



Plano Municipal de Saúde

PORTO AMAZONAS

2022 – 2025

Elias Jocid Gomes da Costa
Prefeito Municipal



José Luiz Gandin Júnior
Vice – Prefeito



Anelise Aparecida Ribas
Diretora Municipal de Saúde

2021

Elaboração

Anelise Aparecida Ribas

Dirlei de Lima

Marcelo de Jesus Domingues

Wagner Bahr Esposito da Rocha



SUMARIO

I. Introdução	05
II. Caracterização Geral do Município	05
III. Aspectos Históricos	08
IV. Características Gerais do Município	14
V. Aspectos Socioeconômicos	19
VI. Aspectos Culturais	26
VII. Aspectos Educacionais	26
VIII. Estrutura Organizacional do Departamento de Saúde	29
IX. Programação Global de Saúde – 2022 – 2025	71
X. Considerações Finais	116
XI. Glossário de Siglas	118
XII Referências Bibliográficas	120



I – INTRODUÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Porto Amazonas, apresenta a programação geral da saúde no período de 2022 a 2025 e será organizado em diretrizes, metas e ações organizadas de forma a atender os objetivos da nova Política de Atenção Básica – 2017 e as mudanças planejadas para o SUS com a Portaria GM N. 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, as Leis do Previner Brasil, e ainda o que está na Lei Orgânica do Município. Ficará em consonância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como principal instrumento de planejamento.

O PMS é o instrumento de base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema de Saúde na esfera municipal. Foi focado na avaliação do Plano de 2018 – 2021, demonstrando os compromissos para a gestão em saúde no município, sendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde, através de um processo de diálogo caracterizado para fortalecer o planejamento integrado da saúde municipal, para os próximos anos.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

2 – Aspectos Geográficos

2.1 – Localização

O Município de Porto Amazonas localiza-se na região dos Campos Gerais, na margem direita do Rio Iguaçu e a 72 km de Curitiba. Possui uma área territorial de 187 km², a uma altitude de 795 m, nas coordenadas geográficas: latitude 25°33'00" Sul e Longitude 49°54'00" W-GR.

Figura 1 – Localização do Município de Porto Amazonas



Fonte: Plano Municipal 2013- 2017.

As principais vias de acesso do Município são a BR 277 (Curitiba – Palmeira) e a PR 427 (Porto Amazonas – Lapa – Campo do Tenente), tendo como limites: ao Norte e a Oeste, o Município de Palmeira, ao Sul, Lapa e a Leste, Balsa Nova (Figura 2).

As distâncias da sede do Município dos principais centros paranaenses são:

- Curitiba – 72 quilômetros;
- Ponta Grossa – 63 quilômetros;
- Irati – 100 quilômetros;
- Cascavel – 426 quilômetros;
- Palmeira – 22 quilômetros;
- Lapa – 33 quilômetros;
- Balsa Nova – 45 quilômetros;

Figura 2 - Localização



Fonte: IBGE

2.2 Divisão Administrativa

O Município divide-se em: Sede e localidade rurais de Porto Velho, Nova Restinga, Restinga Seca, Castelhanos de Fora, Rio D' Areia, Haras Valente e Capão Alegrete.

2.3 Clima

O seu clima é subtropical Úmido Mesotérmico, com verões frescos (temperatura média inferior a 22°C) e invernos com ocorrências de geadas severas e frequentes (temperatura média inferior a 18°C), não apresentando estação seca.

2.4 Geologia

O Município de Porto Amazonas está inscrito dentro de uma região de solos profundos álicos. Nesta região encontram-se solos do tipo podzólico vermelho escuro, latossolo vermelho escuro, litólicos, cambissolos álicos, cujas características físicas são: arenitos médios e grosseiros com níveis conglomeráticos, poroso e permeável, com fácil infiltração d'água.

2.5 Hidrografia

Os rios de maior destaque no Município são: “Rio Iguaçu”, de longa extensão, que define a divisa do Município com a cidade da Lapa, ao Sul, correndo sentido Leste-Oeste; e o “Rio Papagaios”, a Leste na divisa com o município de Balsa Nova que corre no sentido Norte-Sul. Na área urbana, ao sul encontra-se o “Rio Iguaçu” que contorna praticamente toda a malha urbana; a Oeste, o “Rio Bonito”, que atravessa a malha urbana, o “Rio Lageado Velho”.

2.6 Vegetação

A região é caracterizada por florestas isoladas ao longo das margens dos rios e arroios, além de florestas de araucárias e matas subtropicais e também matas de regime temperado em áreas de serras, principalmente ao norte e a oeste. São significativas as áreas de reflorestamento (matas artificiais) com pinos e eucaliptos.

III – ASPECTOS HISTÓRICOS

3.1 Marcos Históricos

Segundo o pesquisador José Carlos Veiga Lopes, a área que compreende o atual município de Porto Amazonas fazia parte da Fazenda dos Papagaios, de propriedade de Manoel Gonçalves da Cruz, em Sesmaria por ele obtida em 24 de Março de 1708.

Esta área de proporções consideráveis, foi dividida em quatro fazendas: Papagaios, Cancela, Butuquara e Porcos de Cima, além de vários currais, entre eles o Curral do CaiaCanga.

A partir de 1765, com a ameaça de invasão das terras garantidas aos portugueses pelo tratado de Madri, o governador da capitania de São Paulo, D. Luis Antonio Botelho de Souza Mourão, mandou o seu primo Afonso Botelho de

Sampaio e Souza para Curitiba a fim de organizar expedições para o reconhecimento e exploração da região Oeste, utilizando canoas para a navegação nos rios e com o estabelecimento de portos de apoio as expedições.

Desta forma, o Porto de São Bento foi utilizado para as expedições do Rio Tibagi, o de Carrapatos para as expedições de Guarapuava e o Porto de Nossa Senhora da Conceição de Caiacanga para o Rio Iguaçu. Este último porto encontra-se localizado a margem direita do Rio Iguaçu, em local abaixo da ultima cachoeira, provavelmente no local do atual Porto Amazonas.

Após o período de 1768 a 1772, a navegação ficou praticamente abandonada.

Em 1844, pela Lei Provincial nº 40, de 23 de Março foi autorizado a liberação de verba para a construção de uma ponte no Rio Iguaçu, no lugar denominado Porto das Laranjeiras (Porto Amazonas), que foi concluída em 1852.

Em 1866, os engenheiros Jose e Francisco Keller (pai e filho) foram encarregados de fazer uma exploração no Rio Iguaçu, para verificar sua navegabilidade. Em 1871, foi concedido ao Tenente-Coronel Manoel de Oliveira Franco o privilégio de fazer a navegação a vapor de reboque nos Rios Iguaçu, Várzea e Negro, por um período de 50 anos.

Em 1873, o governo imperial estabeleceu um contrato com inglês Charles Willian Kitto para assentar 30.000 colonos ingleses no vale do Rio Iguaçu. Desta forma, em 1876, surgiu a Colônia Kitto, onde os colonos ingleses dedicavam-se a conservação de carne bovina que era enviada a Inglaterra e que possuía um cais natural.

Em 1876, a pedido de George Rivington, agente da Companhia Kitto, foi concedido através da Lei nº 464, de 15 de Abril, o privilegio para navegar nos Rios Iguaçu e Barigui, por um período de 50 anos, e o direito exclusivo, por dez anos, de construir, custear e usufruir, um canal para estabelecer navegação a vapor entre Curitiba e o Rio Iguaçu. No entanto, quando a Colônia Kitto fracassou, após um ano de existência, esta concessão também ficou parada.

Em 1879, pelo Decreto Imperial nº 7.248, de 19 de abril, o Coronel Amazonas de Araújo Marcondes, conseguiu o privilégio para estabelecer, por si ou por meio de companhia, uma linha de navegação a vapor no Rio Iguaçu entre o Porto de Nossa Senhora da Conceição de Caiacanga e o Porto União da

Vitória. Para tanto, foi construído um porto, onde atualmente encontra-se o Porto Velho, que recebeu a denominação de Porto Amazonas.

Decorridos apenas três anos, no dia 27 de dezembro de 1882, o Coronel Amazonas lançou nas águas do Rio Iguaçu o vapor “Cruzeiro” com destino a Porto União da Vitória, tornando-se o único a efetivamente concretizar a navegação do “Rio Iguaçu”.

Pelo Rio Iguaçu eram transportados erva-mate e madeira produtos estes que se tornaram forte na economia da região.

Com a redistribuição, por parte do governo, das terras da antiga colônia Kitto, o Coronel Amazonas, que residia na época em União da Vitória, resolveu promover a vinda de famílias de europeus residentes em Santa Catarina para Porto Amazonas. Inicialmente chegou a família do alemão João Conrado Buhner, que adquiriu uma área de terra em 1883, denominado-a de fazenda Portão, e iniciando a formação de um núcleo de povoação.

Em 05 de Janeiro de 1889, poucos meses antes da Proclamação da Republica, foi concedida por meio do Decreto nº10152, à “Compagnie Generale de Chemins de Fer Bresiliens, que construíra a ferrovia entre Curitiba e Paranaguá, o privilegio para a construção, uso e gozo do prolongamento da respectiva via férrea até o Porto Amazonas, no Rio Iguaçu, com um ramal que, passando por Lapa, se dirigiria para Rio Negro.

Com o advento da Republica, um novo pedido foi realizado, sendo atendido pelo decreto nº 907, de 18 de Outubro de 1890 e assinado pelo General Manoel Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da Republica.

O trajeto da estrada, conforme dados do pesquisador Jose Carlos Veiga Lopes, ficou assim constituído: “saindo de Curitiba, seguia até a estação da Serrinha (atual Engenheiro Bley), de onde havia um entroncamento para Lapa, continuava sempre pelo lado da margem direita do Rio Iguaçu, não beirando o mesmo. Cruzava o Rio dos Papagaios e ia à Restinga Seca e atingia o Rio Iguaçu, cerca de 12 quilômetros acima do Porto, no local chamado Porto das Laranjeiras ou Porto Laranjeiras, onde está a cidade de Porto Amazonas, que mais tarde foi denominada Estação Porto Amazonas, em terras da Fazenda Portão, de João Conrado Buhner”.

Figura 3. Foto do lançamento do Vapor “Visconde de Guarapuava” no Rio Iguçu, 1889.



Fonte: Plano Municipal 2013 - 2017

O trecho compreendido entre a estação da Serrinha à Restinga Seca foi inaugurado no dia 01 de novembro de 1892.

Em 12 de março de 1915, pela Lei Estadual nº1483, Porto Amazonas e é elevado a categoria de Distrito Administrativo, com território pertencente ao município de Palmeira.

Com o progresso proporcionado pela estrada de ferro aliado a navegação consolidada e em expansão, com o surgimento de um numero cada vez maior de vapores, as atividades da região permaneceram em franco crescimento, até a década compreendida entre os anos de 1940 e 1950, quando a produção do sudoeste paranaense e das cidades de Lapa, São Mateus do Sul e União da Vitória, chegava a Porto Amazonas pelos vapores, sendo redespachados posteriormente para outras regiões através da estrada de ferro.

Em 1947, através da Lei Estadual nº02, de 10 de outubro, foi criado o município de Porto Amazonas, desmembrado do município de Palmeira. A instalação oficial do novo município ocorreu no dia 09 de novembro de 1947,

ocasião em que foi empossado o primeiro prefeito, o senhor José de Souza Valente. Após a realização do pleito da eleição, ocorrida no mesmo ano, foi eleito por voto direto, o primeiro prefeito de Porto Amazonas, o senhor João Baptista Bettega.

Figura 4. Foto dos Vapores em Porto Amazonas.

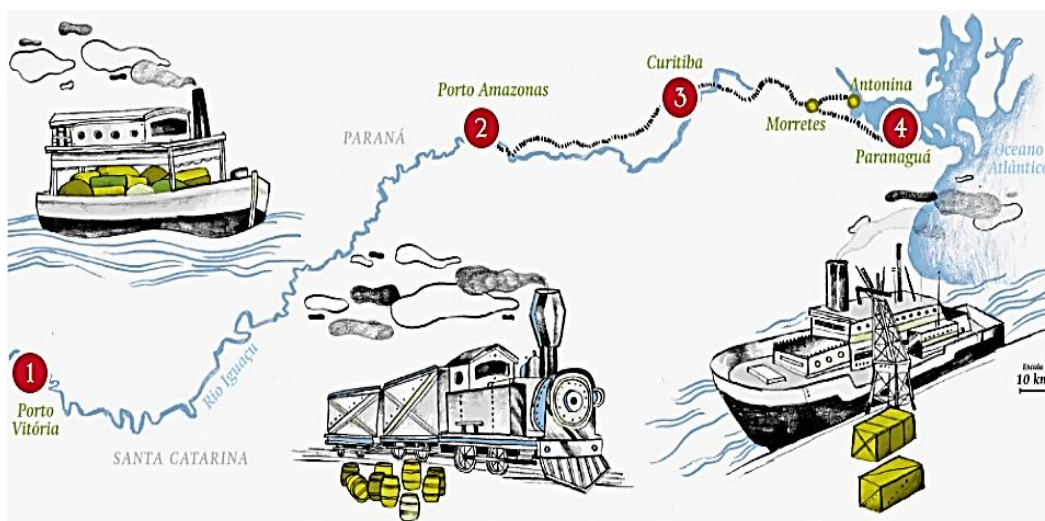


Fonte: Camara Municipal de Porto Amazonas

O trajeto de Porto Vitória a Porto Amazonas era feito pelos barcos a vapor que alcançavam 12 km/h rio acima e 18 kmh rio abaixo, a viagem podia durar mais de 24 horas. (Gazeta do Povo, edição especial)



Figura 5: Trajeto de barco entre Porto Vitória, Porto Amazonas e Paranaguá.



Fonte: Gazeta do Povo

Com a construção da Rodovia do Xisto, aliada a construção da Ferrovia Central do Paraná, distante 8 quilômetros da estrada existente, o panorama de progresso existente na região foi mudando, culminado com a paralisação definitiva do transporte ferroviário que ocorreu no mês de julho de 1970, ocasionado a desativação das instalações da Estação de Porto Amazonas.



Símbolos Municipais

De acordo com a Lei Orgânica de Porto Amazonas são símbolos municipais: a Bandeira, o Brasão e o Hino.

Figura 6. Bandeira Municipal



Fonte: Prefeitura Municipal, 2021.

Figura 7. O Brasão



Fonte: Prefeitura Municipal, 2021.

IV - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

População

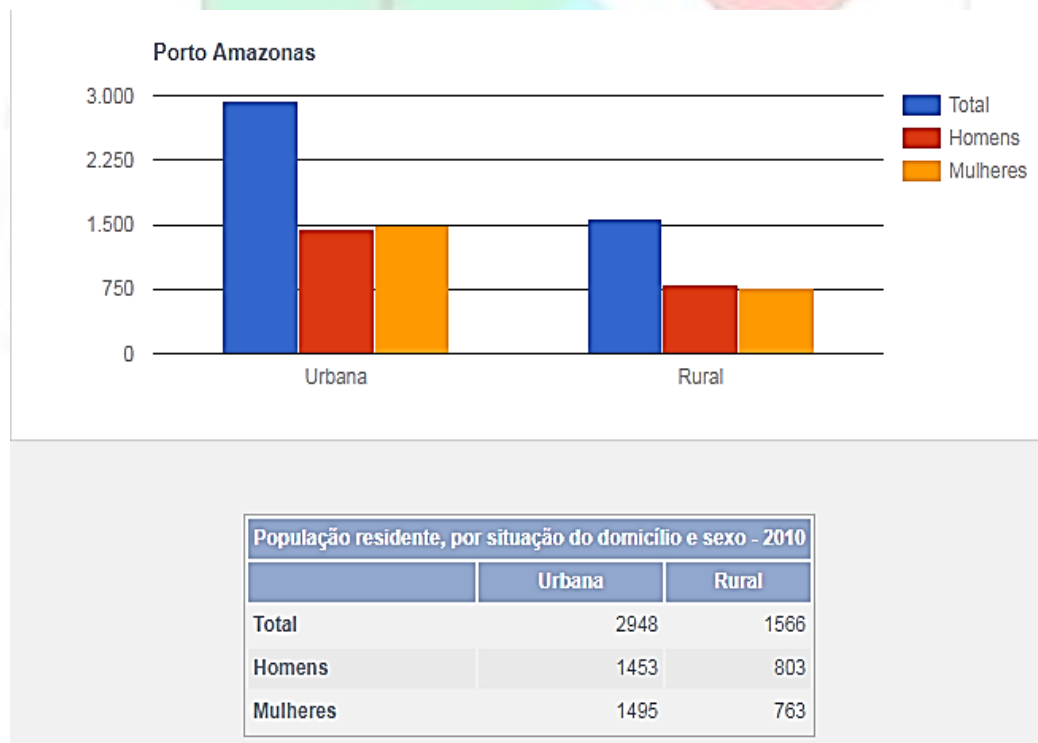
No ano de 2021 ficou estimado em 4899 habitantes residentes no município (IBGE):

Tabela 01 – Evolução Populacional

Evolução Populacional			
Ano	Porto Amazonas	Paraná	Brasil
1991	3.579	8.448.713	146.825.475
1996	3.660	8.942.244	156.032.944
2000	4.236	9.563.458	169.799.170
2007	4.212	10.284.503	183.987.291
2010	4.514	10.444.526	190.755.799

Fonte: IBGE

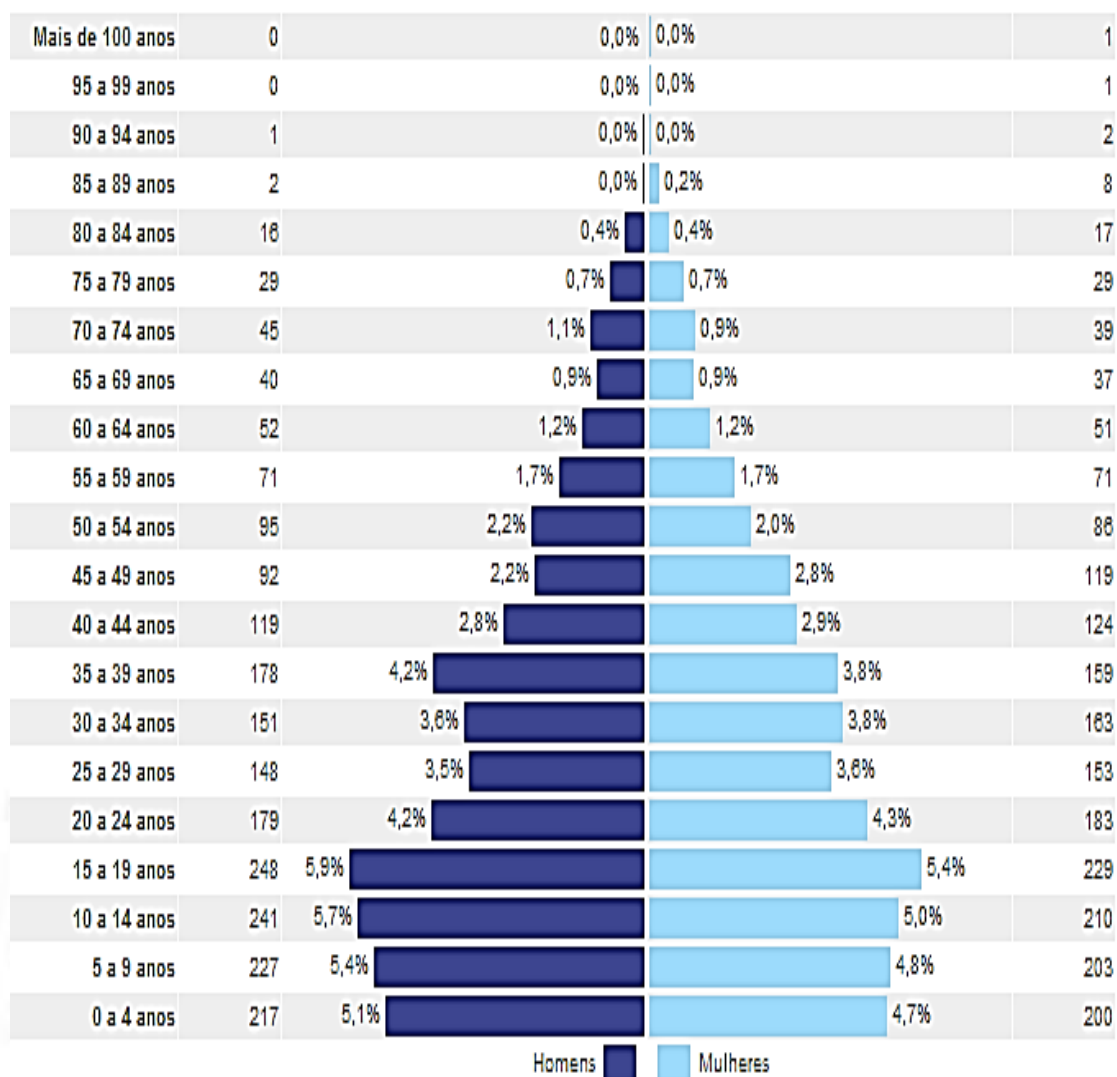
Figura 08 – População residente, por situação do domicílio e sexo em 2010.



