 Órteses e Próteses

Considerando que o atendimento integral à saúde é um direito da cidadania e abrange a atenção primária, secundária e terciária, com garantia de fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação, o fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais aos usuários do sistema contribui para melhorar suas condições de vida, sua integração social, minorando a dependência e ampliando suas potencialidades laborativas e as atividades de vida diária;

O Município atende a demanda oferecendo pelo CONIMS óculos, próteses dentárias e pelo SER (Centro de Reabilitação Física), cadeiras de roda, cadeiras de roda motorizadas e calçados ortopédicos para reabilitação, tendo também um suporte pela faculdade FAG de Cascavel com as muletas e pernas mecânicas.

A reabilitação dos pacientes conta com apoio de fisioterapia oferecido através da Faculdade Fadep Pato Branco e pela assistência da fisioterapeuta do NASF (núcleo de Apoio a Saúde da Família).

10.2 Serviço de Transporte na Saúde

O direito ao transporte é chamado de direito-meio porque ele influencia e condiciona o acesso aos demais direitos, se constituindo em um elemento de vital importância para assegurar as condições necessárias para uma vida digna. Para um cidadão ter acesso à rede pública de saúde, por exemplo, ele precisará utilizar algum meio de transporte, para isso o Município conta com uma frota de 01 ônibus, 03 ambulâncias, 02 Van passageiros e 03 veículos pequenos. Nas Estratégias Saúde da Família o transporte é realizado por 04 veículos pequenos.

Temos um suporte do ônibus do CONIMS para levar os pacientes para atendimentos em Curitiba.

10.3 Problemas Identificados na Atenção Especializada

A rede Especializada vem enfrentando muitos desafios que demandam ações governamentais em busca de caminhos que possam levar a mudanças na organização do sistema e dos serviços de saúde e na forma de encaminhar os usuários, a Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, no entanto, a insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas em algumas especialidades fazendo com que o acesso seja precário.

O gestor da Saúde juntamente com a equipe de Saúde do Município vem trabalhando na busca por soluções que ajude a demanda da Atenção Especializada investindo em ações transformadoras para interferir no modelo constituído, considerando que a ESF está

efetivamente incorporada e que tem função organizar as ações de promoção e proteção à saúde e as devidas classificações de risco dos usuários.

11. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Município Dispõe de um setor de urgência e emergência, com objetivo de prestar socorro precoce diminuindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais, e as sequelas decorrentes da falta do socorro precoce. Tendo como suporte físico 13 leitos de observações, onde atendimento ocorre em 24 horas, contando com uma equipe de 04 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, 07 médicos plantonistas, todos profissionais capacitados para prestar atendimento a toda à população, tendo um número em média anual de 13.800 atendimentos. O atendimento realizado é para solução imediata, nosso cliente fica em observação no máximo 24 horas posteriormente deve ser encaminhado para internação hospitalar para Hospitais referências no Município de Pato Branco sendo Hospital São Lucas, Hospital Policlínica e alguns casos esporadicamente Hospital Policlínica de Chopinzinho.

Sendo atendimento inteiramente SUS, atendendo livre demanda. Realizado acolhimento em ordem de urgência e emergência onde ocorre triagem de enfermagem, impressão da ficha de atendimento em seguida atendimento médico e evolução do caso. Atende-se uma demanda de outros municípios em caso de acidentes de transito, acidente de trabalho ou passeio, realizado primeiro atendimento, posteriormente encaminhado para município de origem e em casos mais craves para hospital referência. A regulação é feita em quatro situações, primeiramente contato via telefone onde médico passa o caso do paciente para o médico plantonista do hospital referência, posteriormente preenchido central de encaminhamento manual, segundo, via SAMU onde o médico regulador nos direciona para onde encaminhar o paciente, terceiro via UPA do município de Pato Branco sendo a própria UPA que faz a regulação para Hospital Referência, quarta opção via central de leito para Hospital Regional Regulação pela central de Cascavel, também regulamos via Central de

leitos paciente Psiquiátricos, Alcoólicos ou usuários de drogas. Sistema de assistência Hospitalar

O município recebe 51 AIH'S, para Internação Hospitalar, elas são distribuídas em Pato Branco e Chopinzinho, pois não temos estrutura para internamentos em nosso município.

Local	N de AIH's
Hospital Policlínica - Pato Branco	24
Hospital São Lucas – Pato Branco	24
Hospital Policlínica – Chopinzinho	03

A Secretaria Municipal de saúde dispõe de 03 laboratórios credenciados ao SUS, através do CONIMS, laboratório Policlínica, laboratório Santa Clara e laboratório Bio exames, todos localizado no próprio município facilitando a coleta em caso de urgência e emergência. Com funcionamento de escala de plantão 24 horas para prestar suporte ao Pronto Atendimento, Próprio laboratório realiza a coleta de paciente em observação.

Possui um RX dentro da unidade do pronto atendimento, onde atendimento é realizado por uma equipe terceirizada através de licitação. Atende livre demanda e urgências e emergências 24 horas.