Fonte: IBGE

Figura 09 - Período: 2000 - Pirâmide Etária

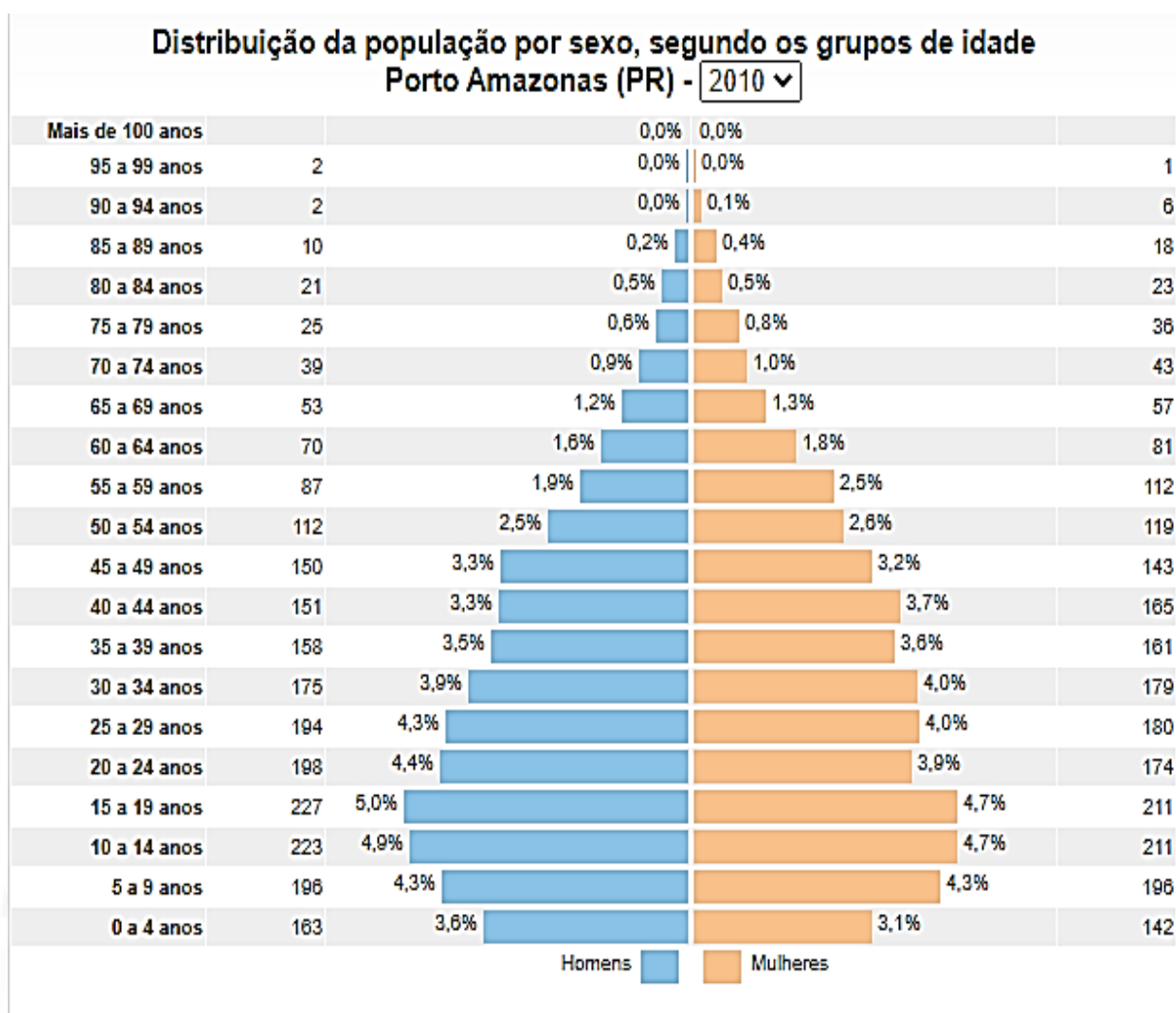
**Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Porto Amazonas (PR) - 2000**



Fonte: IBGE



Figura 10 - Município: Porto Amazonas Período: 2010 Pirâmide Etária



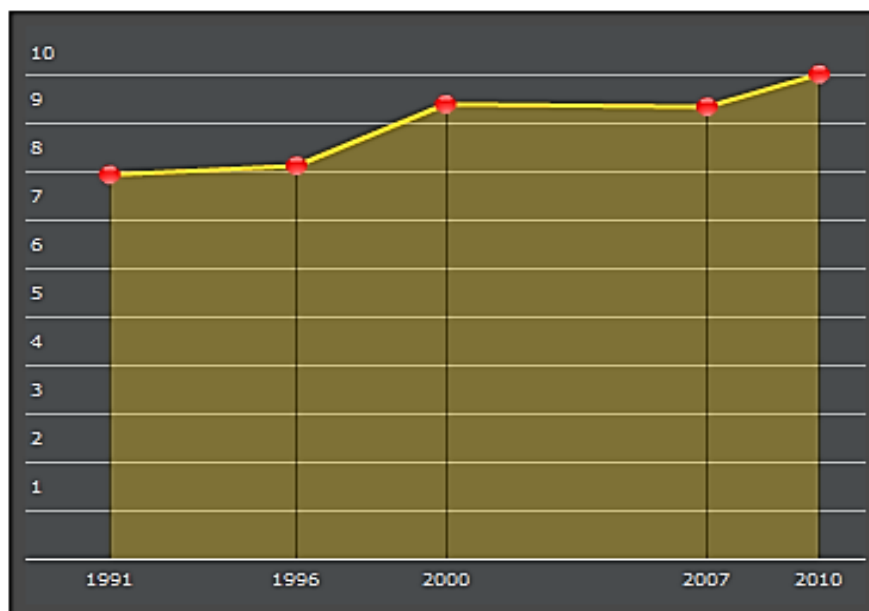
Fonte: IBGE



Figura 11

> Evolução Populacional

Porto Amazonas



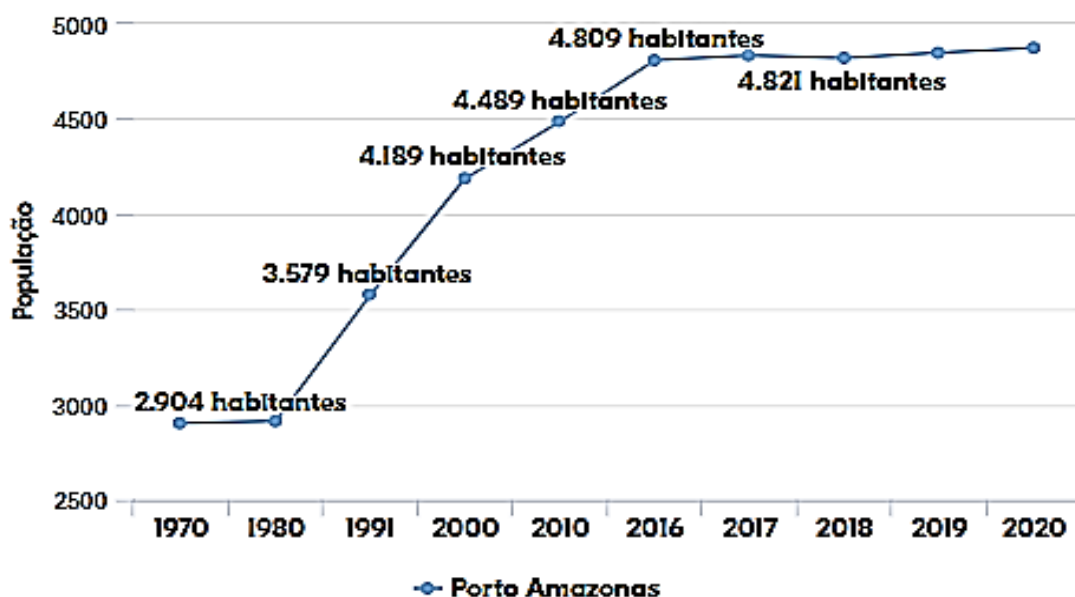
1991	3.579
1996	3.660
2000	4.236
2007	4.212
2010	4.514

FONTE: IBGE



Evolução da População

Acompanhe o crescimento populacional entre 1970 e 2020



Fonte: IBGE - Censo Demográfico; Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados oficiais do IBGE e estimativas publicadas em D.O.U.

V- ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Município de Porto Amazonas teve uma produção total de 43.009,20 toneladas (ano 2014/2015) de diversas culturas, de acordo com a Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento – SEAB.

Mas na fruticultura, onde se especializou na produção de maçã, tendo uma área plantada de 230 hectares e produção de 4.680 toneladas da fruta, dados em 2011 do BRDE. Também são produzidas outras frutas como pêssigo, ameixa, morango, pera, kiwi e caqui.

Tabela 2**Área colhida, produção, rendimento médio e valor da produção agrícola – 2011**

PRODUTOS	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR R\$1000,00
Erva-mate (folha verde)	5	15	3.000	6
Feijão	500	800	1.600	880
Maçã	232	4680	32.220	8222
Mandioca	15	240	16.000	96
Milho	1000	9000	9.000	2808
Pera	16	320	20.000	320
Pêssego	11	170	15.455	204
Soja	6200	21080	3.400	14840
Trigo	300	990	3.300	340
Triticale	400	1280	3.200	320
Alho	2	4	2.000	18
Arroz	10	17	1.700	8
Aveia	550	121	220	42
Batata-inglesa	250	6128	24.512	1838
Caqui	33	330	10.000	330
Cebola	10	180	18.000	45
centeio	50	115	2.300	54

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal – Caderno 2012 IPARDES



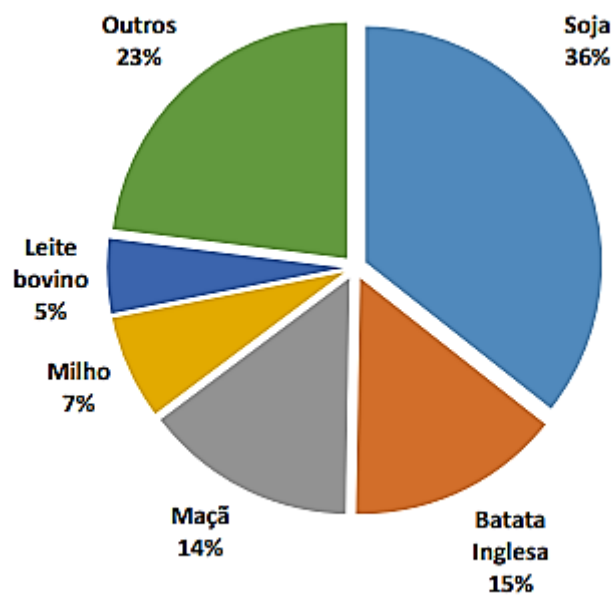
Área colhida, produção, rendimento médio e valor da produção agrícola, e de animais -2020

Município: Porto Amazonas		Núcleo Regional: Ponta Grossa				Ano: 2020	
Produto	Unidade	Área (ha)	Rebanho Estático	Abate / Comercialização	Peso	Produção	VBP
ALHO	t	2,00				5,00	62.850,00
AMEIXA	t	32,00				896,00	3.445.299,20
ARROZ DE SEQUEIRO	t	5,00				8,00	8.282,64
AVEIA BRANCA	t	250,00				525,00	390.075,00
AVEIA PRETA	t	700,00				1.470,00	1.514.100,00
BATATA (1ª SAFRA)	t	150,00				3.750,00	3.795.000,00
BATATA (2ª SAFRA)	t	100,00				1.600,00	2.850.560,00
BEGONIA	Cx					100,00	1.582,00
BEIJO AMERICANO	Cx					100,00	1.000,00
BEZERRAS	Cab			331,00		0,00	461.357,73
BEZERROS	Cab			659,00		0,00	1.094.493,56
BOVINOS (BOI GORDO)	kg		3717	371,00	220,00	0,00	1.150.025,80
CAPRINOS - FEMEAS P/ REPRODUCAO	Cab			6,00		0,00	3.947,76
CAPRINOS - MACHO P/ REPRODUCAO	Cab			2,00		0,00	2.289,26
CAPRINOS (PARA CORTE)	kg		170	34,00	20,00	0,00	17.136,00
CAQUI	t	22,00				510,00	1.425.705,00
CEBOLA	t	5,00				75,00	76.950,00
CENTEIO	t	50,00				105,00	102.655,35
CRAVINIA	Cx					200,00	2.066,00
EQUINOS > 1 ANO (PARA TRABALHO)	un			250,00		0,00	426.995,00
EQUINOS DE RACA (EQUITACAO, LAZER,ETC)	Cab			51,00		0,00	255.134,13
EQUINOS (PARA CORTE)	kg		640	334,00	180,00	0,00	70.340,40
ERVA-MATE (EM FOLHA)	t	10,00				68,00	80.167,24
ESTERCO DE SUINOS/BOVINOS	t					150,00	11.536,50
FEIJÃO (1ª SAFRA)	t	200,00				440,00	1.266.394,80
FEIJÃO (2ª SAFRA)	t	300,00				261,00	1.094.589,63
GALINHA CAIPIRA (AVES CAIPIRAS PESO VIVO)	kg		910	1.700,00	2,20	0,00	42.748,20
GARROTES	Cab			201,00		0,00	474.247,44
KIWI	t	17,00				360,00	1.653.516,00
LA	kg					1.300,00	1.846,00
LEITE	Mil L					1.586,70	2.633.922,00
MACA	t	91,00				2.366,00	4.694.144,00
MADEIRAS - EM TORA P/LAMINADORA - PINUS	m³					6.200,00	719.510,00
MADEIRAS - EM TORA P/PAPEL E CELULOSE	m³					2.800,00	137.620,00
MADEIRAS - EM TORA P/SERRARIA - EUCALIPTO	m³	200,00				2.800,00	238.252,00
MADEIRAS - EM TORA P/SERRARIA - PINUS	m³	1.500,00				7.400,00	676.360,00
MADEIRAS - LENHA	m³					400,00	10.112,00

MANDIOCA CONSUMO HUMANO	t	9,00			144,00	154.080,00	
MANDIOCA INDÚSTRIA/CONSUMO ANIMAL	t	6,00			96,00	37.026,24	
MEL	kg				2.100,00	22.533,00	
MILHO (1ª SAFRA)	t	1.200,00			12.000,00	8.154.000,00	
MUARES	Cab		7,00		0,00	19.511,31	
MUDA DE AMOR PERFEITO	Cx				300,00	3.486,00	
MUDA DE ARVORES PARA ARBORIZACAO	un				10.000,00	138.900,00	
MUDA DE BOCA DE LEAO	Cx				200,00	1.942,00	
MUDA DE MACIEIRA	un				20.000,00	256.000,00	
MUDA DE TAGETE	Cx				200,00	4.010,00	
MUDAS DE ESSENCIAS FLORESTAIS EXOTICAS	un				170.000,00	159.800,00	
MUDAS DE ESSENCIAS FLORESTAIS NATIVAS	un				10.000,00	9.400,00	
NECTARINA	t	6,00			132,00	516.120,00	
NOVILHAS	Cab		608,00		0,00	1.277.450,56	
NOZ PECAN	t	13,50			12,10	114.224,00	
OVINOS < 6 MESES	kg		120,00	18,00	0,00	39.182,40	
OVINOS - FEMEAS P/ REPRODUCAO	Cab		12,00		0,00	9.397,32	
OVINOS - MACHOS P/ REPRODUCAO	Cab		9,00		0,00	11.352,24	
OVINOS (PARA CORTE)	kg		650	195,00	21,00	0,00	68.755,05
OVOS DE GALINHA (PARA CONSUMO)	Dz				60,00	184,80	
PERA	t	3,00			68,00	176.800,00	
PESSEGO	t	13,00			351,00	1.147.770,00	
PETUNIA	Cx				50,00	604,00	
PINHAO	kg				210,00	865,20	
PORTULACA	Cx				80,00	740,00	
SALVIA (FLOR)	Cx				100,00	2.114,00	
SEMENTE DE SOJA	t				846,00	118.456,92	
SOJA (1ª SAFRA)	t	6.500,00			26.650,00	37.314.530,50	
TORA P/ PROCESSO	m³				6.900,00	312.501,00	
TRIGO	t	400,00			1.360,00	1.541.111,20	
TRITICALE	t	30,00			90,00	91.935,00	
VACA (PARA CORTE)	kg		669,00	200,00	0,00	1.715.316,00	
VACA (PARA CRIA)	Cab		65,00		0,00	183.547,00	
					Total	R\$ 84.496.456,38	

Fonte: Secretaria da Agricultura e do Abastecimento - SEAB Departamento de Economia Rural - DERAL

Gráfico Porto Amazonas



Fonte: Secretaria da Agricultura e do Abastecimento - SEAB Departamento de Economia Rural - DERAL



Tabela 3- Estatísticas Vitais

Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018)

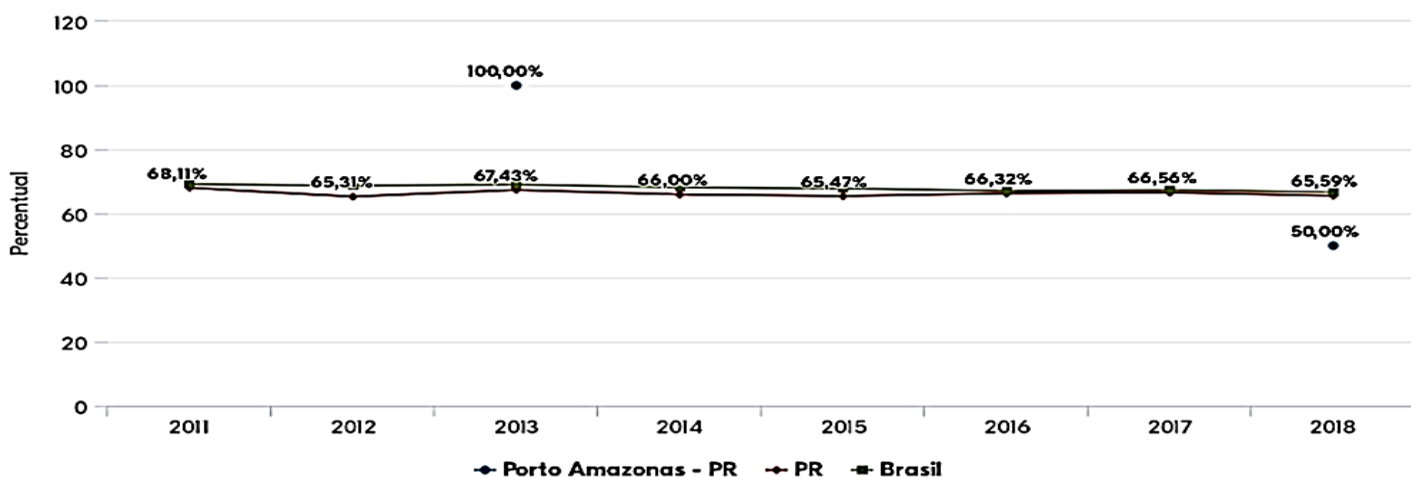
Tabela por doença - 2011

PRODTIPOS DE DOENÇAS (CID10)UTOS	MENORES DE 1 ANO)	TOTAL
Neoplasias (tumores)	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	-	-
Do sistema nervoso	-	-
Do aparelho circulatório	-	-
Do aparelho respiratório	-	-
Do aparelho digestivo	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-
Gravidez, parto e puerpério	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	1	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-
TOTAL – ÓBITOS	2	2

FONTE: SESA-PR

NOTA: CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Tabela percentual 2011/2018 - Porto Amazonas/ Paraná/ Brasil



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Total de óbitos de 1 ano de idade / Óbitos classificados como Causas Evitáveis 1.1. Reduzível pelas ações de imunização, 1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação, 1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto, 1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido, 1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado, 1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At Filtro ativado de o a 1 ano de idade

Tabela 4. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 2010

Informação	Índice	Unidade
Esperança de Vida ao Nascer	73,87	Anos
Escolaridade da População Adulta	0,47	-
Fluxo de Frequência Escolar	0,66	-
Renda Per Capita	665,76	R\$ 1,00
Longevidade (IDHM-L)	0,815	-
Educação (IDHM-E)	0,595	-
Renda (IDHM-R)	0,708	-
IDH-M	0,700	-
Classificação Nacional	1904	-

Fonte: Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), 2018

VI - ASPECTOS CULTURAIS

Principais Eventos

O município é o quarto maior produtor de maçã do Estado do Paraná, por isso o principal evento é a Festa da Maça, que ocorre na Praça Mario Alves Guimarães, entre fevereiro e março, com exposição e comercialização da fruta e derivados (geleia, doces, tortas, entre outros), baile de abertura com eleição da Rainha da Maça, shows artísticos, parque de diversões além do tradicional café colonial.

Feriados Municipais:

Dia 1º de novembro - feriado facultativo – Machado da Costa;

Dia 09 de novembro – comemoração ao Aniversário da cidade.

VII - ASPECTOS EDUCACIONAIS

Atualmente (2021), existem em Porto Amazonas três Escolas Municipais, e um Centro Municipal de Educação Infantil – Cassinha.

O município não possui estrutura para ensino superior e a Prefeitura Municipal disponibiliza transporte para a locomoção de alunos para as cidades da Lapa e Ponta Grossa.

Conta também com entidades não governamentais e escola de educação especial (APAE), Centro de educação infantil mantido pela Associação Menonita de Assistência Social (AMAS) e a Associação de Proteção à Maternidade e a Infância e Família (APMIF).

Modalidades de Ensino no Município:

Educação Básica

Educação Infantil

Ensino Fundamental

Educação Especial (atendimento no Ensino Regular)

Tabela 5 – Instituições de Ensino Municipais

Instituições de Ensino	Numero de alunos
Centro Municipal de Educação Infantil Eveline de Cássia Mendes - Cassinha	102
Escola Municipal Antonio Tupy Pinheiro – Ensino Fundamental	99
Escola Municipal Benedita Vieira Iatzseki – Educação Infantil e Ensino Fundamental	174
Escola Municipal Maria de Lourdes Affonso Heimbecher – Educação Infantil e Ensino Fundamental	165

Fonte: Departamento de Educação Prefeitura Municipal (2018)

Tabela 06 - Número de crianças e adolescentes matriculados

EDUCAÇÃO	FONTE	DATA	MUNICÍPIO	REGIÃO	ESTADO
Matrículas na Creche (alunos)	MEC/INEP	2016	82	712	209.954
Matrículas na Pré-escola (alunos)	MEC/INEP	2016	98	988	231.155
Matrículas no Ensino Fundamental (alunos)	MEC/INEP	2016	652	6.616	1.430.589
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	MEC/INEP	2016	180	2.298	457.554
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	MEC/INEP	2016	-	61	82.447
Matrículas na Educação Especial (alunos)	MEC/INEP	2016	22	170	39.905
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	MEC/INEP	2016	-	656	131.763
Matrículas na Educação Superior Presencial (alunos)	MEC/INEP	2016	-	75	384.632
Matrículas na Educação Superior a Distância (alunos)	MEC/INEP	2016	-	677	113.722
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	IBGE	2010	6,47	...	6,28

Fonte INEP e IBGE

Índice de Analfabetismo no Município
TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

Tabela 07

FAIXA ETÁRIA(anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	6,47
De 15 a 19	0,68
De 20 a 24	0,81
De 25 a 29	1,34
De 30 a 39	3,71
De 40 a 49	5,42
De 50 e mais	16,36

FONTE: IBGE - Censo Demográfico/ IPARDES

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2015

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	5,2	-		5,2
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	3,8	-	3,8

Fonte: Caderno Municipal IPARDES -2018.

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

Tabela 00 - Taxa de rendimento educacional nos Ensinos Fundamental e Médio - 2021

TAXAS DE RENDIMENTO EDUCACIONAIS NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2020

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	100,0	-	-
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	100,0	-	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	100,0	-	-
Médio	97,5	-	2,5

Fonte: IPARDES - 2021

VIII. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

1. Gestão Administrativa do Sistema Local de Saúde:

O Sistema de Saúde Municipal ordena o cuidado com a saúde com equidade nos atendimentos das necessidades da população. Executa o gerenciamento das ações de forma constante em seu nível de atenção com as estruturas físicas da Unidade Básica Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida, a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Menino Jesus, e a Unidade de Fisioterapia, e a Academia de Saúde.

Desta forma, ressaltaremos aspectos relativos como um todo, seja da estrutura física, dos recursos humanos e da informação.

1.1 Gestão da Estrutura Física:

• Sede Administrativa:

A atual estrutura física da sede administrativa do Departamento Municipal de Saúde, está localizada no prédio ao lado das dependências da Unidade Básica de Saúde Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida.

• Conselho Municipal de Saúde:

Os conselhos existem em nível municipal, estadual e nacional. São órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, compostos de representantes do governo, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e usuários, tendo por função formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive no aspecto financeiro, no município de Porto Amazonas existe 16 conselheiros indicados por suas entidades e o conselho municipal de saúde foi instituído pela Lei Municipal 494 de 17 de maio de 1991. A sala do respectivo conselho municipal esta instalada no anexo da Unidade Básica de Saúde Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida.

• Unidade Básica de Saúde Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida

A Unidade Básica de Saúde, atende hoje uma parcela da população porto amazonense, com equipe de Atenção Primária em Saúde/Saúde Bucal/Agentes Comunitários de Saúde/ Agentes de Endemias que realizam ações em saúde voltadas para a promoção e prevenção de agravos em saúde, imunização, serviços ambulatoriais, atendimento odontológico, vigilância nutricional, puericultura, programa Bolsa Família, hiperdia, monitoramento de pressão arterial, prevenção do câncer de colo de útero e mama, pré-natal, tratamento de feridas, psicologia, e o Setor de Marcação de Consultas (Tratamento Fora do Domicílio e Unidade de Regulação), e liberação de exames da atenção básica, oferecendo as pessoas o que elas mais precisam no momento em que procuram atendimento. É importante ressaltar que os profissionais trabalham em espírito humanitário e com comprometimento, sendo eficientes e dedicados, e muito bem

aceitos pela comunidade. No último ano a gestão municipal intensificou esforços para adequar esta unidade para o atendimento realizado com o apoio do Sistema de Prontuário Eletrônico do Ministério da Saúde (E-SUS AB), realizando aquisições de microcomputadores para todos os sítios necessários a esta implantação.

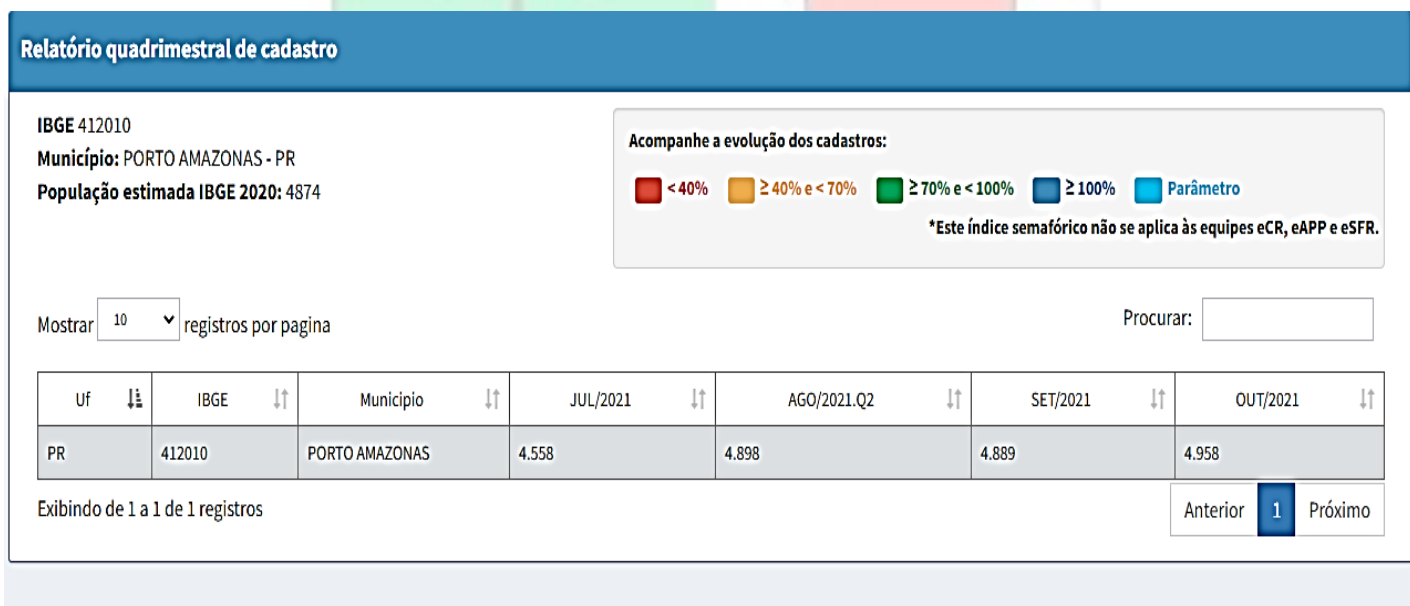
Em parcerias com a educação realizou varias atividades educativas sobre a prevenção da dengue, apresentação de palestras voltadas para temas como a hanseníase, tuberculose, influenza, doenças sexualmente transmissíveis, higiene, saúde bucal, diabetes, hipertensão, planejamento familiar e pré-natal, desenvolveu também oficinas e dinâmicas sobre temas ligados a área de promoção em saúde como alimentação saudável, controle do tabagismo e estímulo da pratica de atividade física entre outras. Como treinamento de educação permanente, a equipe de enfermagem desenvolve Cursos com o intuito de capacitar os profissionais, para além da mera produção quantitativa de procedimentos, ampliando o diálogo, o debate, a troca de informações, valorizando a equipe para assumir responsabilidades e realizar tarefas comprometidas com a melhoria da qualidade dos serviços.

A Equipe de Saúde Bucal desenvolve diversas atividades preventivas em creches e escolas da rede municipal de ensino, sensibilizando as crianças sobre a importância do cuidado, prevenindo doenças bucais mais comuns, procurando modificar seus hábitos de alimentação, higiene e os costumes de seus familiares, ensinando a correta forma de escovação dentaria (profilaxia bucal) assistida por cirurgião dentista e assistente. Aliado a isto é distribuído o flúor nas escolas onde profissionais da educação dirigem esta atividade preventiva.

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que também faz parte da Equipe de Atenção Primaria se desenvolve ao longo de 40 horas semanais, correspondendo para cada agente em média 750 pessoas, onde durante as visitas estabelecem o vinculo com as pessoas residentes nas áreas sobre sua responsabilidade. Outro desdobramento importante desta atividade é o repasse, a unidade das informações coletadas, no trabalho em campo, cujas informações alimentam o banco de dados do Departamento Municipal de Saúde e também o E-SUS AB (utilizado por todos os funcionários da Unidade), do Ministério da Saúde.

Para o financiamento foi instituído o programa Previne Brasil pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS).

Figura 01- Relatório Quadrimestral de Cadastros das Equipes de Saúde



• **Unidade Básica de Saúde Leonaldo Gomes da Costa:**

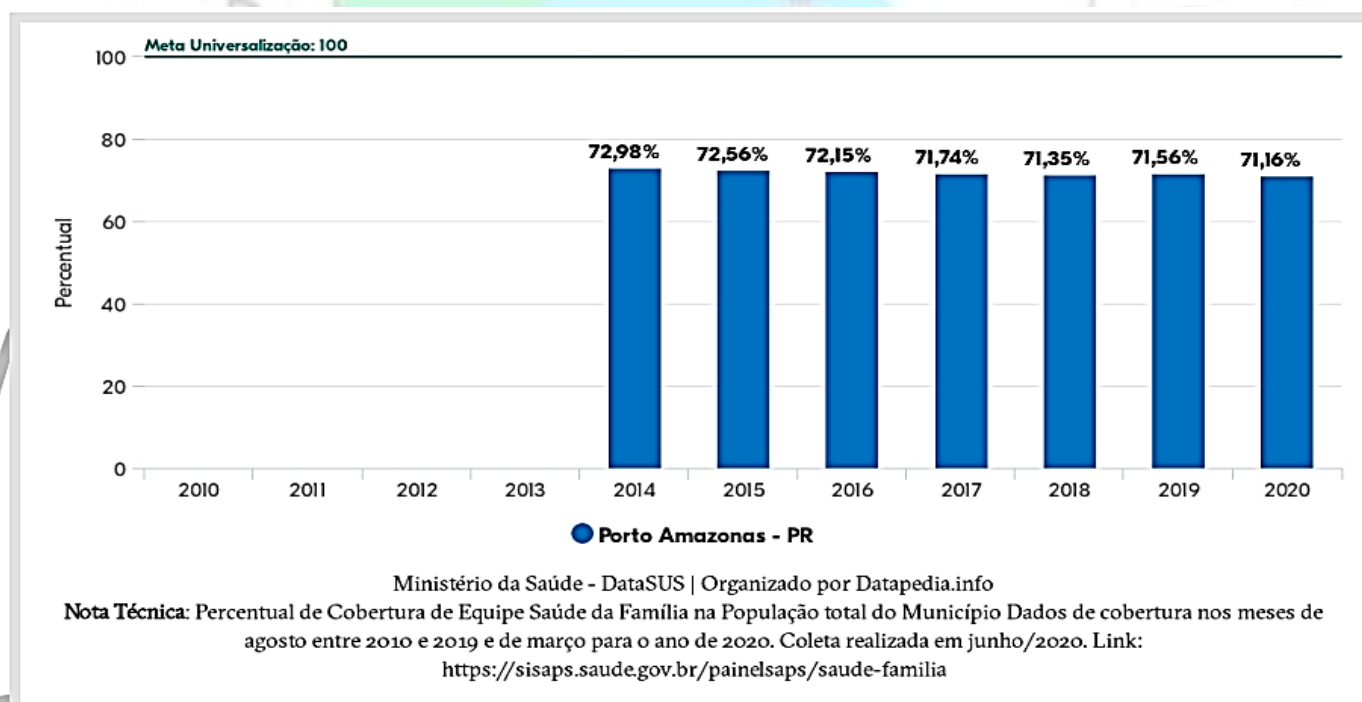
Em 2001 foi realizada a adesão ao Programa Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo município com a mudança do modelo de atenção a saúde que estava centrado no Posto de Saúde, e na atenção as urgências e emergências centradas no hospital. No Programa Saúde

da Família, previa um modo diferente de atendimento, pois abrangia o atendimento da família como um todo e de modo essencialmente preventivo de doenças. Atualmente este modelo aprimorou-se passando a não ser encarado como uma “Estratégia” e sim como uma estratégia a ser adotada, sendo denominada então “Estratégia Saúde da Família”.

A Equipe da Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde passou por muitas dificuldades nos últimos anos, mas muito tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida da população, através da equipe multidisciplinar realizaram muitas conquistas para a rede municipal de saúde fortalecendo o vínculo e interação com a comunidade.

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde se desenvolve ao longo de 40 horas semanais, correspondendo para cada agente em média 750 pessoas, onde durante as visitas estabelecem o vínculo com as pessoas residentes nas áreas sobre sua responsabilidade. Outro desdobramento importante desta atividade é o repasse, a unidade das informações coletadas, no trabalho em campo, cujas informações alimentam o banco de dados do Departamento Municipal de Saúde e também o E-SUS AB (utilizado por todos os funcionários da Unidade), do Ministério da Saúde.

Gráfico Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do Município (2010 - 2020)



- **Clinica de Fisioterapia:**

Com recursos próprios o município oferece serviços de fisioterapia a população porto amazonense. Atende diversas patologias, objetivando sempre a melhora e a recuperação da saúde funcional, enfocando também aspectos educativos e preventivos para a manutenção da saúde do indivíduo. Para a utilização do serviço há necessidade de encaminhamento médico das Unidades de Saúde do Município para o atendimento. Foi implantado em 2021 o Programa Municipal de Reabilitação Pós-Covid 19, com atendimentos das fisioterapeutas. Outro Programa Municipal foi o atendimento em domicílio para os pacientes acamados. Também neste setor encontra-se a Central de Processamento de Dados do Departamento de Saúde.

- **Academia da Saúde:**

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família. Em Porto Amazonas encontra-se em funcionamento desde abril de 2019 e em fase de habilitação no Ministério da Saúde, visando recursos federais.

- **Unidade de Pronto Atendimento 24 hs:**

O nome Hospital e Maternidade Municipal Menino Jesus (HMMMJ) ainda é usual entre os munícipes como nome fantasia para onde agora funciona o Pronto Atendimento 24 h com 6 (seis) leitos de observação, sua estrutura física foi reformada em 2012 para atender a população e para sua abertura pois estava interdito desde 2010.

Entre os procedimentos de produção ambulatorial de baixa complexidade que o Pronto Atendimento realiza encontramos: inalação, injeções, debridamento de feridas, consultas, suturas, verificação de pressão arterial, retiradas de pontos, retirada de corpo estranho, eletrocardiograma, observações para soroterapia ou para conduta médica.

Casos de maior risco são encaminhados via central de regulação de leitos pela 3ª Regional de Saúde (Ponta Grossa) e encaminhamos as gestantes ao Hospital Nossa Senhora do Rocio no município de Campo Largo – Paraná.

Vale ressaltar que a equipe médica que atende no Pronto Atendimento é contratada pelo município, prestando atendimento 24 horas.

● **Laboratório de Análises Clínicas**

Laboratório de Análises Clínicas que possui convênio com o município através de processo licitatório para realização de exames laboratoriais de acordo com uma programação de procedimentos. Atende, dentro desta programação, os usuários encaminhados do departamento de saúde do município para realização de alguns exames liberados para a atenção básica e dos exames emergenciais do Pronto Atendimento Municipal.

● **CIMSAÚDE**

Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais – CIMSAÚDE Porto Amazonas participa com municípios da região de um consórcio com sede em Ponta Grossa que contrata serviços de saúde privados para garantir o acesso dos usuários a alguns procedimentos de saúde, principalmente consultas com especialistas e exames complementares de diagnóstico. São procedimentos de média e alta complexidade que não são ofertados pelo SUS nos serviços de referência ou que têm uma fila de espera muito extensa e demorada. O município contribui mensalmente com um valor per capita que, descontado a taxa administrativa, gera uma cota financeira que é administrada pelo município.

- **Consórcio Paraná Saúde**

Com a finalidade e objetivando meios de planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover e a proteger à saúde dos habitantes do município, em especial, o uso racional de medicamentos, em apoio aos serviços e campanhas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, o município de Porto Amazonas aderiu a este consorcio desde 2007 até 2015, e retornando em 2017.

- **Atenção Ambulatorial Especializada:**

O município não possui todas as especialidades médicas (somente ginecologia, obstetrícia, psicologia, psiquiatria), sendo que os pacientes que necessitam são encaminhados para outros municípios especialmente Ponta Grossa e Curitiba, conforme protocolos de regionalização para atenção em saúde. Os pacientes são encaminhados através do Setor de Tratamento Fora do Domicilio de acordo com a disponibilidade de vagas existentes nas Centrais de Regulação, ressaltamos que os pacientes são levados por condução do município sem ônus nenhum para o paciente

Abaixo, relacionamos as especialidades em nossa Série Histórica:

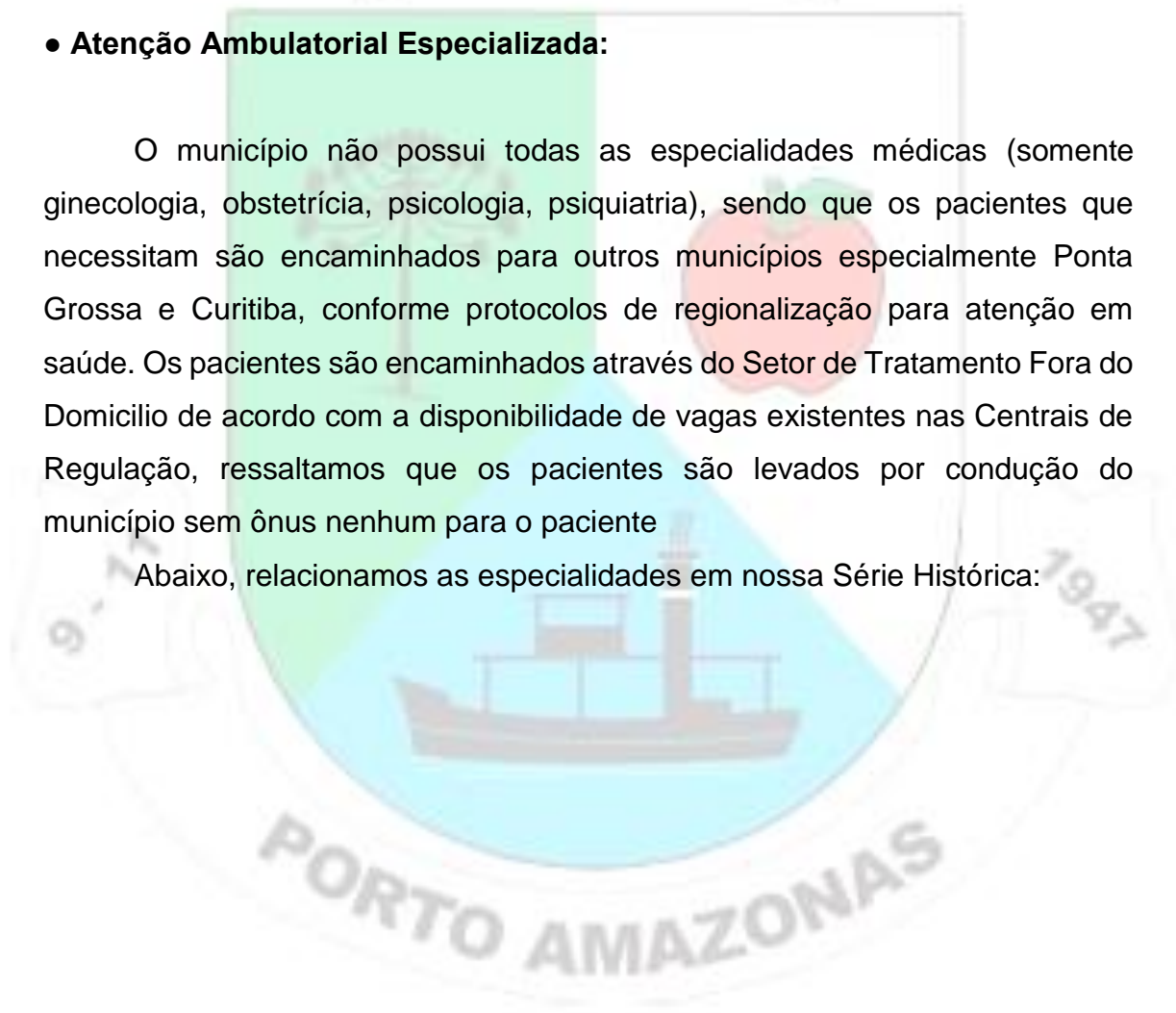


Tabela 8.**Encaminhamentos por Especialidade – Fora do Domicilio**

ESPECIALIDADE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cardiologia	14	21	08	17	21	08	17
Cirurgia geral	43	49	25	27	49	25	27
Dermatologia	10	23	38	12	23	38	12
Endocrinologia	03	11	05	14	11	05	14
Gastroenterologia	24	06	09	06	06	09	06
Ginecologia	06	07	05	03	07	05	03
Mastologia	02	03	02	05	03	02	05
Nefrologia	02	01	03	04	01	03	04
Obstetrícia de risco	01	03	04	05	03	04	05
Oftalmologia	31	32	62	63	32	62	63
Oncologia	13	07	15	08	07	15	08
Ortopedia	56	64	63	52	64	63	52
Otorrino	22	15	12	54	15	12	54
Pneumologia	07	03	02	08	03	02	08
Proctologia	05	03	05	02	03	05	02
Reumatologia	07	06	11	07	06	11	07
urologia	06	02	08	02	02	08	02

ESPECIALIDADE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cardiologia	31	36	43	16	12	04	22	52
Cirurgia geral	30	56	32	12	8	10	30	21
Dermatologia	-	-	6	4	4	05	01	-
Endocrinologia	-	-	5	2	-	-	-	86
Gastroenterologia	2	-	9	1	-	02	0	0
Ginecologia	-	-	-	-	-	06	06	03
Mastologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Nefrologia	5	11	5	4	3	06	10	05
Obstetrícia de risco	7	10	15	3	11	18	03	17
Oftalmologia	6	12	14	8	6	04	12	45
Oncologia	3	5	12	5	8	20	19	15
Ortopedia	70	82	19	8	12	11	13	29
Otorrino	26	29	47	8	6	10	27	50
Pneumologia	5	6	8	3	5	06	11	01
Proctologia	-	-	2	2	2	-	-	-
Reumatologia	-	-	-	-	1	02	05	-
Urologia	23	31	36	14	10	11	25	12

FONTE: SESA

1.2 Gestão de Recursos Humanos

O Departamento Municipal de Saúde atualmente não dispõe de um setor de recursos humanos próprio, este é vinculado a Prefeitura Municipal.