Internação por Subgrupo proced. Segundo Ano Atendimento período de 2016

Consultas/ atendimentos/ acompanhamentos	18
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	213
Tratamento em oncologia	37
Tratamento em nefrologia	02
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas.	09
Parto e nascimento	59
Pequena cirurgia de retirada de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	02
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	09
Cirurgias de vias aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço.	18

Cirurgia em oncologia	40
Cirurgia do aparelho da visão	01
Cirurgia do aparelho do aparelho circulatório	17
Cirurgia do aparelho do aparelho digestivo, órgãos em anexos e parede abdominal	92
Cirurgia do sistema osteomuscular	69
Cirurgia do aparelho geniturinário	42
Cirurgia obstétrica	58
Cirurgia torácica	11
Cirurgia reparadora	01
Outras Cirurgias	46
Total	744

Fonte: Datasus

AIH aprovadas por Subgrupo proced. Segundo ano atendimento período de 2016

Consultas / atendimentos/ acompanhamentos	18
Tratamentos clínicos e (outras especialidades)	219
Tratamento em oncologia	37
Tratamento em nefrologia	02
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	09
Parto e nascimento	59
Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	02
Cirurgia do sistema nervoso central periférico	09
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço	19
Cirurgia do aparelho de visão	01
Cirurgia do aparelho circulatório	17
Cirurgia do aparelho do aparelho digestivo, órgãos em anexos e parede abdominal.	92

Cirurgia do sistema osteomuscular	69
Cirurgia do aparelho geniturinário	42
Cirurgia obstétrica	58
Cirurgia torácica	11
Cirurgia reparadora	01
Outras Cirurgias	46
Cirurgia em oncologia	40
total	750

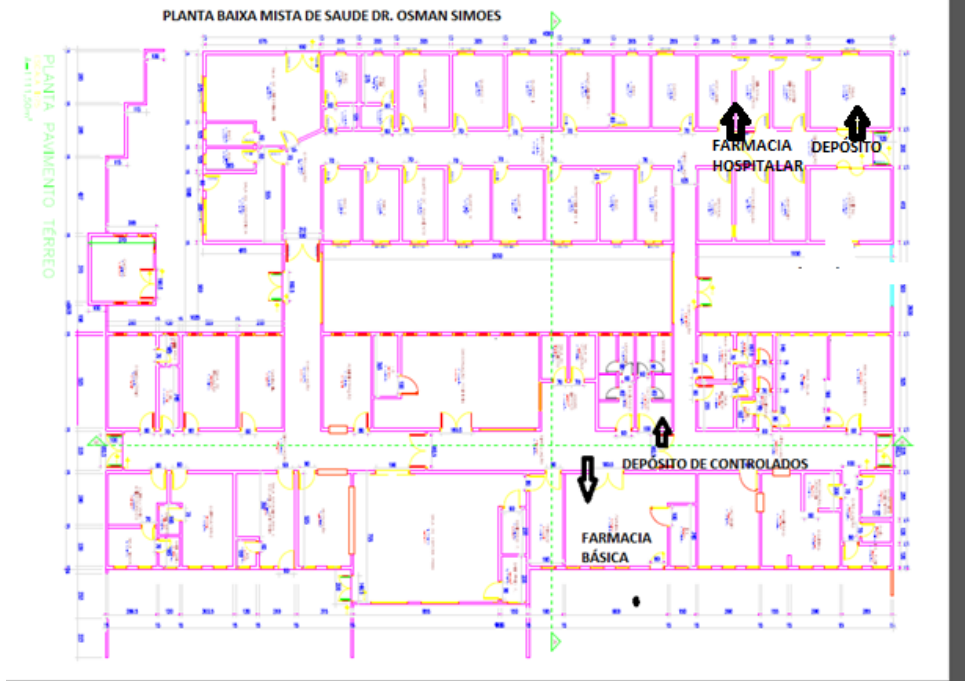
Fonte: Datasus

12. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município possui uma farmácia básica localizada na mesma estrutura da Unidade Mista de saúde Dr. Osman Simões, na Rua Abilon Souza Naves, nº368 portador do CNPJ 09.323.218/0001-51 que dispensa medicamentos para os usuários do Sistema Municipal de Saúde.

Possui uma estrutura em condições de atendimento aos pacientes, composta seu recurso humano por uma responsável Farmacêutica técnica-gerenciais profissional capacitada para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativa e gerencial para o planejamento e execução das ações. E também duas funcionarias e uma estagiaria para atender a demanda.

Localização



12.1 Organização da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos e materiais de ostomia das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Na Farmácia é atendida mensalmente aproximadamente a média de 2800 pacientes sendo que 140 pacientes recebem os medicamentos básicos e aproximadamente 10 pacientes por dia que recebem os medicamentos excepcionais.

Quanto à aquisição de medicamentos são adquiridos do Consorcio Paraná e do consorcio intermunicipais de saúde (CONIMS) onde o valor gasto depende da demanda mensal. Os medicamentos são recebidos com documentos repassados pelos consórcios, conferidos e lançado no sistema Win saúde para a dispensação.

Quanto ao armazenamento dos produtos são relacionados por ordem de prazo de validade e utilizados os que vencem primeiro para evitar perdas.

A dispensação é realizada mediante o receituário médico é avaliada quanto; nome, número do CRM do médico, nome do paciente, data, nome do medicamento, dosagem, via de administração e concentração se estão corretamente prescrita. Em relação aos medicamentos controlados, são dispensados somente com receita de controle especial e notificação de receita sendo exigida a documentação do paciente para preenchimento dos campos necessários com forme a portaria 344/98 da ANVISA.

O controle da dispensa dos medicamentos é lançado no sistema informatizado Win Saúde de Gestão de Saúde e os receituários de medicação são carimbada e devolvida ao paciente, exceto as de controle especial que são arquivada em pastas por cinco anos conforme a portaria 344/98. São gerado relatório para conferencia dos receituários de controle especial entregue diariamente e relatórios trimestrais e anuais para Vigilância Sanitária. Quanto ao atendimento ao paciente após a dispensação é dada as seguintes orientações: condições de conservação e transporte, interações alimentares e medicamentosas, modo de usar, duração do tratamento, via de administração e quando for o caso, os efeitos adversos e outras consideradas necessárias.