Os integrantes da equipe de saúde devem ser sujeitos ativos no processo de trabalho e, portanto, devem assumir responsabilidades e buscar a satisfação dos usuários, além de buscar a sua própria satisfação e auto-realização do trabalho.

Tabela 9.

RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PROFISSIONAL	Nº	VINCULO PREFEITURA	VINCULO TERCEIRIZADO	CARGA HORARIA
ENFERMEIRO	6	3	3	40*
AUX. ENFERMAGEM	5	5	-	40*
PSICOLOGA	1	-	1	16
TEC. ENFERMAGEM	6	4	2	40*
GINECOL/OBSTETRA	1	-	1	16
MÉDICO ULTRASSOM	1	-	1	08
ORTOPEDISTA	1	-	1	08
PSIQUIATRA	1	-	1	08
NUTRICIONISTA	1	1	-	20
FISIOTERAPEUTA	3	2	1	20
LAVANDERIA	1	1		40
AUX. SERVIÇOS GER.	7	7		40
MOTORISTA	13	12	1	40
ATENDENTE DE POSTO	2	2		40
RECEPCIONISTA	2	2		20
AUX. ADMINISTRATIVO	5	5		40
EDUCADORA FISICA	1		1	40
AGENTE DE ENDEMIAS	2	2		40
AGENTE C. SAUDE	5	5		40
FARMACEUTICO	2	2		20/40**
MÉDICO	6	1	5	20/40***
ESTAGIARIO	3		3	20/30****

FONTE: PREFEITURA – ATUALIZADO EM 21/06/2022.

* REGIME DE SERVIÇO DE 40 HORAS SEMANAIS OU PLANTÕES DE 12/36 HORAS

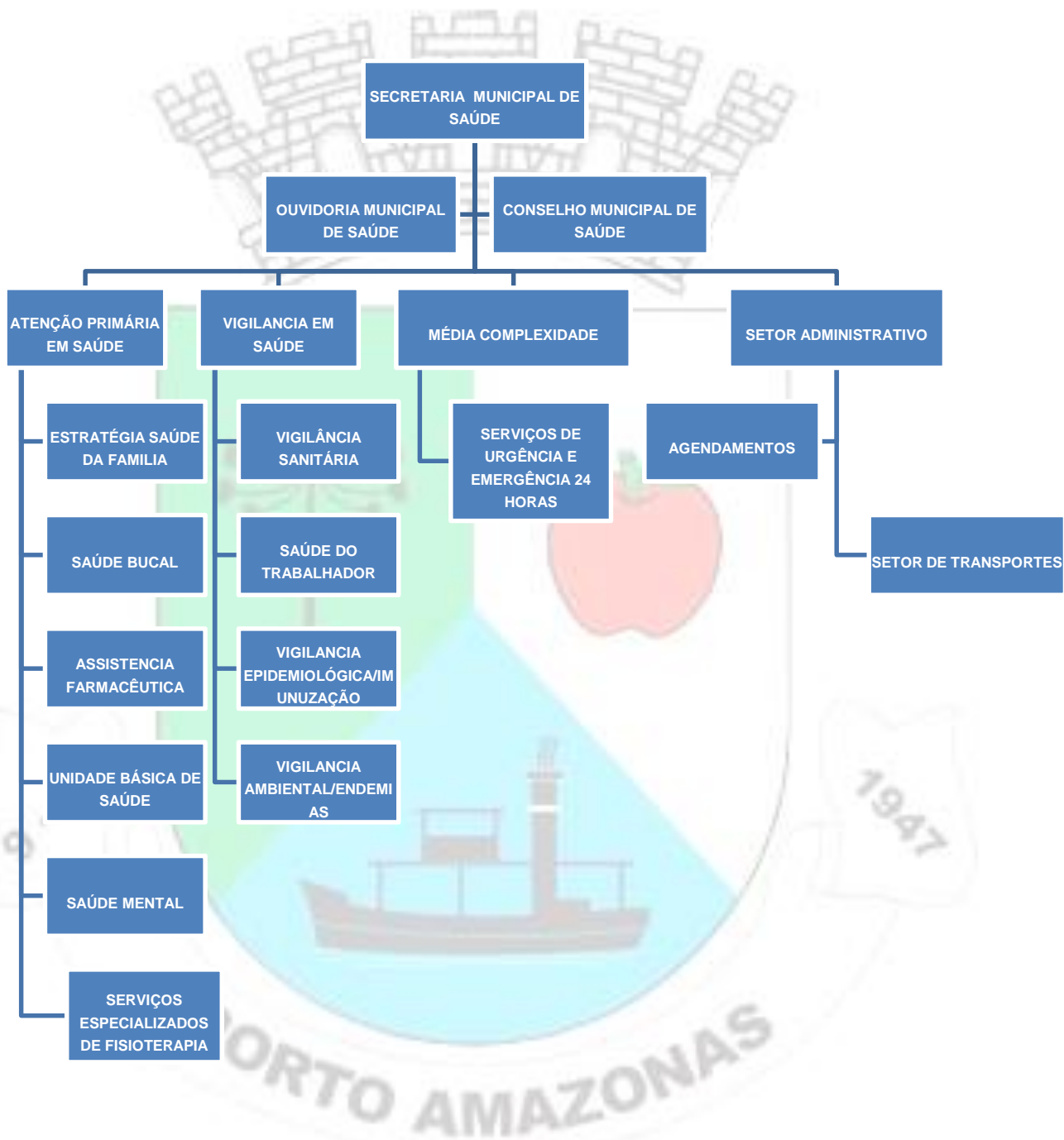
** 1 FARMACEUTICO COM 20 HORAS E 1 FARMACEUTICO COM 40 HORAS

*** MEDICOS EM REGIME DE 20 HORAS E OUTROS EM PLANTÕES DE 24 HORAS

**** ESTAGIÁRIOS EM REGIME DE 20 HORAS OU 30 HORAS.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE

Figura 9



Em 2021, foram programadas ações para o fortalecimento do sistema onde se facilitará o diálogo entre as áreas de atenção básica e secundária em saúde objetivando o real levantamento das necessidades de cada setor e o direcionamento das necessidades destes e seu direcionamento para ações efetivas, bem como sua organização na lógica das Redes de Atenção à Saúde, mudando a referida superintendência para abrigar as Redes.

1.3 Gestão da Informação

A informação hoje é um instrumento essencial para a avaliação e planejamento de ações em todas as áreas. Na saúde, ela se torna central quando elaboramos o Plano Municipal de Saúde, instrumento essencial de planejamento para o desenvolvimento de ações de saúde.

Planejar, organizar e realizar o processamento, o armazenamento e a recuperação de informações, administrar o fluxo de informações gerado, participar do processo de planejamento, mostrando, através de relatórios como a informação pode contribuir para o aumento da produtividade e principalmente para a melhoria da qualidade dos serviços são algumas das principais atribuições que compete a este setor. O DATASUS, Departamento de Informática do Ministério da Saúde, possui uma Home Page, que reúne e articula num único banco de dados, informações de diferentes sistemas, úteis para o planejamento e avaliação em saúde. Acessada a partir do endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>, sob o ícone “Informações em Saúde”, é possível obter dados sobre a rede hospitalar e ambulatorial do SUS e sobre alguns dos principais sistemas de informação em saúde: mortalidade, internações hospitalares, morbidade hospitalar e produção ambulatorial. Além destes, também estão disponíveis, na referida Home Page, dados cuja fonte é o IBGE: pesquisa assistência médica sanitária, população residente, alfabetização, abastecimento de água, esgoto e coleta de lixo. É preciso ainda salientar que a tabulação dos dados disponibilizados é extremamente flexível, deixando que o usuário defina, de acordo com o seu interesse, a forma exata do relatório solicitado, especificando o conteúdo de linhas e colunas. A sua principal limitação é quanto aos períodos disponibilizados para consulta, ou seja, algumas informações demoram em serem atualizadas.

Um aspecto comum a quase todos os sistemas de informações apresentados na tabela é quanto à limitação de qualidade do preenchimento dos instrumentos de coleta. Acreditamos que somente o uso efetivo das informações produzidas pode identificar as falhas existentes e apontar soluções, pois apesar da importância das informações geradas pelos sistemas de informações, observa-se, de maneira geral, que elas são pouco utilizadas no processo de decisão e controle.

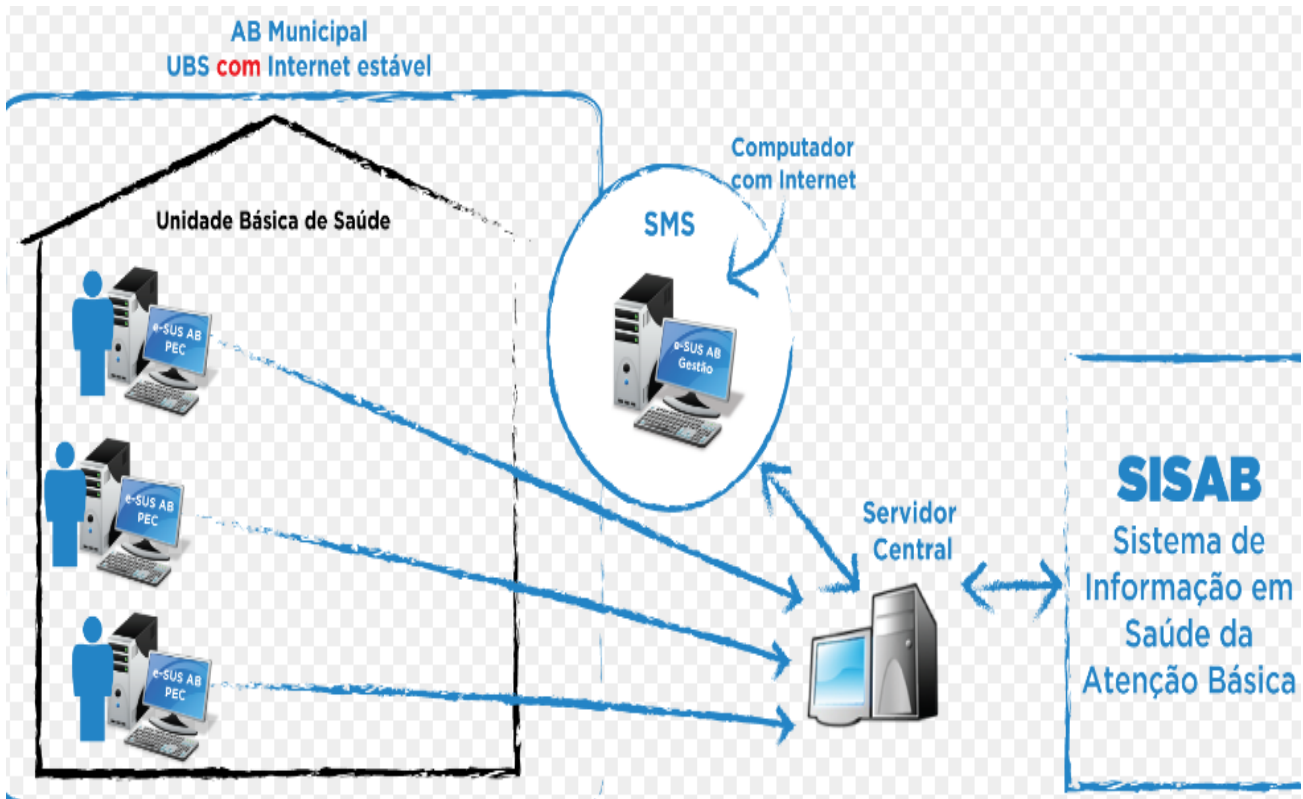
Essa importância das informações em saúde no planejamento das ações e serviços em saúde é de proporção enorme. Para isso até o ano de 2015 foi utilizado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), software desenvolvido para centralizar todos os dados em saúde, usando a Estratégia Saúde da Família como eixo central desse processo. A coleta de dados da Estratégia Saúde da Família, permitiu os dados registrados através do digitador do município que transferia essas informações.

Pela Portaria 1412/2013 foi criado o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB), que substituiu o SIAB. Foi de forma mais ágil que as equipes evidenciaram seus resultados, o E-SUS AB é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta de dados que serão inseridos no SISAB, que são exatamente: a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Assim a partir do ano de 2014 através da Portaria nº 1976, todas as equipes na atenção básica enviavam informações para o banco do SISAB. O E-SUS AB gerencia os dados e informações com sigilo e segurança para a população.

Reiterando nossa observação anterior, em 2016 e 2017 foram dobrados esforços da gestão municipal para implementação das melhorias necessárias na UBS. Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida para intensificar a compra de microcomputadores e assim fazer uso do E-SUS AB.

Figura do Cenário de Esquema de Instalação do E-SUS AB



Fonte: Manual de Exportação do E-SUS AB

Em 2019 foi implantado o E-SUS no Pronto Atendimento Municipal, interligando as Unidades com os dados de saúde do município.

A seguir, apresentamos uma lista dos sistemas de informações fornecidos pelo Ministério da Saúde implantados ainda em uso no Município, que inclui além do evento que cada um abrange, principais instrumentos de coleta, alguns indicadores que podem gerar e as principais limitações de cada sistema. São aplicativos cujo objetivo fundamental é possibilitar aos gestores envolvidos na gestão e avaliação do risco relativo à ocorrência de surtos ou epidemias na população, ou no controle e prevenção de doenças. O registro dos dados epidemiológicos é feito nos seguintes Sistemas de Informações:

- O TABWIN que tem a finalidade de simplificar e agilizar a realização de tabulações com dados provenientes desses sistemas.

- O SI-PNI - Programa Nacional de Imunizações, sistema online que permite o gerenciamento do processo de vacinação a partir do registro dos

imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessários aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. Na nova proposta do Ministério da Saúde, este programa será usado somente para registro de dados de campanhas de vacinação, pois suas informações sobre aplicação de vacinas será implementado no E-SUS AB.

- Também no SIES, é realizado pedido de vacinas na 3ª Regional de Saúde, emitindo documentação necessária para a reposição do estoque de insumos e vacinas.

- O HIPERDIA - Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Também substituído pelo E-SUS AB.

- O SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante visa o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. Apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Substituído pelo E-SUS AB.

- O SISCAN é uma versão em plataforma web que integra os sistemas SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) e SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama).

Nos cadastros nacionais existem uma série de aplicações voltadas para o cadastramento de informações utilizadas por todos os programas criados para operacionalizar o atendimento de saúde realizado pelo SUS. Substituídos em sua maioria e progressivamente pelo E-SUS AB.

- O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é a base cadastral para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde hospitalar e ambulatorial, imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente.

Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial

existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo.

- Os aplicativos financeiros desenvolvidos pelo DATASUS têm como finalidade apoiar o SUS no controle dos orçamentos públicos em saúde, o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e dos pagamentos aos prestadores de serviços que realizaram procedimentos ambulatoriais e hospitalares em determinado período para os Estados e Municípios.

- O SINASC tem como objetivo reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

- O SIM e SIM WEB tem como objetivo a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país.

- O SIVEP DDA Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas.

- O SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

- O Bolsa Família, para acompanhamento e registro das condicionalidades.

- O GAL - Gerenciador de Ambientes Laboratoriais.

1.4 Vigilância em Saúde

O Serviço de Vigilância em Saúde de Porto Amazonas, teve uma reorganização de seus serviços visando seguir as diretrizes do Plano Estadual de Saúde – 2016 a 2019, o qual relaciona-se a formalização do Serviço de Vigilância em Saúde, objetiva-a na inter-relação dos sistemas de Vigilância Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiológica e Promoção da Saúde.

No conceito de vigilância em saúde: “Observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes e a regular disseminação dessas informações a todos que necessitam conhecê-la.” (Langmuir, 1963).

A Vigilância em Saúde, entendida como forma de pensar e agir, tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a

organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.

Sendo composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas oriundos da epidemiologia, da clínica, do planejamento e das ciências sociais, constituindo-se referencial para a mudança do modelo de atenção em plena harmonia com os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família. Aliando a isso desde será desenvolvido em parceria com os Departamentos Municipais de Assistência Social, Educação e Obras e Urbanismo, Agentes Comunitários de Saúde, as Campanhas de prevenção. Estas campanhas serão escolhidas pela equipe e sociedade em geral para que todos os anos possamos aderir e prevenir várias doenças:

- Campanha de Prevenção e Conscientização no Carnaval
- Campanha para controle de Hipertensão arterial e Diabetes.
- Campanha para a Pesagem do Programa Bolsa Família
- Campanha para Prevenção das Hepatites Virais
- Campanha para Incentivo à Amamentação
- Campanha Municipal para o Dia Mundial do Autismo
- Campanha de Prevenção em Novembro Azul – Saúde do Homem
- Campanha para Prevenção ao HIV/AIDS
- Campanhas de Incentivo à Vacinação
- Campanha para Incentivo à Doação de Sangue
- Campanha para a Prevenção do Câncer de Mama e Colo de Útero (Tarde Cor de Rosa e Caminhada Outubro Rosa)
- Campanha para Prevenção e Conscientização da Tuberculose e Hanseníase.
- Campanha para Conscientização e Prevenção da Dengue.
- Campanha de Prevenção da Gravidez na Adolescência
- Campanha de Prevenção do Abuso Infantil
- Campanha de Prevenção das Doenças Cardíacas
- Campanha de Prevenção da Obesidade
- Campanha de Prevenção de todos os Cânceres
- Campanha de incentivo à doação de leite materno
- Campanha de prevenção contra o Suicídio

1.5 Vigilância Epidemiológica

A expressão Vigilância epidemiológica passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50. A lei nº8.080/90 define no âmbito do SUS vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individuais ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Além de ampliar o conceito, as ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracteriza pela descentralização de responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

A vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Ela constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização das atividades técnicas correlatas.

No Município de Porto Amazonas as funções da vigilância epidemiológica são:

- Coleta de dados;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

Diante disso, serão apresentados abaixo os dados epidemiológicos dos Município sendo os mesmos consultados pelos Sistemas de Informações do SUS: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações de Agravos de

Notificação (SINAN); Sistema de Informações Hospitalares (SIHA-SUS); Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

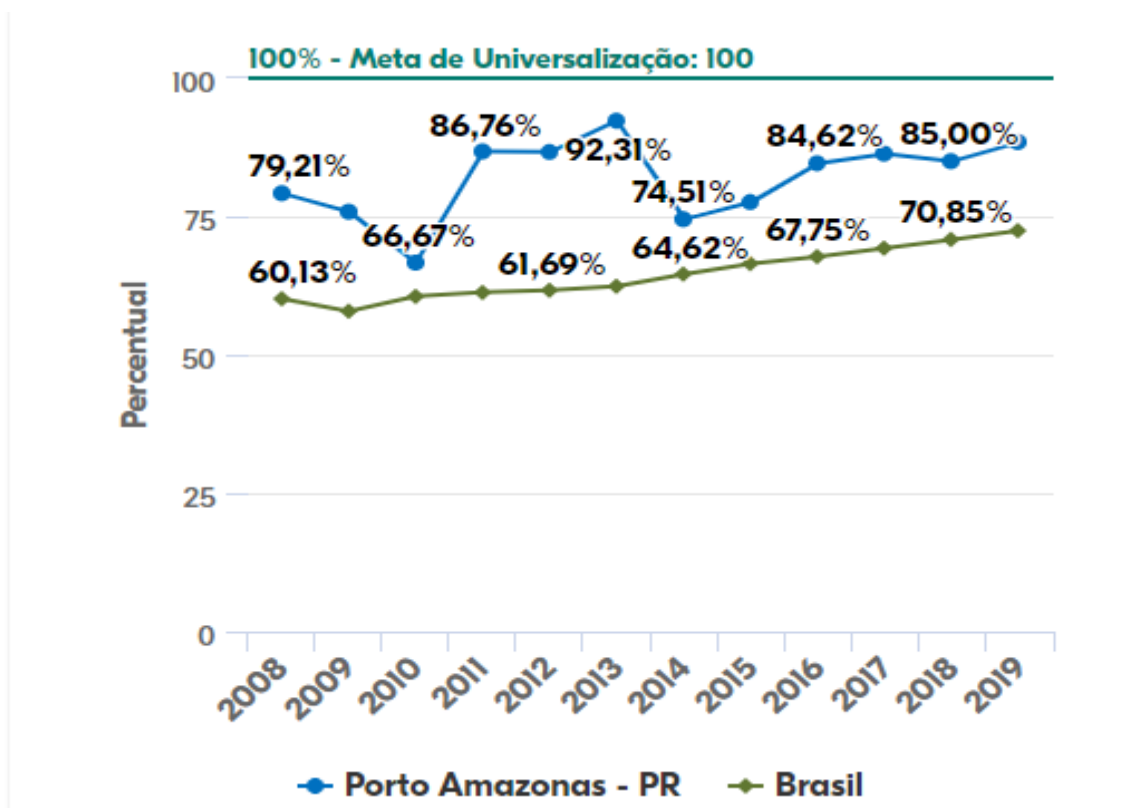
TABELA 10. NATALIDADE CONFORME TIPO DE PARTO E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.

Consulta Pré-Natal	2009			2010			2011			2012		
	Nº	Parto normal	Parto Cesário	Nº	Part Normal	Parto Cesário	Nº	Parto Normal	Parto Cesário	Nº	Parto Normal	Parto Cesário
Nenhuma	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1-3 vezes	1	1	0	3	3	0	2	1	0	3	2	1
4-6 vezes	8	4	4	10	4	3	17	2	5	11	7	4
7 e mais	44	18	26	43	25	21	15	20	6	46	13	33
Não Informado	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	23	30	58	33	25	35	24	11	60	22	38

Fonte: SINASC

Obs.: Vale ressaltar que os nascimentos foram realizados no Município em 2009 e a partir de 2010 em Hospitais de referência para o Município.

**Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal
(2008 - 2019) - Porto Amazonas/Brasil**



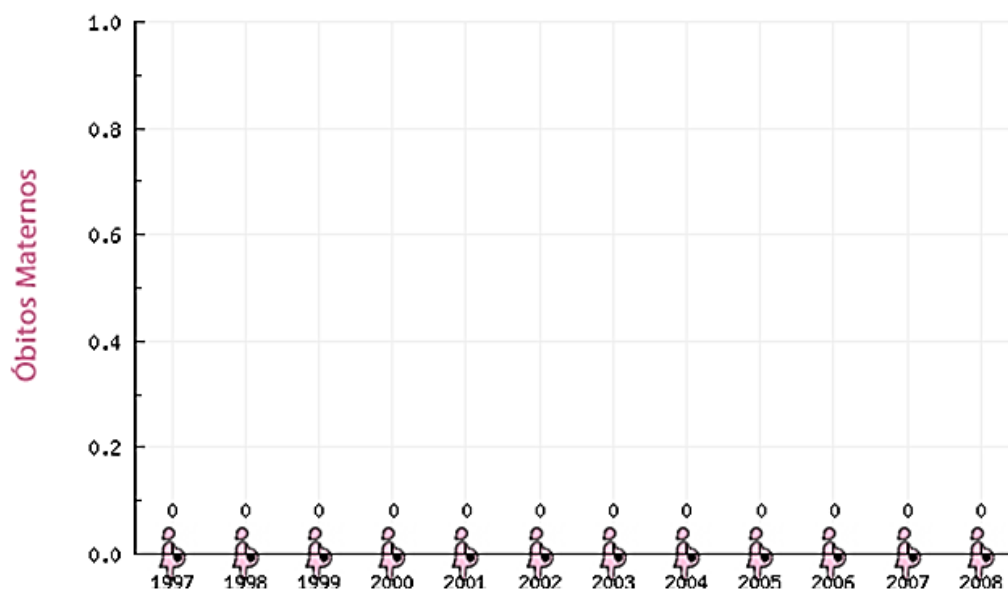
Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS

Tabela nº 11 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE PRÉNATAL

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº CONSULTAS	396	402	400	357	345	478	363	373

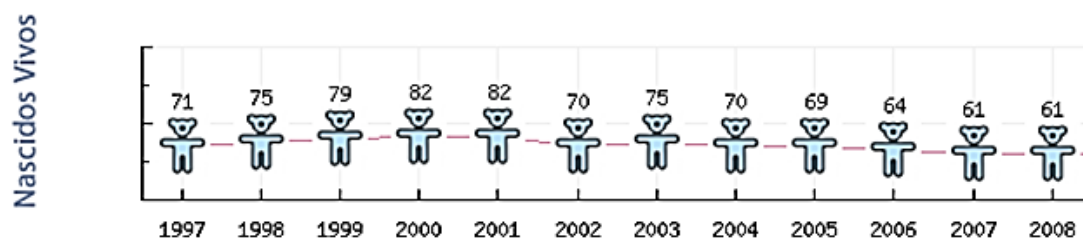
Fonte: AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DA SAÚDE

TABELA 11. MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA
Número de óbitos maternos e nascidos vivos - 1997-2011



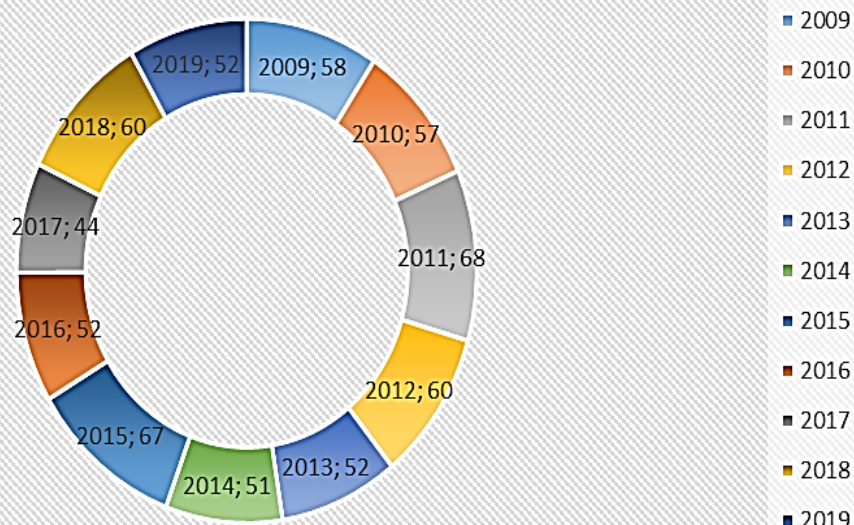
PAINEL DE MONITORAMENTO DE MORTALIDADE SEXO FEMININO - 30 A 69 ANOS

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ÓBITOS	01	04	06	04	06	05	07	01	02	03	04	03



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS



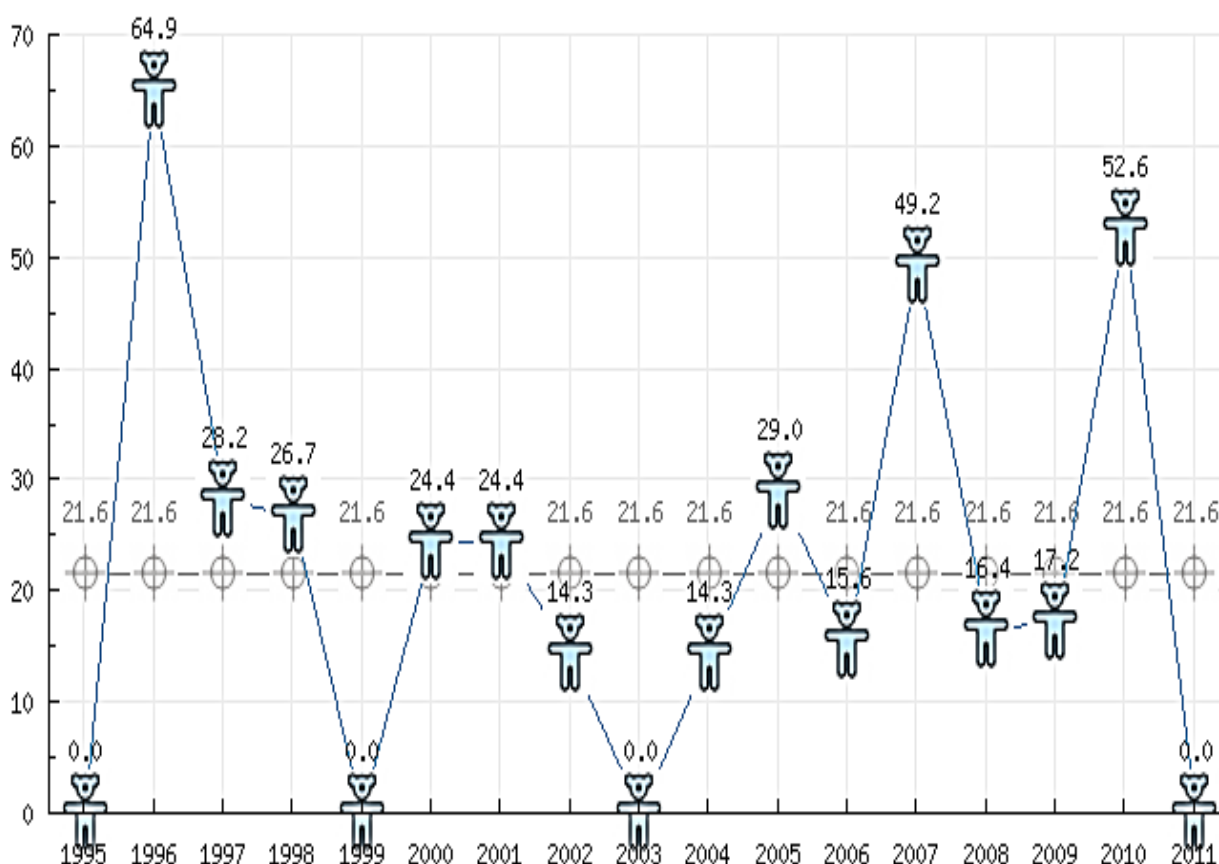
FONTE: SIAB

O número de óbitos no município, de 1997 a 2011, para o sexo feminino foi 01. A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil, em 2010, esse número foi de 60,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 68,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs. Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes. Morte Materna: é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou agravada com a gravidez, ou por medidas em relação a ela, porém não a óbitos maternos devida a causas acidentais ou incidentais.

Os óbitos infantis e maternos são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno e Infantil (CMMI), o qual tem caráter educativo e preventivo.

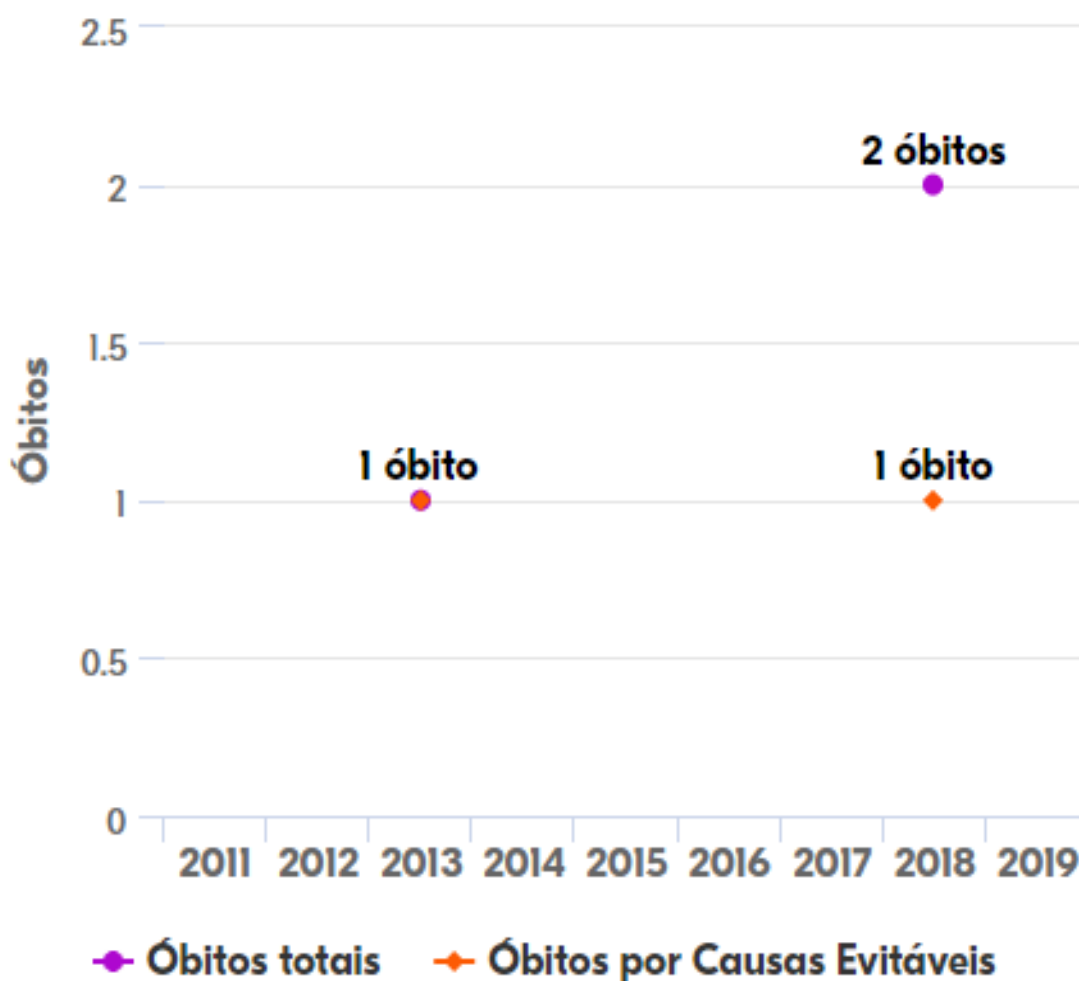
Este possui representantes de várias instituições como: saúde, educação, assistência social, conselho tutelar e pastoral da criança. O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2011, foi 26. A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 32,3 a cada 1.000 crianças menores de um ano. Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 0,0% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 0,8% entre as crianças até 10 anos. Entre 1997 e 2008, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 19,1 para 13,1 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 31,4% em relação a 1997.

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2011



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS

Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2019)



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Total de óbitos de 1 ano de idade / Óbitos classificados como Causas Evitáveis 1.1. Reduzível pelas ações de imunização, 1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação, 1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto, 1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido, 1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado, 1.4. Reduz. Ações promoção à saúde

Tabela 12. Mortalidade geral e por sexo:

Regula o risco de morte por todas as causas em uma população de um dado local e período.

Ano/Sexo Causas (Cap.CID10)	2009			2010			2011			2012		
	Mas c.	Fem .	Tot.	Mas c.	Fem .	Tot.	Mas	Fem	Tot.	Mas c.	Fem .	Total
I-Doença do Aparelho Circulatório	8	7	15	7	5	12	2	1	3	7	5	12
II-Neoplasias (tumores)	3	2	5	2	2	4	2	0	2	3	2	5
III-Causas externas de morbidade e mortalidade	4	0	4	2	0	2	1	0	1	3	2	5
IV-Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	0	2	1	0	1	0	1	1	3	1	4
V-Doenças Do aparelho respiratório	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0
TOTAL	18	10	28	13	7	20	6	2	8	16	10	26

Fonte: SIAB

Número de óbitos sexo masculino diversas doenças

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ÓBITOS	20	18	18	14	29	16	20	25	12	13	19	29	03

FONTE: IBGE

Tabela 13. Morbidade Hospital, por ano na Cidade de Porto Amazonas.

Ano /Morbidade	2009	2010	2011	2012	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	2	9	12	2	25
Neoplasias	5	4	2	12	23
Transtornos Mentais e comportamentais	-	-	-	10	10
Doenças endócrinas e metabólicas	6	9	23	-	38
Doenças sangue e órgãos hemat. e transt. Imunit	3	1	3	-	7
Doenças do AP. Circulatório	17	21	31	18	87
Doenças do AP. Respiratório	57	72	35	14	178
Doenças do AP. Digestivo	5	6	10	23	44
Doenças da pele, osteo-muscular e tec. Conjuntivo	1	3	0	7	11
Doenças do AP. genitourinário	32	30	34	8	104
Gravidez, parto e puerpério	53	34	30	9	126
Lesões, envenenamento e alg. Out. Conseq. Causas externas	1	0	1	19	21
Total	183	189	181	122	674

FONTE: PLANO MUNICIPAL 2009 A 2012

Conforme mostram as tabelas acima, são várias as enfermidades, mas as três principais causas de mortalidade no município estão relacionadas ao aparelho circulatório neoplasias e causas externas.

Assim, a primeira causa ligada ao aparelho circulatório pode estar relacionada às condições climáticas do município, pela ausência de estrutura para desenvolvimento de atividades físicas que motivem a população e pela ausência de programas e ações que estimule a modificar o comportamento da população em relação à atividade física.

A segunda causa, neoplasias pode ser atribuída ao controle do meio ambiente em que o homem vive, seus hábitos e costumes, neste segmento entram a poluição por defensivos agrícolas, a exposição a gases e substâncias tóxicas, a alimentação, a dependência de drogas, cigarro, sol, vírus, etc. Entre as causas internas existem aquelas determinadas pela pré-disposição genética.

A terceira causa relacionada a causas externas de mortalidade e morbidade está associada a acidentes, violência, etc.

Sendo ligada ao conceito de “evento fortuito, não previsível” e, portanto, não passível de prevenção. Ressaltamos ainda, a quarta causa que está associada a doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, o que salienta ainda mais a ausência de estrutura para desenvolvimento de atividade física e também a falta de profissional capacitado para a área nutricional atendendo a população em ações no âmbito preventivo quanto ao tema de obesidade, complicações da hipertensão e diabetes, entre outros.

Portanto, o município, representado pela Prefeitura, deve em conjunto com os departamentos municipais desenvolver políticas voltadas a atender essa necessidade da população e assim ocasionar uma melhora nas condições de vida da mesma.

Pois, os resultados expressos nos indicadores de saúde refletem não somente o trabalho do Departamento de Saúde, mas o trabalho de todos os departamentos municipais e também de toda a comunidade em prol da qualidade de vida.

Morbidade hospitalar: é a taxa de portadores de determinada doença em relação á população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade são tarefas essenciais para Vigilância Epidemiológica e controle das doenças.

Conforme demonstrado acima, as doenças ligadas ao aparelho respiratório representam a maior parte das internações, seguidas de gravidez, parto e puerpério, considerados eventos normais; a terceira e quarta causas, doenças do aparelho geniturinário e do aparelho circulatório, estão ligados a própria pessoa e seus hábitos de vida e ou meio ambiente.

Tabela 14-Morbidade Sistemas de Informação de Agravos de Notificação:

ANO/POPULAÇÃO/AGRAVOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de acidentes envolvendo serviços com radiação ionizante	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de acidentes com animais peçonhentos (aranha, escorpião)	17	11	12	14	32	20	29	25	12
Nº de acidentes com perfuro-cortantes	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nº de acidentes de trabalho	3	1	-	2	13	10	07	02	08
Nº de observações de animais agressores suspeitos (mordidas de cães, gatos, morcegos)	33	20	15	36	28	20	18	25	12
Nº de casos de esquistossomose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infestação por Taenia (nº de pessoas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicação por agrotóxico	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Intoxicação por medicamentos	-	-	-	-	4	8	7	2	2
Intoxicação por pesticida doméstico	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Surtos/intoxicações alimentares	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surtos de infecção hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surtos/intoxicações veiculados por água	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de casos de dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de casos de leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de casos de hantavirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de casos de hepatite A	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Nº de casos de hepatite B	-	-	-	1	-	-	1	-	-

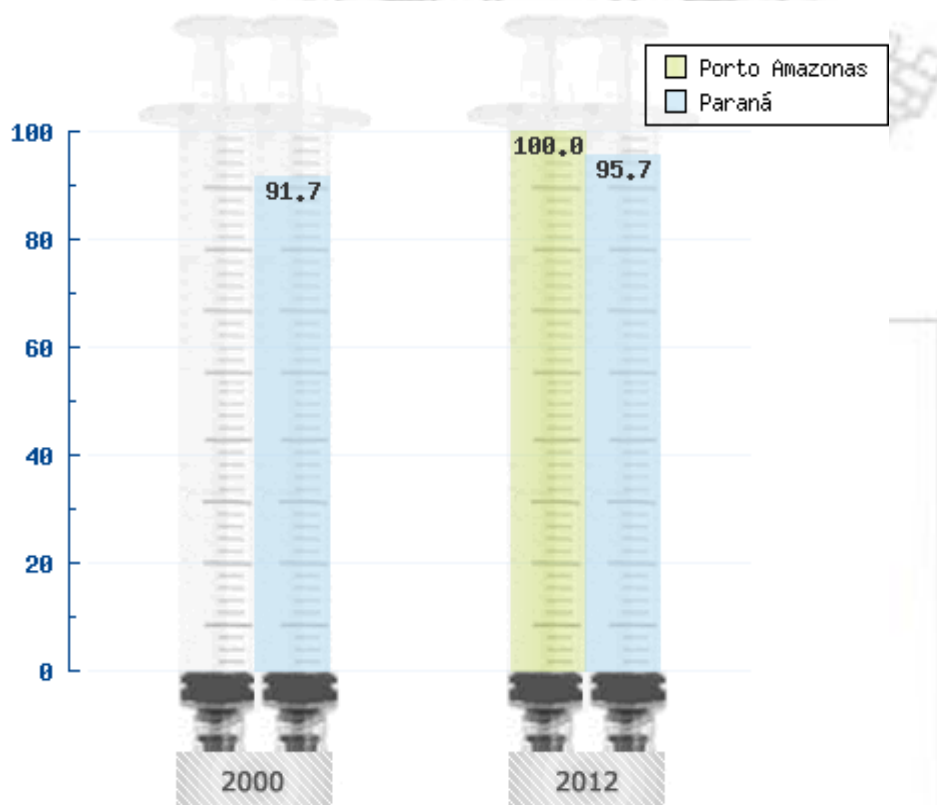
Fonte: SINAM

-Imunizações e Doenças Imunopreveníveis:

O Ministério da Saúde em parceria com os estados e municípios desenvolvem continuamente Campanhas de Vacinação visando imunizar a população de determinadas doenças. Para acompanhar esta ação de prevenção em saúde existe o Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) que programa anualmente as campanhas de vacinação e acompanhada a quantidade de doses

aplicadas de acordo com a população existente, como também prevê campanhas em situações de surtos e epidemias.