Hoje, possuímos 280 itens de medicamentos entre eles básico e estratégico conforme necessidade e epidemiologia do município. Além desses medicamentos ainda é fornecido os especializados de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá, através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado. Encaminhado por Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, foram adquiridos de forma centralizada 52 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo 06 fármacos em 09

apresentações farmacêuticas de medicamentos antineoplásicos para atender parte da Política Nacional de Combate e Prevenção do Câncer, coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde. No que se referem ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), as compras centralizadas para distribuição aos estados através das Regionais que transferem para os municípios são voltadas para insulinas (NPH e Regular), contraceptivos do programa Saúde da Mulher e insumos para o Programa Calamidade Pública.

Medicamento estratégico entra o controle das endemias, tais como tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional; antirretrovirais do programa DST/AIDS; sangue e hemoderivados e imunobiológicos, sendo os medicamentos adquiridos e distribuídos pelo MS (ministério da saúde).

12.2 Farmácia Hospitalar

A Farmácia localizada na parte interna da Emergência com a presença de uma responsável Farmacêutica e uma atende. Cujo objetivo é para abastecimento as unidades ESF (Estratégia Saúde da Família) e emergência. O fornecimento é coletivo, onde a farmácia fornece materiais e medicamentos atendendo ao pedido da Unidade solicitante. O abastecimento da emergência é feito conforme os lançamentos dos prontuários no sistema Win Saúde onde a farmácia tem acesso à demanda da medicação e dos materiais através de relatórios e assim conseqüentemente feito à reposição.

O estoque da farmácia hospitalar possui um total de 322 itens, sendo desenvolvidas as atividades de controle, armazenamento e dispensa. Sua principal função é servir o paciente com medicação segura e oportuna. A Aquisição de materiais e medicamentos são adquiridos do consorcio intermunicipal (CONIMS) e Prefeitura Municipal. E outros fornecedores licitados caso necessário.

12.3 Recursos Farmácia Básica

Os medicamentos são adquiridos do Consorcio Paraná Saúde onde o repasse do o recurso para a compra é das três esferas, estadual e federal. E ainda aportar recursos próprios junto ao consorcio para execução de sua contrapartida.

Repasse seguintes valores:

Governo Federal	R\$ 5,10 por habitante/ano/município
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município
Governo Municipal	Por meio de convênios com os municípios que tiverem interesse. no mínimo R\$ 2,36 por habitante

E também do CONIMS (Consortio Intermunicipal de Saúde), onde os medicamentos são adquiridos com recurso municipal, o valor gasto mensalmente é aproximadamente R\$15.000.

Além dos medicamentos do componente básico, a população conta com medicamentos e insumos do componente especializado e do componente estratégico da assistência farmacêutica, bem como para diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos com importância epidemiológica.

Os Medicamentos Especializados, programa originariamente financiado pelo Ministério da Saúde, tem os recursos incluídos no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) e é atualmente co-financiado pelos Estados e Distrito Federal. Este grupo de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde é, geralmente, de elevado valor unitário ou pela cronicidade do Tratamento tornam-se excessivamente caros, com dispensação no nível ambulatorial. Os recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde são repassados mensalmente aos Estados e ao Distrito Federal, 30 responsáveis pela programação, aquisição, distribuição e dispensação destes medicamentos aos usuários cadastrados que devem obedecer aos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Alguns Estados adotam protocolos clínicos próprios normatizados e financiados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos oncológicos, através de recursos federais é disponibilizado aos estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS-UNACON que é responsável pela padronização, aquisição e prescrição, de acordo com diretrizes terapêuticas. E encaminhado Farmácia Básica do Município para repassado aos pacientes.

13. RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE DE SAÚDE

SMS de Itapejara - VISA

Categoria	Total	Atende SUS
Agente de Endemias	6	6
Administrativo	1	1
Farmacêutico	1	1

Centro de Saúde/ Unidade Básica

Categoria	Total	Atende SUS
Agente Comunitária de Saúde	21	21
Auxiliar de Enfermagem Estratégia Saúde da Família	4	4
Auxiliar em Saúde Bucal Estratégia Saúde da Família	4	4
Cirurgião Dentista Estratégia Saúde da Família	4	4
Cirurgião dentista	1	1
Enfermeira Estratégia Saúde da Família	4	4
Farmacêutica	1	1
Fonoaudióloga	1	1
Medico Estratégia Saúde da Família	4	4
Médico Cardiologista	1	1
Psicóloga	1	1
Médico Pediatra	2	2
Médico Ginecologista	1	1
Nutricionista	1	1
Fisioterapeuta	1	1

Medico Psiquiatra	1	1
Medico Reumatologista	1	1
Assistente Social	1	1

Pronto Atendimento

Categoria	Total	Atende SUS
Auxiliar de enfermagem	8	8
Enfermeiro	4	4
Farmacêutico	1	1
Médico clínico	7	7
Técnico de enfermagem	6	6
Técnico radiologia	1	1

O município encontra-se no modelo de Gestão Plena de Atenção Básica, isto é, todos os atendimentos em atenção básica são de responsabilidade municipal.