FIGURA : Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2012



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS

Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infectocontagiosas.

Tabela 15 - IMUNIZAÇÃO SÉRIE HISTÓRICA
(Nº de Doses Imunizantes/população menor de 1 ano – SI-PNI)

ANO	2009		2010		2011		2012	
VACINA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SARAMPO	63	91,30	67	104,69	63	103,28	66	108,20
DTP+HIB	66	103,13	70	114,75	65	106,56	57	93,44
POLIO	66	103,13	70	114,75	65	106,56	59	96,72
BCG	70	109,38	59	96,76	63	103,28	54	88,52
HEPATITE B	66	103,13	69	113,11	59	92,72	62	101,64

ANO	2015		2016		2017		2018	
VACINAS 1º ANO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VORH	58	111,54	78	152,94	50	98,04	73	140,38
PNEUMO 10	54	103,85	78	152,94	49	96,08	73	140,38
MENINGO C	54	103,85	69	135,29	61	119,61	70	134,62
DTP 1º REF	70	134,62	57	111,76	67	131,37	56	107,69
POLIO	53	101,92	69	135,29	68	133,33	67	128,85
HEP A	56	107,69	53	103,92	64	125,49	52	100,00
TRIP. VIRAL	49	94,23	66	129,41	73	143,14	80	153,85
FEB. AMAR.	54	103,85	77	150,98	69	135,29	52	100,00
BCG	57	109,62	63	123,53	54	105,88	74	142,31

FONTE: SIPNI

Na tabela podemos observar que o município de Porto Amazonas está com cobertura vacinal efetiva, já que conseguimos na maioria ultrapassar a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.

As Campanhas de Vacinação, ocorriam anualmente, até o ano de 2012 contra Poliomielite e Sarampo, mas devido a terem conseguido alcançar sua finalidade, foram descontinuadas. Em 2018 devido a novos casos de sarampo no Brasil, foi dado inicio nas campanhas anuais para estas doenças com a

vacinação de todas as crianças na faixa etária de 1 ano até 4 anos de idade. Já a Campanha contra INFLUENZA, não foi descontinuada e ocorre todos os anos. Descrevemos na tabela as Campanhas contra Poliomielite, Sarampo e Influenza.

Tabela 16. CAMPANHAS CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO

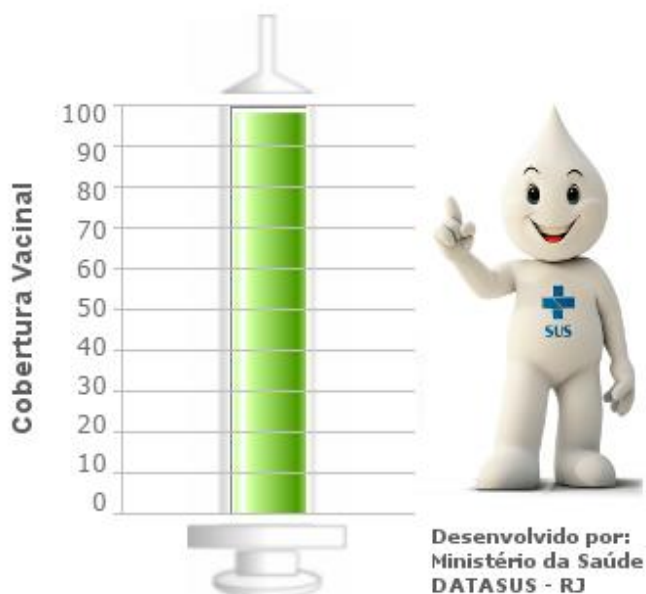
Tabela 16.1 – POLIOMELITE

ETAPA	2009		2010		2011		2012		2018		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1ª Etapa	450	107,40	438	115,26	412	120,12	369	110,15	246	97,62	243	99,59
2ª Etapa	433	103,34	434	114,21	365	106,41	354	105,67	-	-	-	-

FONTE: SIPN

Tabela 16.2 - SARAMPO

Vacinômetro



Sarampo	
Doses Aplicadas	248
População	252
Cobertura Vacinal	98,41
Faixa Etária	Todos
Nível	MUNICIPAL
UF	41 - PARANA
Macro Regional	49 - MR-PR
Regional	3 - RS PONTA GROSSA
Município	412010 - PORTO AMAZONAS

FONTE: SIPNI

Observamos que o município na série histórica sempre alcançou e em alguns imunobiológicos ultrapassou a meta estimada pelo Ministério da Saúde, isto se deve a divulgação pelos meios de comunicação, por meio da parceria com escolas e Agentes Comunitários de Saúde da data do Dia D.

O setor de Imunização realiza além da vacinação de crianças, adolescentes e adultos conforme Calendário de Imunização do Ministério de Saúde e solicitam Imunobiológicos especiais quando indicado pelo médico.

Alguns procedimentos de rotina se fazem necessários segundo protocolos de Imunização, como ex: verificação da temperatura das geladeiras onde as vacinas são acondicionadas, 03 vezes ao dia; limpeza das geladeiras a cada 15 dias, etc.

Realizam investigação de reações vacinais, através de preenchimento de ficha própria, que é encaminhada para análise na SESA, após análise, a ficha é devolvida para o município com conduta a ser adotada.

Durante atendimento ao usuário, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, orientam quanto à vacina que está sendo aplicada, cuidados após a aplicação, aprazamento de doses ou vacinas futuras. Entregam relatórios mensais de vacinas aplicadas, para digitação no SI-PNI. Realizam cadastramento e atualização de cadastros de todos os usuários que são atendidos na sala de vacina.

Tabela 17 - CAMPANHAS CONTRA INFLUENZA % TOTAL

VACINA	2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INFLUENZA	323	78,02	319	69,80	413	96,95	348	80,93

VACINA	2015		2016		2017		2018	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INFLUENZA	723	81,42	761	85,89	823	96,60	764	88,53

VACINA	2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INFLUENZA	823	96,60	764	88,53	1078	81,17	1124	98,77

FONTE: SIPNI

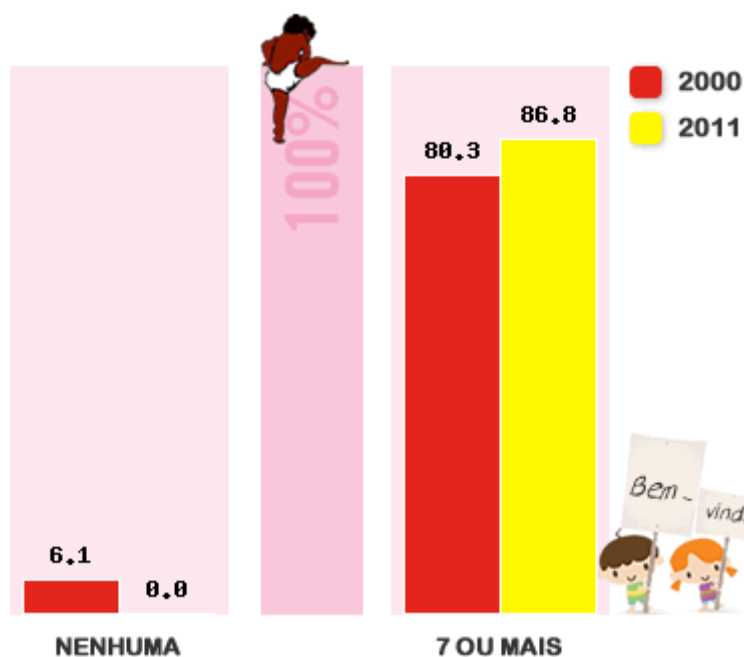
A importância da influenza como questão de Saúde Pública cresceu enormemente após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença, denominada Influenza Pandêmica A (H1N1) 2009.

-Série Histórica do pacto pela Vida: esta constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e Municipais.

- O Pré-Natal

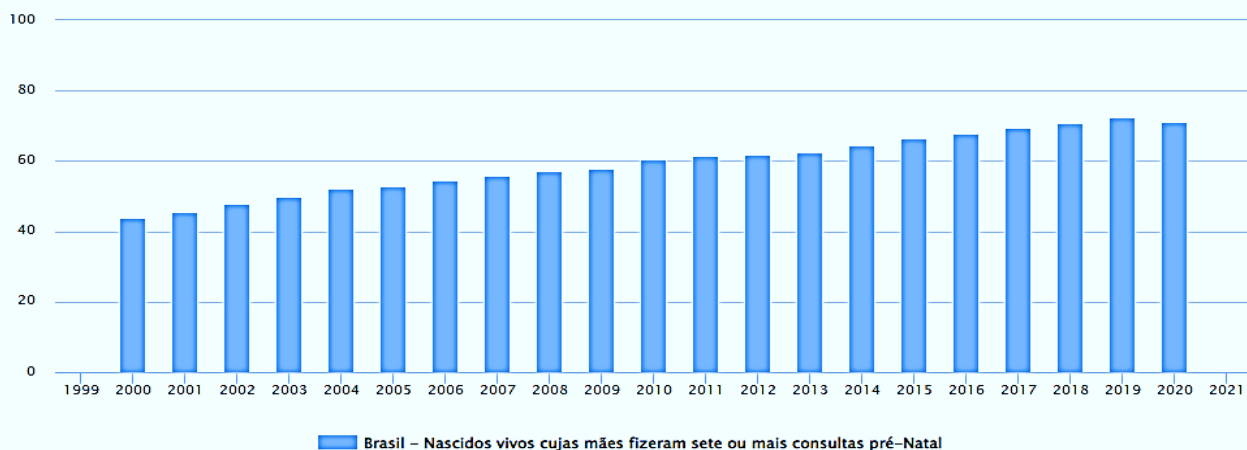
O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê. A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2011, no município, foi de 0,0%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 86,8%. Em 2011, no Município, 100,0% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde. A previsão, em 2008, era de que 98,0% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2011

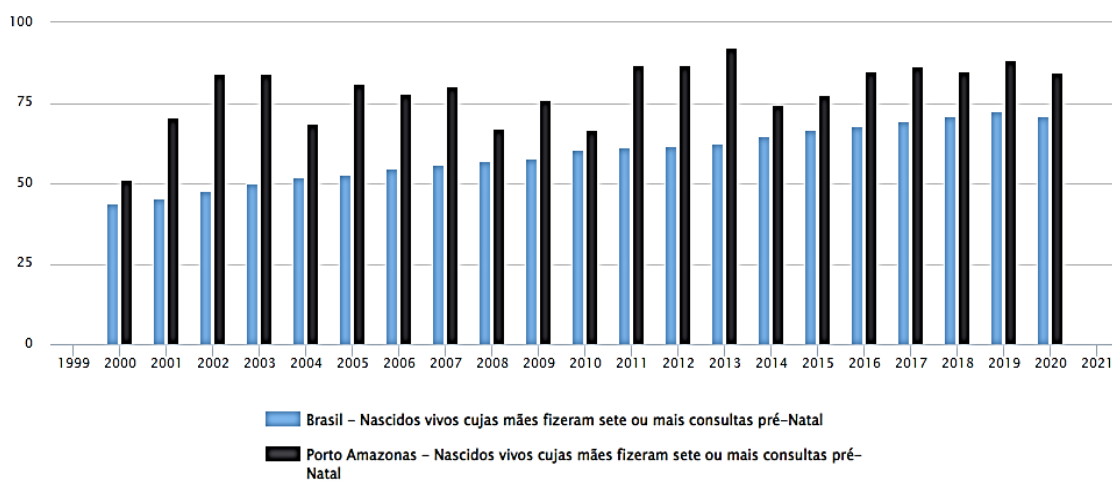


Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal



Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Brasil	Nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consult... ▼	71% em 2020
Porto Amazonas / PR	Nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consult... ▼	84,4% em 2020

O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2011



26,5% ■ Mãe adolescente

Fonte: Ministério da Saúde - SINASC

Localidade

Brasil

Filtro

Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes

Último valor

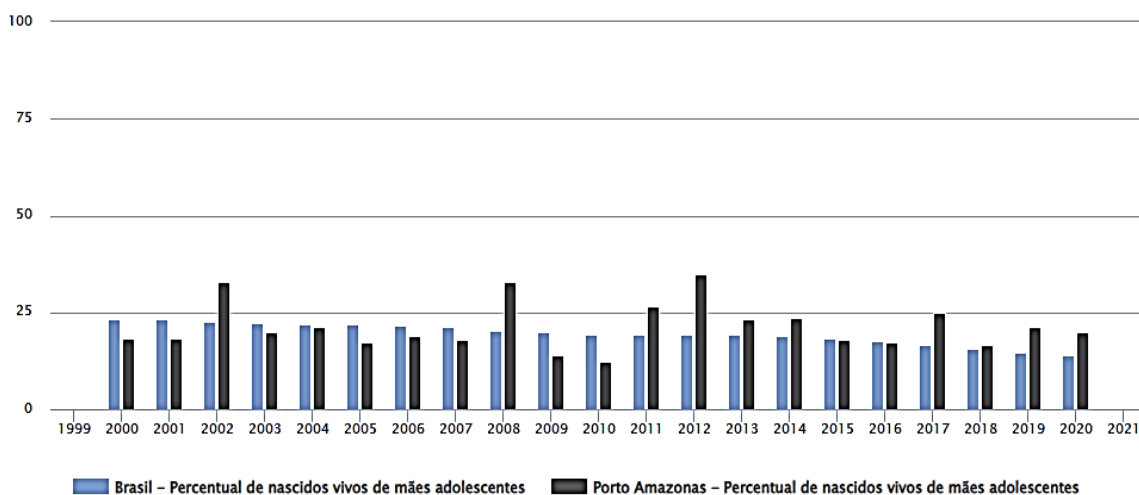
14% em 2020

Porto Amazonas / PR

Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes

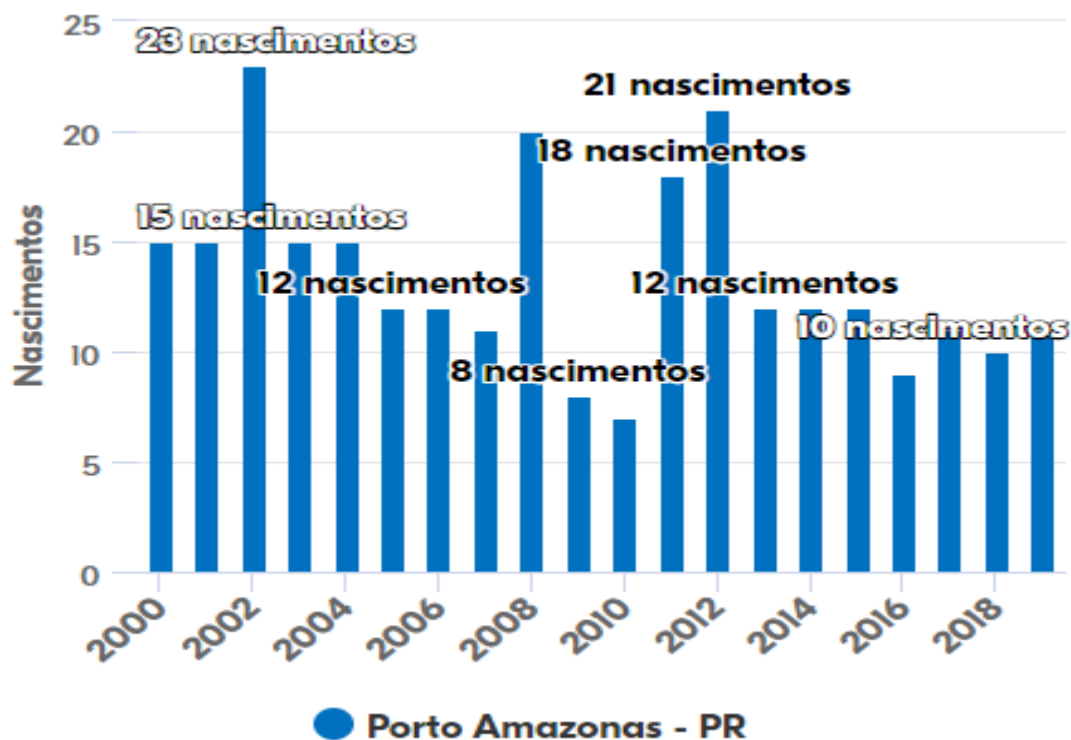
20% em 2020

Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2019)



1.6 Vigilância Sanitária

Atualmente a equipe de Vigilância Sanitária (VISA) está sendo estruturada com uma nova equipe para desenvolver atividades pertinentes a mesma. A VISA desenvolve ações de controle de abastecimento de água, inspeções sanitárias em consultórios odontológicos, farmácias, comércios com venda de alimentos e produtos, indústria de alimentos, restaurantes, lanchonetes, bares, supermercados, açougues, salões de beleza, entre outros.

Seus objetivos gerais são de garantir o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária capaz de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção de produtos e de serviços de interesse a saúde. O controle sobre o meio ambiente, compreendo habitações, saneamento urbano e rural, edificações locais e de lazer, monitoramento da qualidade de água através de exames periódicos realizados pela Universidade Estadual de Ponta Grossa através de convênio

regional. O abastecimento público de água no município está a cargo da SANEPAR (empresa estadual) que abastece toda a cidade com água de poços artesianos, esta é clorada e tratada, e atende 100% da população urbana e não atende a zona rural.

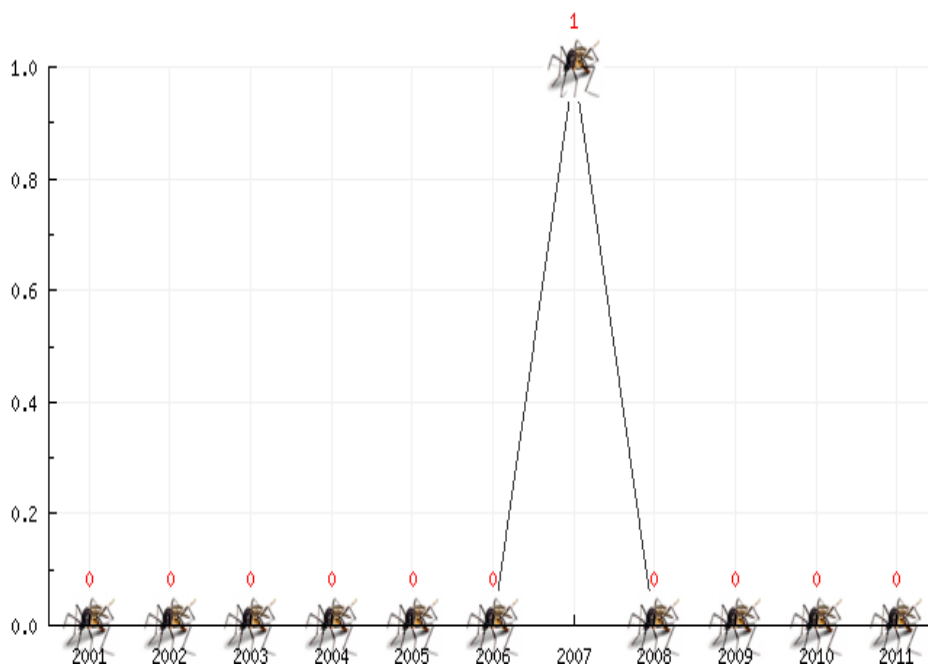
A rede de esgoto também é tratada pela SANEPAR , atendendo 86% de sua população urbana, sendo que a zona rural não recebe este atendimento. A coleta de lixo é realizada pelo Departamento de Obras e Urbanismo, na área urbana e rural, através de caminhão fechado e com prensa, sendo estimado 10 toneladas de lixo orgânico coletados por semana e estes são conduzidos ao município de Palmeira, por meio de convênio, onde existe aterro sanitário.

Ainda temos a reciclagem do lixo que é realizada pela Associação dos Recicladores de Porto Amazonas (ARPA) que desenvolve coleta de lixo seletiva em parceria com a prefeitura recolhendo, 15 toneladas de lixo reciclável ao mês, sendo que são recolhidos diariamente nas residências para posterior venda, para firmas que reciclam e para complementar a renda familiar.

O lixo contaminado é realizado por empresa terceirizada, contratada por processo licitatório, a qual realiza a coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde. Quanto ao lixo das construções são colocados em caçambas e recolhidos pela prefeitura e depois despejados em área apropriada.

Vale lembrar que uma das atividades de vigilância em saúde é executada pelo Agente de Endemias que realiza ações e todas as rotinas pactuadas no controle do *Aedes aegypti* e combate a Dengue, como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa, coleta de pontos estratégicos, além de orientar a comunidade e promover a prevenção da doença. Este programa é monitorado através da alimentação dados no sistema FAD.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 2001-2011



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças. No município, entre 2001 e 2011, houve 1 caso de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, nenhum caso confirmado de leishmaniose, 1 notificação de dengue. A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2011, foi de 0,1.

1.7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia de acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde. Caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a sua seleção, programação,

aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (*Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008*).

O município de Porto Amazonas conta com uma Farmácia Central de Dispensação, localizada em região central e estratégica para facilitar o acesso pela população, e uma Farmácia na Unidade Básica de Saúde Leonaldo Gomes da Costa. No mesmo local está localizada a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que garante maior controle sobre a entrada e saída de medicamentos e insumos. Também temos registrada a Farmácia do Pronto Atendimento Municipal Menino Jesus, destinada a suprir as emergências deste estabelecimento.

Toda essa estrutura garante o fornecimento de medicamento com eficácia e qualidade para a população. Essa estrutura é gerenciada pelos Farmacêuticos com Responsabilidade Técnica pelos estabelecimentos com apoio de uma auxiliar.

A porta de entrada no SUS é a atenção básica, portanto para ter acesso ao medicamento disponibilizado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica o paciente deve ser usuário do SUS, apresentar Cartão Nacional de Saúde (CNS) e documento pessoal com foto, além de receita emitida por prescritores vinculados ao SUS conforme boas práticas de dispensação no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme artigo 28 do Decreto 7508/2011.

Contudo, como cada município desenvolve a sua própria Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), de acordo com a características epidemiológicas e necessidades regionais. Ao procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) o paciente terá acesso a diversas medicações, de acordo com a prescrição médica, inclusive de medicações do CEAF. Estes medicamentos de alto custo, são distribuídos pela Regional de Saúde a qual o município pertence e para recebe-los os pacientes devem se enquadrar em todos os parâmetros incluídos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), uma vez dentro no programa, receberá essa medicação mensalmente e poderá retirá-la na farmácia da UBS do município.

O município de Porto Amazonas juntamente com os demais municípios da 3ª Regional de Saúde e a própria equipe da 3ª RS criaram a 1ª Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da 3ª Regional de Saúde.

Através dessa Comissão foi elaborado e adotado uma Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME). Essa criação se deu devido à preocupação com a falta de padronização de medicamentos nos diferentes municípios da região.

A REREME compõe uma relação onde estão inseridos produtos de comprovada segurança, eficácia e qualidade terapêuticas, consoantes às patologias e agravos predominantes nos municípios pertencentes a 3ª Regional. Com a presente edição, a REREME supre uma necessidade de seleção de medicamentos, e dá cumprimento a uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, estabelecida pela Portaria N.º 3.916/99, de definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos).

Mensalmente nas reuniões da CFT são discutidos assuntos relacionados à padronização dos medicamentos e a importância do emprego da assistência farmacêutica em todos os municípios, servindo como norteadora com relação à aquisição e dispensação de medicamentos essenciais.

A Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, concedendo assim, acesso a medicamentos e instrução quanto ao uso racional e adequado dos mesmos. As medicações disponíveis na rede pública são baseadas em uma lista de orientação, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS. Estes são divididos em 3 categorias: Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF); Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), além de alguns medicamentos de uso hospitalar. (Wagner, Farmacêutico Técnico Responsável).

No Brasil, as responsabilidades das instâncias gestoras do SUS na área da AF, em relação aos medicamentos, estão definidas na Portaria GM/MS nº204/2007, e a Assistência Farmacêutica está estabelecida em três pilares, são eles: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF),

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), ambos financiados pelo Ministério da Saúde e Estado e executado pelo Estado e descentralizado aos municípios conforme acordado em CIB regionais. O terceiro Pilar é o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que é financiado pelas três esferas de gestão, Ministério da Saúde, Estados e Municípios. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estabelece o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelo Estado e R\$ 2,36 pelo Município, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. De acordo com a referida Portaria, o município pode adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente no SUS e REREME (Relação Regional de Medicamentos Essências) padronizado pelos coordenadores da Atenção Farmacêutica dos municípios pertencentes a 3ª RS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulínod dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada). Desde o ano de 2007 o município é filiado ao Consórcio Paraná Saúde, que foi constituído pelos municípios do Estado do Paraná, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e tem como finalidade otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica.

Dispõe também de recursos distintos, destinados ao financiamento de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, além de Insulinas NPH e Insulina Humana com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

Em 2012 o Governo do Estado do Paraná, através do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado, lançou o programa IOAF – Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica, onde é disponibilizado anualmente recursos para estruturação da AF nos municípios. Os valores de repasses são previstos em Resoluções da SESA e nas Deliberações da CIB, esse recurso deve ser utilizado em despesas correntes/custeio e/ou despesas de capital/investimento. Para ser contemplado com os recursos do IOAF cabe ao município se adequar as exigências impostas nas Resoluções da SESA e Deliberações da CIB.

Assim como todos, a farmácia também foi fortemente impactada de maneira negativa pela pandemia da COVID-19 que assolou o mundo, levando a

inconstância no abastecimento de medicamentos, tornando impossível suprir com a necessidade de toda a população do município. A Atenção Farmacêutica também teve que se adaptar, seguindo os protocolos de distanciamento social, porém sem perder a essência da orientação e suporte ao paciente.

Para o abastecimento da farmácia municipal, contamos com apoio do Consórcio Paraná Saúde, este financiamento, que contém um vasto elenco medicamentoso, atende medicações contidas no CBAF e possui recursos Federais, Estaduais e Municipais, onde os valores repassados dependem do IDH Municipal.

1.8 Gestão Financeira do Departamento de Saúde

Tabela 19 – RECEITAS (R\$)

FONTE	2009 (R\$)	2010 (R\$)	2011(R\$)	2012(R\$)
Federal	436.715,88	207.562,54	215.411,83	447.446,53
Estadual	18.000,00	18.000,00	10.000,00	3.000,00
Municipal	1.565.567,49	1.972.824,70	2.147.540,16	2.629.827,43
Total	2.020.373,37	2.198.387,24	2.372.951,99	3.080.273,96

FONTE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Federal	376.310,58	519.659,55	669.710,64	971.428,67	780.604,56	754.677,17	925.723,03	1.519.307,71
Estadual	42.604,19	72.230,76	315.206,16	95.072,22	75.934,11	99.084,56	95.428,59	485.681,00
Municipal	2.666.150,56	3.115.798,61	3.360.348,32	3.529.474,65	3.566.541,17	3.832.591,56	3.869.562,69	3.357.866,28
TOTAL	3.085.065,33	3.707.688,92	4.345.265,12	4.595.975,54	4.423.079,84	4.686.353,29	4.890.714,31	5.362.854,99

Tabela 20 – DESPESAS (R\$)

	2009(R\$)	2010(R\$)	2011(R\$)	2012(R\$)
Pessoal e encargos	995.183,45	1.008.202,99	987.074,88	1.340.423,67
Outras despesas correntes	867.452,22	1.012.344,36	1.293.315,02	1.507.842,96
Investimentos	157.737,70	177.839,89	92.562,09	232.007,33
Total	2.020.373,37	2.198.387,24	2.372.951,99	3.080.273,96

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pessoal e Encargos	1.393.037,63	1.518.496,38	1.678.558,82	1.799.880,15	1.953.515,29	1.961.849,52	1.975.797,54	2.113.939,66
Outras Despesas Correntes	1.685.695,11	2.109.940,50	2.059.371,77	2.295.939,16	2.226.115,18	2.426.385,32	2.334.305,37	2.549.651,20
Investimentos	4.590,70	322.296,10	351.543,00	47.345,20	128.903,22	749.213,75	51.760,99	581.957,75
TOTAL	3.083.323,44	3.950.732,98	4.089.473,59	4.143.164,51	4.308.533,69	5.137.448,59	4.361.863,90	5.245.548,61

Tabela 21 - PERCENTUAL GASTO %

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Percentual Gasto	24,28	24,57	24,05	27,53	26,25	28,05	27,23

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Percentual Gasto	25,77	27,92	26,88	23,94	22,80	24,92

Fonte: Divisão de Serviços Contábeis.

1.9 Ouvidoria da Saúde

A Ouvidoria de Saúde do Município de Porto Amazonas está em fase de implantação e será a instância que permitirá ao munícipe fazer críticas, denúncias, sugestões e/ou elogios à Administração Pública Municipal. Representa um importante passo para a efetivação de uma cultura-cidadã na qual as reclamações, denúncias e sugestões não se percam em meio aos trâmites burocráticos, além de ser um poderoso instrumento gerencial para a constante renovação de políticas públicas e de modernização administrativa.

O Ouvidor não é o representante da Prefeitura ou do Prefeito junto à população, mas sim o inverso, trata-se do canal institucional por meio do qual as demandas mais gerais da população chegarão ao conhecimento da administração municipal. Dessa forma, o Ouvidor não decide sobre o problema, mas o acompanhará até sua resolução, mantendo o cidadão informado.

Assim, o papel da Ouvidoria não é o de procurar e apontar defeitos na ação da Prefeitura, mas funcionar como uma espécie de "controle de qualidade do serviço público", apontando falhas e acertos e auxiliando na busca de soluções para os problemas. A criação da Ouvidoria de Saúde do Município de Porto Amazonas, consolida a instauração de uma cultura-cidadã buscada pelo Governo Participativo de Porto Amazonas.

IX - OBJETIVO, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS DE SAÚDE 2018 -2021

Sendo um dos processos mais longos do Departamento de Saúde para instituir de acordo com as pactuações federais e estaduais descritas no SISPACTO, ficou demonstrado nas tabelas a seguir os dados compilados do programa deste gerenciamento.



SÉRIE HISTÓRICA DAS TABELAS SISPACTO

ANO DE REFERENCIA 2013

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2013

	Estado:	PARANA	Status:	Pactuação Homologada	ANO	2013
	Município:	PORTO AMAZONAS				
	Região de Saúde:		3ª RS Ponta Grossa			
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.						
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.						
Nº	Tipo	Indicador			Meta 2013	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.			100,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)			15,00	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA			85,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.			66,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA			4,50	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS			N/A	%
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.						
Nº	Tipo	Indicador			Meta 2013	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE			5,00	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE			5,00	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE			N/A	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE			N/A	/1000

11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	%
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1	N.ABSOLUTO
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	%
Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	N/A	%
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.				
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,75	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,36	RAZÃO
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	40,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	80,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	50,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0	N.ABSOLUTO

24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.ABSOLUTO
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.ABSOLUTO

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	5	N.ABSOLUTO

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	100,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	100	N.ABSOLUTO
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	50,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	N.ABSOLUTO
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A	N.ABSOLUTO
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	%

46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	N.ABSOLUTO
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	100,00	%

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	30,00	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	%

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	N.ABSOLUTO
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	80,00	%
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	N.ABSOLUTO
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.				
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.ABSOLUTO
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1	N.ABSOLUTO
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	N.ABSOLUTO
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	N.ABSOLUTO

67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	N.ABSOLUTO
----	---	--------------------------------------------------------------------------------------	-----	------------

ANO DE REFERÊNCIA 2014

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2015

	Estado:	PARANA	Status:	Pactuação Homologada	Ano de Referência:	2015
	Município:	PORTO AMAZONAS				
	Região de Saúde:	3ª RS Ponta Grossa				
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.						
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.						
Nº	Tipo	Indicador				Meta 2015
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.				100,00
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)				15,00
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA				85,00
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.				100,00
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA				4,75
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS				N/A
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.						
Nº	Tipo	Indicador				Meta 2015
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE				N/A
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE				N/A
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE				N/A

10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	2
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,85
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	39,00
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	80,00
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	3,00
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00

26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	7

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	90,00
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	85,00
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	14
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	100,00
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A

48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	N/A
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	0

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	40,00

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	2,00
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A

59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.			
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	80,00
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.			
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.			
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.			
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A

ANO DE REFERÊNCIA 2017

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

	Estado:	PARANA	Status:	Pactuação Homologada	ANO	2017
	Município:	PORTO AMAZONAS				
	Região de Saúde:		3ª RS Ponta Grossa			
Pactuação Interfederativa 2017 a 2021						
Relação de Indicadores						
Nº	Tipo	Indicador			Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)			11	N.ABSOLUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS			100,00	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA			100,00	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA			75,00	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO			80,00	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES			100,00	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA			N/A	N.ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE			1	N.ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS			0	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ			89,51	%
11	U	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			0,65	RAZÃO
12	U	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			0,40	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR			54,00	%

14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	15,00	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	90,00	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	62,00	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.ABSOLUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	%

SISPACTO DOS ANOS DE 2019/2020/2021

No.	Indicador	Pactuação 2019	Resultado 2019	Pactuação 2020	Resultado 2020	Pactuação 2021	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,40	0,11	0,40	0,31	0,40	0,04		
13	Proporção de parto normal no SUS e suplementar.	48%	55,80%	48%	40,91%	48%	43,75%		
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15%	21,80%	15%	20,45%	15%	12,50%		
15	Taxa de mortalidade infantil.	0	0	0	0	0	0		
16	Números de óbitos maternos.	0	0	0	0	0	0		
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB.	76%	65,57%	76%	71,16%	76%	71,16% Dados do Egestor não atualizados dados de set/2020 a dez/2020		
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	91%	96,87%	91%	98,24%	91%	7,38%		
19	Cobertura populacional estimada de saúde	71,74%	65,60%	71%	71,16%	71%	71,16% Dados Egestor não		
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	A/C	100%	A/C	100%	0% Município silencioso em notificação. Já encaminhado ofício para o município para verificar se não está ocorrendo subnotificação		

IX – PROGRAMAÇÃO GLOBAL DE SAÚDE 2022 - 2025

OBJETIVO

O presente Plano tem como objetivo aperfeiçoar o SUS em Porto Amazonas para reduzir as distâncias e o tempo de resposta do atendimento às necessidades da atenção à saúde do cidadão, levando a Saúde mais perto das pessoas por meio da REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Considerando os principais problemas apontados na análise situacional e contextualização sobre o SUS em Porto Amazonas, as diretrizes definidas, ou sejam, as linhas pelas quais serão traçadas um conjunto de ações e as metas para alcançar o que propõe o objetivo, são:

DIRETRIZES GERAIS

- a. Potencializar as ações em vigilância em saúde.
- b. Ampliar e potencializar ações de promoção da Saúde e Prevenção dos Agravos e doenças com base na determinação social da saúde e dos fatores condicionantes identificados.
- c. Ampliar e qualificar a Atenção Primária em saúde
- d. Manter as ações para controle de vetores com ênfase no Aedes Aegypti
- e. Aprimorar a Gestão em Saúde
- f. Manter e aprimorar a Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, POR MEIO DA REDE MÃE MATERNO INFANTIL.

DIRETRIZ 2 - IMPLANTAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

DIRETRIZ 4 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

DIRETRIZ 5 – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ 6- PROMOÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICAZES, E DE QUALIDADE, GARANTINDO SUA ADEQUADA DISPENSAÇÃO.

DIRETRIZ 7 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE, COORDENANDO E REGULANDO AS AÇÕES DE FORMA ARTICULADA E INTEGRADA INTRA E INTERSETORIAMENTE E COM A SOCIEDADE CIVIL EM ÂMBITO MUNICIPAL

DIRETRIZ 8 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, DAS AÇÕES INTERSETORIAIS E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.


DIRETRIZ 10 – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID – 19.

Ações que complementam todas as metas:

- elaboração dos protocolos de atendimento, clínicos, assistenciais, de serviço, para todas as Unidades de Saúde do Município.
- Implantação de Educação Permanente para os profissionais de saúde com vistas à qualificação de serviços.

DIRETRIZ 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL, POR MEIO DA REDE MATERNO INFANTIL

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Organizar e qualificar a qualidade e a resolubilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério.	1. Fortalecimento e organização da atenção primária, secundária e terciária a gestantes, puerperas e crianças. 2. Ampliar para 80% as gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	1 - Apoio técnico e financeiro implantado pelo Estado para melhoria da estrutura dos serviços de Atenção Primária em Saúde, investindo na construção, reforma, ampliação e equipamentos para as Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS). 2 - Implantação do incentivo financeiro para o município recebido do Estado, fundo a fundo, para custeio das ações de vigilância em saúde e promoção, e atividades de prevenção e atenção Primária, com ênfase em critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social. 3 - Continuidade das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco, conforme protocolo estadual. 4 - Implantação do programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças para toda a rede de atenção à gestante e à criança. 5 - Apoio técnico para que as equipes da Atenção Primária em Saúde desenvolvam atividades de promoção à saúde da mulher, abordando assuntos pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. 6 - Organizar e qualificar a qualidade e a resolubilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério. 7 - Padronização da utilização da Carteira da Gestante e da Criança no Município. 8 - Implantação da classificação de risco com garantia da referência ambulatorial e	Proporção de gestantes com 6 ou mais de Consultas pré natal 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%

		<p>hospitalar para atendimento das gestantes e crianças de risco.</p> <p>9 - Fortalecimento e organização da atenção primária, secundária e terciária a gestantes, puerperas e crianças.</p> <p>10 - Captação precoce da gestante, através da realização e facilitação de acesso ao teste de gravidez.</p> <p>11 - Implantação de protocolo de atendimento às gestantes e criança.</p> <p>12 - Realizar exames na gestação conforme protocolo da Rede Materno Infantil</p> <p>13 - Realizar busca ativa das faltosas, às consultas de pré-natal;</p> <p>14 – Manter o E-SUS atualizado nos registros de gestantes e crianças;</p> <p>15 - Garantir consultas do puerpério ate 42 dias após pós parto;</p> <p>16 – Realizar correções no planejamento do programa através dos comitês de mortalidade materno- infantil;</p> <p>17 – Vincular e monitorar as gestantes no hospital/maternidade de acordo com sua estratificação de risco.</p> <p>18 – solicitar os exames de rotina, e agendar consultas médicas em sete dias para avaliação dos resultados.</p> <p>19 – Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudanças na estratificação de risco</p> <p>20 – Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, a analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o controle efetivo da terapêutica instituída para cada caso.</p> <p>21 – imunizar as gestantes conforme protocolo.</p> <p>22 – garantir no mínimo 6 consultas de pré-natal.</p> <p>23 – identificar a presença de fatores de risco para a gestante e o feto</p> <p>24 – Marcar consulta de avaliação com a equipe de Saúde Bucal.</p> <p>25 – manter a carteira da gestante preenchida com as principais informações sobre o curso da gravidez.</p> <p>26 – realizar visita domiciliar precoce para a puérpera e os recém-nascidos que tiverem alta hospitalar até o 5º dia - acompanhar a criança de risco até um ano de vida</p> <p>27 – Realização de grupos educativos dentro e fora da UBS;</p> <p>28 – Continuidade da adesão do município à Rede Materno Infantil.</p> <p>29- Organização do atendimento da adolescente gestante e do parceiro;</p> <p>30.Melhoria da estrutura física das UBS para atendimento as gestantes.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>31. Promoção do atendimento humanizado a gestante no pré-natal, parto e puerpério.</p> <p>32. Realizar testes de sífilis na gestante de acordo com a linha guia vigente.</p> <p>33. Qualificar os profissionais com vistas a boas praticas em saúde no atendimento as gestantes.</p> <p>34. Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos educativos e de orientação para profissionais e comunidade, em relação a planejamento familiar, gestação</p>	
Redução dos partos cesáreas	Aumentar o número de partos normais em relação ao ano anterior.	1. Elaboração de estudo para implantação do serviço de planejamento familiar.	Proporção de partos normais no ano anterior
Redução do coeficiente de mortalidade materna	Investigar 100% dos óbitos manter a mortalidade materna em 0	1-Dar continuidade a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Razão de mortalidade materna

DIRETRIZ 2 – IMPLANTAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

As diretrizes gerais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Porto Amazonas são:

- Organização da Atenção Primária em Saúde no Município, de forma a ter equipe de Atenção Primária de referência para 100% da população.
- Implantação da Classificação de Risco em todos os Níveis de Atenção, com adoção desta metodologia no Município.
- Estabelecimento de parâmetros de atendimento, com definição de tempo-resposta, segundo critérios técnico-assistenciais contemporâneos.
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.
- Implementação de pactuações interestaduais, quando aplicável para o sistema de emergência.
- Adoção de Planos de Manejo de Desastres e Catástrofes.
- Definição e implantação de Programa de Educação Permanente para as equipes de Saúde na Atenção às Urgências e Emergências

Constituem-se como COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS todos os elementos a seguir:

1. Componente Promoção, Prevenção e Vigilância.
2. Componente Atenção Primária em Saúde.
3. Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU.
4. Componente Sala de Estabilização.
5. Componente UPA / Unidades 24 horas.
6. Componentes Portas de Urgência Hospitalares.
7. Componente Atenção Domiciliar.