Estabelecimentos e tipo de prestador

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Prestador		
		Público	Privado	Filantrópico
Centro de Saúde/Unidade Básica	3	3	0	0
Clínica/Centro de Especialidade	3	1	2	0
Consultório Isolado	7	0	7	0
Posto de Saude	5	5	0	0
Polo academia da saúde	1	1	0	0
Central de Gestão em Saúde	1	1	0	0

Unidade de Apoio/Diagnose e Terapia(SADT isolado)	3	0	3	0
Total	23			

Fonte: CNES

14. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

O plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta as diretrizes, objetivos e ações que orientarão a gestão municipal no período de 2017 a 2021, propiciando a gestores, trabalhadores e usuários um amplo debate acerca das prioridades para as políticas de saúde do município. Está estruturado a partir de diretrizes que demarcam os compromissos da gestão, legitimamente discutidas com o Conselho Municipal de Saúde. As ações propostas são representativas do comprometimento com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública inclusiva e resolutiva.

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese. Os Objetivos de cada Diretriz representam os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional. As Metas especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base. As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.

OBJETIVO: BUSCAR QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

META	AÇÕES 2018-2021
1.1.1 Investigar e encerrar 100% dos agravos de notificação compulsória dentro do período estipulado e enviar regularmente todas as notificações. Bem como acompanhar a evolução do paciente.	Digitar no Sinan investigação agravos e notificações compulsórias dentro do prazo conforme vigência. Avaliar os dados e conhecer o perfil de morbidade da população no município.
1.1.2 Realizar acompanhar e informar 100% dos casos existentes. Promover ações educativas afins de que a população tenha conhecimento de como prevenir em relação a estas doenças contagiosas.	Realizar as coletas biológicas de doenças sujeitas à notificação compulsórias, Promover recuperação da saúde do paciente bem como evitar outras contaminações evitando surtos.
1.1.3 Avaliar quadrimestral por meio dos relatórios de acompanhamento e cobertura de 100% da meta estipulada.	Cobertura da vacina para todos os grupos contemplados evitar as doenças relacionadas à cobertura vacinal dentro da população de risco
1.1.4 Participar ou justificar 100% das capacitações.	Participação de profissionais em cursos de educação permanente Manter os profissionais atualizados para desenvolvimentos das atividades pertinentes as suas atividades.
1.1.5 Investigar 100% dos casos de morte fetal/infantil/materna diante da análise do quadro, estabelecer medidas de prevenção para diminuir a taxa incidente.	Investigar todas as mortes fetal/infantil/materna conforme Portaria 72 de janeiro de 2010, realizar análise dos dados investigados.

<p>1.1.6 Identificar, notificar e encaminhar os casos das violências interpessoais quando necessário para psicóloga, assistente social, promotora e demais órgãos competentes 100% dos casos existentes.</p>	<p>Notificar todos os casos de violência doméstica, violência sexual e outros tipos de violência interpessoal Conhecer os casos de violência, analisar as causas e acompanhar as partes envolvidas a fim de restabelecer a saúde física, mental e laborativa do indivíduo.</p>
<p>1.1.7 Levantamento rápido do índice de infestação por Aedes Aegypti para diminuir a infestação.</p>	<p>Realizar visitas quinzenalmente preconizadas pelo programa endemias em todos os pontos estratégicos do município, bem como o tratamento e raio de 300 metros quando necessário.</p>
<p>1.1.8 Realizar coleta de 100% das amostras pactuadas, analisar os resultados e tomar medidas corretivas quando necessário.</p>	<p>Avaliar a água e o solo do município, tomar medidas corretivas e preventivas a fim de melhorar a qualidade dos mesmos. Manter técnicos capacitados para a coleta bem como equipamentos necessários para realizar as coletas e alimentar os programas vigentes (SISAGUA e SISOLO)</p>
<p>1.1.9 Realizar 100% dos novos estabelecimentos, 30% dos existentes no ano de 2017 com acréscimo de 10% até atingir a meta pactuada de 80%.</p>	<p>Vistoriar em loco os estabelecimentos sujeitos à inspeção, detectado infrações, estabelecer prazo afim de que as mesmas sejam corrigidas, orientar os estabelecimentos para executar o melhoramento das ações e instalações. Quando não resolvido o problema dentro dos prazos estipulados, instaurar processo administrativo, se necessário interdição</p>

	cautelar do mesmo.
1.1.10 Investigar 100% dos acidentes e vistoriar 10% das empresas do município priorizando as com maior número de trabalhadores.	Vistoriar estabelecimentos verificando se os mesmos têm: PCMSO, PPRA e se tais estão sendo executados. E realizar palestras e orientação individual aos trabalhadores para que os mesmos tenham ciência dos riscos inerentes ao seu trabalho, bem como os seus direitos que devem ser assegurados pelo empregador.
1.1.11 Executar 100% das denúncias e medidas cautelares informadas a Vigilância Sanitária do município.	Realizar a vistoria necessária e informar os procedimentos tomados aos programas e órgãos competentes.
1.1.12 Implantar melhoramento no sistema de coleta de lixo e dejetos.	Avaliar periodicamente o sistema de coleta de lixo estabelecendo melhorias e regras bem como notificando e se necessário penalizando infratores. Quanto ao sistema de esgoto desenvolver um projeto individual ou coletivo afim de que seja implantado um sistema que venha a contemplar a não poluição do meio ambiente (córregos, rios, lençóis freáticos).
1.1.13 Garantir a humanização dos usuários	Capacitação dos profissionais do setor, bem como garantir o acolhimento dos usuários.
1.1.14 Realizar fiscalização dos comércios locais para o cumprimento das medidas preventivas em relação ao COVID-19	Visitas em loco para orientações e posteriormente visitas para fiscalização do cumprimento das ações orientadas.
1.1.15 Realizar orientação para profissionais das UBS e emergência quanto ao cumprimento das medidas preventivas em	Orientar e fiscalizar o cumprimento das ações de prevenção, bem como utilização de EPIS

relação ao COVID-19.	
1.1.16 Lançamento de dados no site covid19.appsaude.pr.gov.br	Realizar lançamento dos dados e casos suspeitos, confirmados, curados e descartados de COVID-19
1.1.17 Monitoramento dos pacientes com sintomas gripais	Monitorar via telefone ou visita domiciliar todos os pacientes com sintomas gripais e suspeitos de COVID-19, conforme orientação da 7ª Regional
1.1.18 Orientação a população sobre informação de atendimento e prevenção do COVID-19	Orientar por meio de mídia, radio e redes sociais sobre os protocolos de atendimentos e orientações a respeito da pandemia do COVID-19

DIRETRIZ 02: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA NO AMBITO DO SUS

OBJETIVO: PROMOVER MELHOR ACESSO E QUALIDADE NO ATENDIMENTO

META	AÇÕES 2018-2021
2.1.1 Tornar de conhecimento dos profissionais médicos os medicamentos preconizados	Fornecer o REMUME e a relação dos medicamentos de urgência/emergência aos profissionais.
2.1.2 Melhorar a estrutura física e recursos humanos para que se tenha um melhor rendimento.	Adquirir equipamentos e recursos humanos qualificados para melhorar o atendimento aos usuários bem como para os profissionais.
2.1.3 Melhorar a informatização e acesso a internet agilizando o atendimento, retirada de relatórios, praticidade no atendimento.	Ampliar a rede de acesso à internet por fibra ótica e capacidade de memória dos computadores.
2.1.4 Garantir a humanização no	Acolher bem o usuário e fornecer

75

atendimento ao paciente	corretamente as orientações para os clientes.
2.1.5 Aprimorar o conhecimento dos profissionais	Fortalecimento de educação continuada aos profissionais envolvidos na farmácia
2.1.6 Capacitação para equipe da farmácia de Atenção Básica e Hospitalar	Participar de 100% das Capacitações Disponibilizadas pelo Conselho, 7ª Regional e Departamento de Saúde durante o ano.
2.1.7 Implantar Farmácia na Unidade de Saúde Bem Viver	Contratação de Profissional

DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DO NUCLEO DE APOIO AS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA.

OBJETIVO: ALCANÇAR MELHORES RESULTAÇÕES NAS AÇÕES GARANTINDO AO USUÁRIO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE.

META	AÇÕES 2018-2021
3.1.1 Fortalecer o vínculo intersetorial NASF e ESFs, para o desenvolvimento e aperfeiçoando e acolhimento aos usuários.	Reuniões intersetorial, divulgação e esclarecimentos das competências e suas funções, executar pesquisa de território, matriciamento e projeto terapêutico singular.
3.1.2 Conforme as normas do Ministério da Saúde sobre Humaniza SUS, Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios da humanização.	Fortalecer iniciativas de humanização existentes, valorização do trabalho na saúde, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão, como também processos de acompanhamento e

	avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas, realizar atendimento acolhedor e resolutivo, garantindo os direitos dos usuários.
3.1.3 Dar continuidade ao Programa Saúde na escola.	Articulação das metas em conjunto com os departamentos de saúde e educação.
3.1.4 Reativar o grupo do Programa de Tabagismo após capacitação do profissional médico “Deixando de Fumar sem Mistérios”	Articular entre os gestores Municipais e Estaduais para viabilidade das capacitações.
3.1.5 Manter o grupo de apoio Renascer para o fortalecimento dos pacientes a viver em sobriedade, após encaminhamento e tratamento em álcool e droga.	Garantir espaço físico, profissionais e materiais de expediente/consumo para desenvolvimento e acompanhamento do grupo.
3.1.6 Criar e executar projeto “AMOR PRÓPRIO”	Acompanhamento interdisciplinar efetivo aos pacientes em uso de medicamentos por indicação à psiquiatria, reumatologia e neurológica, visando melhora na qualidade de vida e autonomia dos usuários dos serviços de saúde.
3.1.7 Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para atendimento e acompanhamento aos pacientes de saúde mental, álcool e droga.	Articular entre os gestores Municipal e Estadual para viabilidade do projeto.
3.1.8 Fomentar a Rede de Saúde do Idoso e fortalecimento ao Conselho Municipal de Saúde do idoso.	Capacitação da rede de atendimento e divulgação da existência a comunidade.
3.1.9 Dispensar alimentação nutricional	Distribuir quantidade de fórmula especial de acordo com critérios clínicos e

especial	nutricionais.
3.1.10 Manter e aprimorar o NPV (Núcleo de Prevenção às Violências)	Realizar ações que visem o conhecimento dos profissionais e da população geral, Realizar campanhas para prevenção de violências.

DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: CONSOLIDAR A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E ESF

META	AÇÕES 2018-2021
4.1.1 Detectar casos de Câncer Bucal em fase precoce	Realizar ações de prevenção de Câncer Bucal nas campanhas realizadas pela atenção básica.
4.1.2 Ampliar e melhorar o acesso da população às equipes de Saúde Bucal.	Contratação de profissionais Cirurgião Dentista e Auxiliares 40 horas semanais.
4.1.3 Reduzir o índice CPO-d, de estudantes realizando bochecho fluorado e escovação dental supervisionada.	Desenvolver Ações de promoção e prevenção de Saúde Bucal através do PSE. Bochecho semanal Fluorado nas escolas, escovação dental supervisionada e atendimento clinico na UBS.
4.1.4 Estratificar 100 % da população coberta pela saúde bucal	Realizar estratificação de risco conforme formulário da SESA.
4.1.5 Reduzir em 10% a cada ano o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Aumentar as ações preventivas e fazer intervenções antecipadas conforme estratificação de risco.
4.1.6 Manter os equipamentos odontológicos sempre em funcionamento e em bom estado de conservação	Contrato anual de prestação de serviços com empresa de manutenção.
4.1.7 Reativar as atividades da Clinica do Bebê	Contratação de um Odontólogo Especialista

4.1.8 Garantir aos profissionais da equipe de saúde bucal educação continuada.	Cursos e palestras que contemplem as necessidades profissionais para melhorar o atendimento.
--	--

DIRETRIZ 05: FORTALECIMENTO DO SETOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

OBJETIVO: ADEQUAR A ESTRUTURA DE TRABALHO PARA MELHORAR O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES PRESTADAS PELOS COLABORADORES OFERECENDO ASSIM UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE E PRECISÃO AOS PACIENTES.

META	AÇÕES 2018-2021
5.1.1 Melhorar o atendimento dos pacientes atendendo 100% da demanda garantindo a sobrevivência do paciente.	Oferecer um atendimento humanizado com qualidade e satisfação do cliente. Atender os pacientes segundo classificação de risco (protocolo de Manchester)
5.1.2 Melhorar o desempenho das funções, com mais qualidade e precisão.	Oferecer capacitação para equipe de enfermagem e médicos. Buscar parceria com equipe do SAMU (capacitação); Solicitar capacitação junto às universidades da região;
5.1.3 Garantir a esterilização para uso seguro do material para todas as unidades de Saúde.	Reformar a estrutura física adequando conforme norma técnica.
5.1.4 Beneficiar os usuários e profissionais do setor de urgência /emergência com uma	Reformar, ampliar e adquirir equipamentos necessários.

estrutura física adequada.	
5.1.5 Viabilizar uma base do SAMU no município.	Elaborar o projeto para viabilização do SAMU e encaminhar para instancias necessárias.
5.1.6 Viabilizar adequação da estrutura para atendimento aos pacientes com sintomas gripais e suspeita de COVID-19	Realizar adequação estrutural bem como a orientação e fornecimento de EPIs

DIRETRIZ 06: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVEDO A INTEGRALIDADE E A EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

META	AÇÕES 2018-2021
6.1.1 Estratégia Saúde da Família como referência no atendimento da Atenção Primária em Saúde	Fortalecimento da Saúde da Família por meio de qualificação, informação e educação em saúde dos profissionais; Promoção de salas de espera nas Unidades de Saúde da Família visando promover à clientela informação e orientação quanto a hábitos saudáveis de vida;
6.1.2 Estabelecer a Política Nacional de Promoção da Saúde como eixo norteador das ações na Atenção Primária	Desenvolver ações voltadas para as diversas faixas etárias e momentos da vida (criança, adolescente, homem, mulher e idoso); Incentivo de hábitos saudáveis de alimentação, atividade física, controle do tabagismo, controle do uso abusivo de bebida alcóolica e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.
6.1.3 Estimular as ações intersetoriais	Promover ações conjuntas com outros setores (CRAS, Escolas, Conselho Tutelar, Conselhos da Criança, Idoso) a fim de assistir de forma integral às necessidades da clientela;
6.1.4 Apoio técnico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Desenvolvimento de atividades em parceria com as equipes de Saúde da Família propostas na agenda anual do

	Departamento de Saúde; Utilizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento de articulação e discussão coletiva interdisciplinar para o planejamento das ações em saúde dos casos de maior necessidade sugeridos pelas equipes de ESF.
6.1.5 Organizar a assistência da rede de atenção à saúde de usuários com condições crônicas.	Estratificação de risco das doenças crônicas de acordo com protocolo do APUS
6.1.6 Proporcionar aos usuários algumas terapias alternativas no SUS.	Buscar terapias alternativas que proporcionem uma melhor qualidade de vida ao cliente.
6.1.7 Adequação da estrutura da UBS Bem Viver para atendimento de pacientes com sintomas gripais e suspeitos de COVID-19	Realizar adequação estrutural bem como fornecimento de EPIs e orientação quanto ao seu uso.
6.1.8 Direcionamento de pacientes com sintomas gripais e suspeitos de COVID-19 para a UBS do Bem Viver	Realizar o direcionamento de todos os pacientes com sintomas gripais e suspeitos de COVID-19 de todas as Unidades de Saúde para a UBS Bem Viver.
6.1.9 Manter adequadamente a rede de frios da Sala de Vacina	Realizar vistoria anual da Rede de frios.
6.1.10 Atingir a cobertura vacinal do Covid 19 seguindo o Plano Municipal e Estadual para aplicação da Vacina.	Vacinar 100% grupos preconizados pelo Ministério da Saúde

DIRETRIZ 07: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO: FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM IDADE FÉRTIL (10-49 ANOS)

METAS	AÇÕES 2018-2021
7.1.1 Segmento de 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais	Coletar exames de Papanicolau em cerca de 80% da população feminina entre 25-

de alto grau do colo de útero.	64 anos; Implementar agendas nas equipes de Saúde da Família para monitoramento e controle das usuárias com exames alterados; Sensibilizar a população feminina quanto a importância da realização do exame – Papanicolau (anualmente e sempre que necessário);
7.1.2 Redução dos óbitos em mulheres em idade fértil	Investigar 100% dos casos de óbito de mulheres em idade fértil a fim de esclarecer as causas e propor soluções de prevenção e tratamento oportuno; Oferta para realização de mamografia para 100% das mulheres acima de 40 anos de idade;
7.1.3 Garantia de métodos contraceptivos a toda mulher em idade fértil	Divulgar e orientar sobre a importância do planejamento familiar; Garantia de métodos contraceptivos nas Unidades de Saúde da Família; Oferecer Laqueadura Tubárea via SUS.
7.1.4 Diminuição dos casos de gravidez na adolescência (10-19 anos)	Sensibilização quanto ao uso correto de métodos contraceptivos por meio de palestras nas escolas e campanhas que envolvam a comunidade escolar.

DIRETRIZ 08: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA GESTANTE E CRIANÇA

OBJETIVO: MANTER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E TRATAMENTO COM RESOLUTIVIDADE, CONFORME PROTOCOLOS DO PROGRAMA MÃE PARANAENSE:

META	AÇÕES 2018-2021
8.1.1 Acolhimento adequado à gestante	Prestar adequada assistência à gestante, conforme preconizado na Linha Guia da Rede Mãe Paranaense; Encaminhá-la quando em situação de risco para o acompanhamento adequado; Inserir a gestante no Grupo de Gestantes “Mãe Itapejarense: Gravidez Saudável”. Realizar a consulta puerperal à mãe e ao

	recém-nascido (RN) na primeira semana de vida, prestando todas as orientações cabíveis neste primeiro momento.
8.1.2 Aumentar a taxa de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Sensibilizar toda a gestante quanto aos benefícios do parto normal sempre que possível e na ausência de complicações que o contra indiquem.
8.1.3 Minimizar a chance de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.	Realizar os testes rápidos nos três trimestres gestacionais; Iniciar o tratamento precocemente assim que detectado qualquer doença que possa ser transmitida ao feto; Prestar toda a assistência necessária à gestante infectada.

DIRETRIZ 09: PROMOÇÃO DO CUIDADO PARA PORTADORES DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE

OBJETIVO: GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ACOLHIMENTO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA.

META	AÇÕES 2018-2021
9.1.1 Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase; Fornecimento de exames e medicamentos em tempo oportuno a fim de evitar maiores complicações decorrentes da doença; Avaliar pelo menos três vezes (início, meio e final do tratamento) o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase; Fazer a vacina BCG nos contatos intradomiciliares; Realizar Campanhas quanto aos sinais e sintomas clínicos característicos da hanseníase.
9.1.2 Ampliar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	Solicitar exame de escarro, cultura de BAAR para usuários com sintomas clínicos sugestivo de tuberculose (TB); Quando positivo o exame, iniciar o tratamento precocemente. Tratamento Diretamente Observado

	(TDO); Realizar mensalmente exames de laboratório para monitoramento e controle da doença.
--	---

DIRETRIZ 10: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS BÁSICOS COM ATENDIMENTO DE QUALIDADE

OBJETIVO: UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA.

META	AÇÕES 2018-2021
10.1.1 Garantir a cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) para 100% da população da área rural	Inserir Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas áreas de maior demanda populacional onde ainda não existe este profissional.
10.1.2 Avaliar a situação da estrutura física das Unidades de Saúde da área rural	Melhorar a estrutura física das Unidades inseridas na zona rural a fim de melhorar a oferta dos serviços de saúde.

DIRETRIZ 11: COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

OBJETIVO: ACOMPANHAR AS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E QUE ESTÃO INSCRITAS NO PBF

META	AÇÕES
11.1.1 Atingir 80% da cobertura de acompanhamento das famílias inseridas no PBF	Pesar e medir todas as famílias inscritas e acompanhadas pelo PBF nas duas vigências anuais do Programa; Fazer busca ativa das faltosas; Fazer o acompanhamento das cadernetas de vacinas das crianças inseridas no Programa, bem como do pré-natal das gestantes.

DIRETRIZ 12: PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: FORTALECER OS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

META	AÇOES 2018-2021
12.1.1 Manter a estrutura do CMS (Conselho Municipal de Saúde).	Manter a estrutura de funcionamento do CMS (Conselho Municipal de Saúde),
12.1.2 Investir na formação dos conselheiros de Saúde.	Oferecer curso de capacitação aos Conselheiros de Saúde conforme cronograma Regional.
12.1.3 Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os setores.	Garantir as caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os setores.
12.1.4 Realizar as audiências e conferências de Saúde	Apoiar e ajudar na realização das audiências e conferências de Saúde.
12.1.5 Ouvidoria ativa na SMS regulamentada	Divulgação da ouvidoria a população

DIRETRIZ 13: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA

OBJETIVO: ASSEGURAR QUE A LINHA DE CUIDADO INTEGRAL SEJA PLENAMENTE ARTICULADA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FORNECER AOS USUÁRIOS DO SUS UMA RESPOSTA ADEQUADA E TEMPO OPORTUNO DE ACORDO COM AS SUAS NECESSIDADES.

META	AÇOES 2018-2021
13.1.1 Controlar informações de absenteísmo no serviço ambulatorial especializado através de relatório específico.	Acompanhar através dos relatórios específicos para controle e avaliação.
13.1.2 Controlar o retorno das contra-referência nas especialidades	Através do acompanhamento das ESF, promovendo a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde através do fluxo

	de informação.
13.1.3 Controlar a demanda dos encaminhamentos para especialidades através do sistema de informação.	Será lançado no sistema todo o encaminhamento inicial e reconsulta dos pacientes.

DIRETRIZ 14: ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

OBJETIVO: COMPLEMENTAR A MEDICINA TRADICIONAL COM O ATENDIMENTO DAS PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA FORTALECIMENTO A SAÚDE DO CLIENTE

META	AÇÕES 2018-2021
14.1.1 Implantar o atendimento das práticas integrativas e complementares para melhorar o equilíbrio vital do homem.	Contratação de profissionais capacitados, disponibilização de consultórios.

ANEXOS

Anexo I - Ata Conselho Municipal de Saúde

Anexo II- Indicadores para a pactuação interfederativa nos anos de 2017 – 2021 SISPACTO.

Anexo III- Consolidado dos recursos financeiros Federal repassados em 2016.

Anexo IV- Repasses de Fundo a Fundo recursos Estaduais de 2016.

Anexo V – Financiamento da Prefeitura Municipal.

– 2021. SISPACTO

INDICADOR	META 2017
Para município e religião com menos de 100mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	14
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente(3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados até 60 dias após notificação.	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%
Numero de casos autóctones de malária	Não se aplica
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,80%

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,47%
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	47%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	13,73%
Taxa de mortalidade infantil	1
Número de óbitos maternos em determinado período por local de residência	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios do ano	100%
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0
Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle de vetorial da dengue	6 ciclos
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho	100%

Consolidada**Resultado da Consulta**

UF

PR

Ano

2016

Código IBGE

411120

População

11.571 habitantes

Ano Censo

2016

De acordo com o filtro realizado, os valores apresentados serão de repasses municipais de ITAPEJARA D'OESTE do Estado de PARANA

Total de Repasses por Bloco			
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 62.266,75	R\$ 0,00	R\$ 62.266,75
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.548.410,04	R\$ 0,00	R\$ 1.548.410,04
INVESTIMENTO	R\$ 431.800,00	R\$ 0,00	R\$ 431.800,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 112.612,85	R\$ 6.466,50	R\$ 106.146,35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 96.583,71	R\$ 0,00	R\$ 96.583,71
Total Geral	R\$ 2.251.673,35	R\$ 6.466,50	R\$ 2.245.206,85

Entidade	CNPJ	Valor Líquido	Ações
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	08.597.121/0001-74	R\$ 62.266,75	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	09.323.218/0001-51	R\$ 2.182.940,10	
Total Geral		R\$ 2.245.206,85	



Secretaria do Estado da Saúde
FAF - Controle de Repasses Fundo a Fundo

Repasses do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde
Regional de Saúde: PATO BRANCO
Fundo Municipal de Saúde: ITAPEJARA D'OESTE
Ano: 2016 a 2016

Fundo Municipal de Saúde	Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
ITAPEJARA D'OESTE	2016	0,00	18.265,00	0,00	361.000,00	50.000,00	42.506,00	49.543,20	19.869,48	13.934,74	7.934,74	13.934,75	0,00	576.987,91



Secretaria do Estado da Saúde
FAF - Controle de Repasses Fundo a Fundo

Repasses do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de ITAPEJARA D'OESTE - 2016

Ação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Incentivo Financeiro de Custeio da Rede de Saúde Mental - Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00	4.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00	28.000,00
Incentivo de Custeio ao programa APSUS	0,00	12.000,00	0,00	6.000,00	36.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	0,00	6.000,00	0,00	84.000,00
Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde-Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.506,00
INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO - Programa de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	240.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240.000,00
Programa de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
Incremento do Teto Financeiro Estadual de Médica e Alta Complexidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.543,20	11.869,48	5.934,74	5.934,74	5.934,75	0,00	71.216,91
Investimento para aquisição de equipamentos para Unidades de Atenção Primária	0,00	0,00	0,00	115.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.000,00
Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde-Custeio	0,00	6.265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.265,00

ANEXO V

Previsão de gastos da Prefeitura para o ano de 2018 dentro do percentual mínimo de 15% de obrigatoriedade conforme a Emenda Constitucional n 29 de 2000, tendo um acréscimo de 8% ao ano.

O total de repasse da Prefeitura para o Departamento da Saúde é R\$ 4.752.088,00 desse valor R\$ 1.000.000,00 é referente ao precatório do profissional médico, restando R\$ 3.752.088,00 que sendo dividido por 12 meses teremos R\$ 312.674,00 mensais a serem gastos pelo Departamento.

O total previsto de gasto com a Saúde é de aproximadamente R\$ 547.856,89 mensal, destacando que é recurso federal, estadual e municipal. Sendo que o percentual de 15% da EC29 poderá atingir um índice maior.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**. 3ª Ed, Campinas, SP, 2012.
2. BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015**. Brasília, 2012, 110 páginas.
3. PARANÁ, Governo do Estado do Paraná – Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2012-2015**. Curitiba, 2013, 220 páginas.
4. COSEMS-PR, Conselho Estadual Secretários Municipais de Saúde do Paraná. **Apostila para as oficinas regionais sobre os Instrumentos de Gestão do SUS**. Maio 2013.
5. <http://www.ipardes.pr.gov.br/imp/index.php>
6. http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003.
7. <http://portal.inep.gov.br/basica-censo>.
8. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?pacto/2016/cnv/pactpr.def>.
9. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=412480&search=parana|itapejara>

10. <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/01/sus-passa-a-oferecer-terapias-alternativas-para-a-populacao>.