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Estruturar a Unidade de Pronto Atendimento	Estruturação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com organização e gerenciamento próprio e adequado as estratégias de qualificação da urgência e emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantação dos Protocolos Assistenciais para atendimento as Urgências e emergências nos Procedimentos Operacionais Padrão das Unidades envolvidas. 2. Implantação da Sala de Estabilização com construção, ampliação e reforma de área física do Pronto Atendimento para abrigar um modulo básico do SAMU, promovendo integração com outros serviços de urgência pública – segurança, integrando toda a rede assistencial. 3. Implantação da classificação de risco em todos os pontos de atenção, a partir da atenção primária e estendendo-se a todos os demais. 4. Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência baseado em evidências científicas, em todos os pontos de atenção da rede. 5. Implantação de estratégias de prevenção de agravos e de eventos adversos em saúde de qualquer natureza, com desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à redução da incidência de agravos à saúde, com foco nas maiores causas de morbimortalidade, inclusive os relacionados ao trabalho. 6. Adequação dos recursos humanos, tecnológicos e de materiais. 7. Aquisição de equipamentos de Atendimento pré- Hospitalar Fixo e Móvel; 8. Readequação da Central de Ambulâncias, estabelecer critérios para remoção de usuários, através de protocolos de atendimentos; 9. Atender em 100% os casos de urgência e emergência da população do município. 	<p>Gasto público com saúde</p> <p>2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%</p>

		10. Informar a população para acionamento e uso correto do sistema de urgência e emergência;	
Agilizar o atendimento referenciado	Atender em 100% os casos de urgência e emergência da população do município	1.Implementar sistema informatizado para controle eficiente; 2.Utilização de recursos tecnológicos para reduzir tempos de atendimento e otimizar os recursos existentes; 3.Integração com a Central de Regulação do SAMU REGIONAL, quando for implantado;	Gasto público com saúde

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Estruturar de atendimentos de Saúde Mental	Realizar estudo para implementação de ambulatório em Saúde Mental	<p>1. Implantação e implementação, de acordo com estudo realizado e com incentivos oriundos do Estado do Paraná, para a criação de ambulatório em Saúde Mental do Município, com todos os seus pontos de atenção: ações de saúde mental na atenção primária e pronto atendimento.</p> <p>2. Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, respondendo às demandas individuais e coletivas.</p> <p>3. Apoio técnico à implantação de equipes comunitárias para a promoção à saúde mental, a prevenção dos agravos, o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade, tendo a vinculação e acolhimento como possibilidade de produção de saúde.</p> <p>4. Implantação de pontos de promoção à saúde mental em toda a rede municipal.</p> <p>5. Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com ênfase nos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação dos serviços.</p> <p>6. Promoção da articulação intersetorial com os diversos setores que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afins), propondo articulação em rede, com ações das diversas áreas e políticas sociais que garantam proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis à Saúde Mental.</p>	<p>Parâmetros populacionais para a implantação destes serviços</p> <p>2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%</p>

		<p>7. Implantação de ações de saúde mental por meio de equipes multiprofissionais.</p> <p>8. Contratação de profissional para coordenação das ações em saúde mental;</p> <p>9. Inserir psicólogo na Unidade Básica e assistente social;</p> <p>10. Criar protocolos e fluxos de atendimento;</p> <p>11. Capacitar profissionais;</p> <p>12. Trabalhar grupos educativos de uso dos medicamentos com o farmacêutico;</p>	
Redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas.	Ações de redução de danos implantadas nas unidades	<p>1. Priorizar alunos do Programa (PSE) visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população do município;</p> <p>2. Integrar ações com instituições parceiras e comunidade;</p> <p>3. Desenvolver ações de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam coo-responsabilização e autonomia dos municípios com a integração do Departamento de Assistência Social</p>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

DIRETRIZ 4 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Ampliar a cobertura de vacinação em idosos	Vacinar anualmente, cerca de 90% da população idosa contra a gripe.	1. Monitorar a situação vacinal dos idosos em todos os comparecimentos na Unidade.	Cobertura vacinal
Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa	100% das Unidades de Saúde com acolhimento para a população idosa	<p>1. Implantação da Rede de Atenção à Pessoa Idosa.</p> <p>2. Elaboração e Implantação da Linha Guia e protocolos de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.</p> <p>3. Capacitação da rede do município, em saúde do idoso, com ênfase para aqueles que atuam na APS e nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família.</p> <p>4. Incentivar a prescrição de atividades físicas pelos médicos e equipes das Unidades.</p> <p>5. Atenção Domiciliar com foco na reabilitação gerontologia e cuidados paliativos.</p> <p>6. Articulação com outras áreas de atuação para atendimento integral das demandas da população idosa.</p> <p>7. Promoção de ações, visando estimular a população para a adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida, utilizando, para isso, processo contínuo de educação em saúde (incluindo aspectos sobre risco cardiovascular, prática de atividade física, nutrição, violência, saúde mental, sexualidade e prevenção DST/ Aids)</p>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

		<p>e oferta de serviços relacionados, a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.</p> <p>8. Desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas na população idosa e para a prevenção, detecção e tratamento precoces da osteoporose.</p> <p>9. Promoção de ações, em conjunto com outros setores do governo, que visem estimular e disponibilizar oportunidades para a população idosa para o treino cognitivo, enriquecimento das relações intergeracionais e participação social.</p> <p>10. Implantação de programa de atenção à saúde da pessoa idosa residentes em instituições de longa permanência.</p> <p>11. Ampliação e monitoramento do processo de implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no município.</p>	
Monitorar os agravos crônicos em usuários idosos	85% dos Idosos matriculados no HIPERDIA monitorados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar todos os idosos com hipertensão matriculados nas UBS; 2. Monitorar todos os idosos com diabetes matriculados nas UBS; 	<p>Taxa de prevalência de Hipertensão Arterial e diabetes</p> <p>2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%</p>
Implementar ações que favoreçam o vínculo do idoso com as Unidades de Saúde (contrato de tratamento e cuidados)	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar encontros de familiares cuidadores dos Idosos; 2. Implantar o protocolo para atendimento dos idosos e asilados (Lar Vovô Luiza); 3. Trabalhar a informação sobre situações de risco nas salas de espera; 4. Incentivar a prescrição de atividades físicas pelos médicos e equipes das Unidades. 	<p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica</p> <p>2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%</p>
Redução da morbimortalidade por quedas no idoso.	100% das Unidades de Saúde envolvidas no tema	<ol style="list-style-type: none"> 1. instituir na rotina das Unidades de Saúde a abordagem do tema com usuários idosos e familiares; 2. Incluir o tema nas ações de valorização do idoso; 3. Orientar sobre cuidados no domicílio. “Casa Segura”. 4. Incluir equipe multidisciplinar no tema; 	<p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica</p>

DIRETRIZ 5 – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em parceria com o Estado do Paraná possibilitará à população Porto Amazonense atendimento à saúde com qualidade e resolutividade em todas as regiões do município, aumentando a capacidade de respostas às demandas sociais, sanitárias e assistenciais por parte das equipes de APS. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se instituir como um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Município.

Tem como objetivos:

- Ordenar os processos de trabalho das Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuem ou não com a estratégia Saúde da Família.
- Organizar as ações de saúde e os fluxos nas Unidades Básicas de Saúde, com base na consolidação de territórios sanitários adscritos às equipes de APS. Isso ocorrerá por meio do acesso a práticas orientadas a todos os usuários-famílias da comunidade, em todo o ciclo de vida, inclusive a fase laboral e produtiva, visando à garantia da integralidade da atenção, mediante oferta de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.
- Instrumentalizar equipes locais e municipais com vistas às práticas da Vigilância em Saúde, com base na epidemiologia clínica e social.
- Enfoque prioritário às redes: Materno-infantil, de Urgência e Emergência, de Saúde Mental, de Atenção à Pessoa Idosa.
- Mudar o modelo de atenção à saúde centrado nas condições agudas, para o modelo de atenção às condições agudas e crônicas, promovendo o trabalho em equipe, a gestão da clínica, a gestão do caso e as tecnologias de promoção do autocuidado apoiado.
- Promover e implementar ações de Promoção da Saúde nas equipes de APS, e as ações intersetoriais, com vistas ao enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde.
- Reorganização e qualificação na Atenção Primária em Porto Amazonas como um objetivo a ser alcançado, de acordo com a nova PNAB 2018.

- Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- promover a saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.
- integrar juntamente com outros órgãos municipais as ações para conduzir, coordenar, e monitorar, as ações voltadas para a população negra.
- combater as discriminações de gênero e orientação sexual na área da saúde;

ACÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Incentivar ações de Promoção e Alimentação Saudável nas Escolas da Rede Municipal visando evitar a obesidade infantil.	Desenvolver ações contínuas de Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis em 100% das Escolas da rede municipal	1. Articular com o Departamento de Educação no setor de Merenda Escolar questões referentes à alimentação do escolar; 2. Acompanhar o desenvolvimento pondo-estatural das crianças;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Incentivar atividades de reeducação alimentar através de grupos de alimentação saudável, considerando a importância da alimentação da promoção da saúde reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como fatores de risco.	Implantar 100% das Unidades de Saúde os grupos de reeducação Alimentar das Unidades de Saúde	1. Criar grupos de reeducação alimentar nas Unidades de Saúde da Atenção Básica; 2. Garantir capacitações de profissionais da saúde envolvidos com grupos de reeducação para o fortalecimento das ações; 3. Organizar atividades educativas que garantam o fortalecimento dos grupos de reeducação; 4. Garantir a aquisição de materiais necessárias para a realização dos grupos; 5. Produzir relatórios semestrais, visando o monitoramento;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
Incentivar os portadores de Hipertensão e Diabetes ao hábito da alimentação saudável.	100% dos cadastrados no HIPERDIA sensibilizados	1. Levando e registro dos hábitos alimentares no prontuário do usuário; 2. Organização do atendimento para hipertensos e diabéticos na unidade de saúde; 3. Implantar consulta de enfermagem conforme protocolo; 4. Implementar grupos de Hipertensão e Diabetes na UBS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

Monitorar as famílias do Bolsa Família e do programa Leite das Crianças.	Attingir o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde, e de famílias assistidas do Bolsa Família e Programa Leite das Crianças.	1.Divulgação dos programas à população 2.Acompanhamento das famílias do Bolsa Família e -Programa do Leite das Crianças	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

Objetivos Específicos	Meta	Ações	indicadores
Garantir assistência odontológica básica e de urgência	Oferecer saúde bucal na UBS para população	1.Manter o fluxo adequado de pacientes, com atendimento básico e de urgência garantido na UBS	Gasto público com saúde 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Aumentar a oferta de atendimentos e a qualidade do serviço	Otimizar o atendimento odontológico, através do atendimento a 4 mãos	1. Implementação das ações de Saúde Bucal na APS. 2. Garantir assistência odontológica básica e de urgência 3. Implementação de ações em Saúde Bucal na Rede Mãe Paranaense. 4. Fortalecimento de ações intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais, como, por exemplo, a escovação supervisionada e bochechos com flúor. 5. Incremento do diagnóstico e detecção do Câncer Bucal.	Indicadores de Monitoramento e Avaliação
Implementar protocolos de atendimento em saúde bucal	Realização de estudo sobre implementação dos protocolos de atendimento.	1. possibilitar ações para a realização dos protocolos de atendimento.	Gasto público com saúde
Capacitação profissional	Melhorar o atendimento e a qualidade do serviço oferecido	1.Proporcionar capacitação para os Cirurgiões dentistas e auxiliar de consultório dentário, liberando-os do serviço para realização de cursos e palestras ofertadas pela Regional ou em Congressos	Proporção de ações de educação permanente
Aquisição de material educativo	Possibilitar melhor desempenho nas atividades educativas e preventivas, através de material de apoio eficiente.	1.Adquirir material educativo para utilizar em palestras para os grupos específicos	Gasto público com saúde

AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
<p>1. Promover a melhoria de vida da saúde da mulher.</p> <p>2. Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o município.</p>	<p>1. Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar.</p> <p>2. Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva.</p>	<p>1. Capacitação e qualificação de profissionais da atenção primária em saúde para atenção integral à mulher durante o seu ciclo reprodutivo, climatério e menopausa;</p> <p>2. Estímulo para desenvolvimento de políticas de atenção à saúde da mulher, no município, que propiciem a atenção integral às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, inclusive com a implantação de estratégias que viabilizem o atendimento das mulheres trabalhadoras.</p> <p>3. Implementação de educação em saúde e campanhas para a população, que visem promoção e prevenção em saúde da mulher em todos os ciclos de vida.</p> <p>4. Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.</p> <p>5. Redução do coeficiente de mortalidade materna.</p> <p>6. Diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino.</p> <p>7. Prevenção do câncer de mama.</p> <p>8. Dar o direito de escolha dos métodos contraceptivos para que a família possa planejar seu futuro.</p> <p>9. Dar continuidade a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).</p> <p>10. Aumentar a captação de mulheres em idade fértil para realizar Papanicolau nas UBS;</p> <p>11. Realizar busca pela enfermagem e ou ACS em toda área de cobertura da UBS;</p> <p>12. Realizar coleta programada de Papanicolau na UBS atendendo a demanda espontânea e dirigida;</p> <p>13. Realizar busca ativa de exames alterados e marcação imediata de consulta com especialista.</p> <p>14. Estimular o auto exame através de educação em saúde na UBS;</p> <p>15. Garantir a mamografia e ou US de mama, para todas as mulheres acima de 40 anos,(com indicação) anualmente, e conforme descrita no pacto da saúde;</p> <p>16. Garantir referencia cirúrgica se necessário;</p> <p>17. Capacitar enfermagem, médicos generalistas para a palpação da mama;</p> <p>18. Traduzir em rotina a pratica do exame de mama antes de realizar o Papanicolau.</p> <p>19. Garantir a contracepção definitiva a quem se enquadrar na legislação vigente;</p>	<p>Percentual de mulheres acompanhadas</p> <p>2022 – 70 %</p> <p>2023 – 75 %</p> <p>2024 – 80%</p> <p>2025 – 85%</p>



		20. Disponibilizar métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos, DIU e diafragma).	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
1. Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Município, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.	1. Fortalecimento da assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantação e/ou estímulo aos serviços de saúde, ações referentes à saúde do homem na perspectiva da integralidade. 2. Formação e qualificação dos profissionais de saúde da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem. 3. Promoção de ações integradas com outras áreas governamentais. 4. Estímulo à participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar e acompanhamento pré-natal, enfocando a paternidade responsável. 5. Apoio a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica. 6. Promoção de ações de prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV. 7. Capacitação de profissionais de saúde para a atenção às disfunções sexuais masculinas. 8. Estabelecimento de parcerias intersetoriais e interinstitucionais para a promoção à Saúde do Homem. 9. Ampliação de ações de educação em saúde para a população masculina, enfatizando a busca pelos serviços de saúde. 	<p>Percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família</p> <p>2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%</p>

AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Promover a Saúde do Adolescente seu crescimento e desenvolvimento, isto é, sua saúde integral detectando fatores de proteção e de risco.	Reduzir a proporção do partos em adolescentes de 7% a 10%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atividades com escolas estaduais e municipais em parceria com o Departamento de Educação, esportes, cultura, assistência social e grupos organizados da comunidade através de eventos culturais; 2. Promover oficinas em escolas, igrejas, academias abordando sexualidade, planejamento familiar. DST´ s e AIDS; 	Proporção de partos

		<p>3. Integrar ações com a vigilância epidemiológica nas campanhas de carnaval, festas da maça;</p> <p>4. Fornecimento dos métodos anticoncepcionais, com foco na anticoncepção;</p> <p>5. Encaminhamento precoce para o pré-natal de alto risco;</p> <p>6. Adquirir recursos audiovisuais e outros materiais para o desenvolvimento de oficinas;</p> <p>7. Participar de pesquisas que envolvam os adolescente e sua família;</p> <p>8. Parcerias com o conselho tutelar. Centro Municipal do Adolescente Esperança, CRAS, locais para tratamento de drogadição, constituindo e ampliando a rede de proteção ao adolescente e sua família;</p> <p>9. Realizar parcerias com o Pronto Atendimento Municipal propondo o acompanhamento das causas de internação e evolução do adolescente.</p>	
<p>Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral a criança.</p>	<p>Vigilância de acidentes na infância</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articulação junto à Secretaria de Estado da Educação (SEED) de estratégias para acompanhamento da saúde da criança e adolescente em idade escolar. 2. Redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas). 3. Realização do Programa Saúde na Escola (PSE) no município. 4. Estímulo para o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para a capacitação das equipes de atenção primária em saúde em tecnologias de abordagens significativas para a população adolescente, em especial aos adolescentes vulneráveis. 5. Desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde. 6. Estímulo para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do adolescente, de caráter intersetorial, com grupos multiprofissionais e multidisciplinares, em todos os setores do município, incluindo aspectos sobre: sexualidade, gravidez precoce, prevenção de DST/AIDS, prática de atividade física, nutrição, violência, uso de álcool e drogas. 7. Investigação de 100% dos óbitos em menores de 1 ano; 8. Organização da Puericultura na UBS; 9. Manter rotina de convocação de crianças faltosas da sala de vacina. 10. Implementação conjunta com o Programa Estadual Mãe Paranaense. 11. Implantar o fluxo de referencia entre pediatra e bebe clinica odontológica. 12. Implementação conjunta com o Programa Leite das Crianças. 	<p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica</p>

		13.Divulgação das situações de risco no ambiente domiciliar e escolar; 14.Promoção de discussões Inter setoriais dos agravos prioritários;	
Implantar as ações do comitê de mortalidade infantil	100% dos óbitos infantis investigados	1.Garantir a atuação do Comitê de Mortalidade Infantil e Materna; 2.Investigar todos os óbitos de crianças menores de 1 ano; 3.Produzir relatórios trimestrais, em parceria com novos membros do CMMI	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino	Redução da mortalidade por câncer de colo uterino	1.Aumentar a captação de mulheres em idade fértil para realizar Papanicolau nas UBS; 2.Realizar busca pela enfermagem e ou ACS em toda área de cobertura da UBS; 3.Realizar coleta programada de Papanicolau na UBS atendendo a demanda espontânea e dirigida; 4.Realizar busca ativa de exames alterados e marcação imediata de consulta com especialista; 5.Capacitar enfermagem quanto ao aprimoramento da técnica de exames.	Taxa de incidência de neoplasias malignas
Prevenção do câncer de mama	Diminuição da mortalidade por Causa de mama	1.Estimular o auto exame através de educação em saúde na UBS; 2.Garantir a mamografia e ou US de mama, para todas as mulheres acima de 40 anos,(com indicação) anualmente, e conforme descrita no pacto da saúde; 3.Garantir referencia cirúrgica se necessário; 4.Capacitar enfermagem, médicos generalistas para a palpação da mama; 5.Traduzir em rotina a pratica do exame de mama antes de realizar o Papanicolau.	Taxa de incidência de neoplasias malignas

AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Prevenção e controle do Tabagismo.	Implantar um serviço de atendimento	1.Estruturar o serviço de atendimento a tabagistas; 2.Garantir os insumos e medicamentos necessários as atendimento; 3.Capacitar á equipe de atendimento; 4.Promover discussões Inter setoriais dos agravos prioritários;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica 2022 – 3 % 2023 – 7% 2024 – 10% 2025 – 15%

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Prevenção da violência e incentivo a cultura da Paz.	100% das notificações investigadas;	1.Sensibilizar os profissionais para os agravos decorrentes das situações de violência; 2.Instituir as redes de solidariedade e de cultura da Paz; 3.Pactuar protocolos para as situações de violência (criança, adolescente, mulher e idoso);	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

AÇÕES PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Objetivos específicos	Meta	Ações	Indicadores
Identificar portadores de diabetes	85% dos portadores matriculados no HIPERDIA	1. implantar protocolos de enfermagem para o controle de diabetes e hipertensão 2.Realizar grupos educativos na comunidade e UBS; 3.Garantir os exames diagnósticos de acordo com os protocolos; 4.Promover campanhas para identificação de diabéticos;	Taxa de prevalência de Diabetes e taxa de prevalência de hipertensão 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Monitorar os diabéticos cadastrados	Redução da proporção de óbitos precoce (<60 anos) por DM; Redução do coeficiente de internação por complicações de DM por residência	1.Educação permanente para todos os profissionais a respeito do monitoramento dos portadores; 2.Fornecimentos de insumos(glicosímetro e fita) para diabéticos insulíndependentes; 3.Grupos educativos para diabéticos classificados por risco; 4.Monitoramento dos casos de internações de repetição; 5.Prescrição de atividades físicas;	Taxa de mortalidade proporcional por idade

Identificar portadores de hipertensão Arterial	100% dos portadores identificados no HIPERDIA	1.Organizar atividades voltadas para os hipertensos cadastrados;	Cobertura atenção Básica
Monitorar os hipertensos cadastrados	Diminuição do índice de mortalidade por doença hipertensiva; Diminuição de internações por crises hipertensivas de repetição, e suas complicações; Redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório;	1.Capacitar os profissionais para monitoramento dos portadores; 2.Fornecimento das medicações necessárias; 3.Acompanhamento dos hipertensos através do monitoramento médico e grupos; 4.Grupos resolutivos mensais com o aumento ou mudança de medicações do próprio grupo; 5.Grupos direcionando atividades físicas e educação nutricional; 6.Garantir exames de rotina (Protocolo); Visita domiciliar aos faltosos e acamados;	Taxa de prevalência de Diabetes e taxa de prevalência de hipertensão
Incentivar os portadores de Hipertensão e Diabetes ao hábito da alimentação saudável.	100% dos cadastrados no HIPERDIA sensibilizados	1.Levando e registro dos hábitos alimentares no prontuário do usuário; 2.Organização do atendimento para hipertensos e diabéticos na unidade de saúde; 3.Implantar consulta de enfermagem conforme protocolo; 4.Implementar grupos de Hipertensão e Diabetes na UBS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

AÇÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Adequar equipes de Saúde da Família no município.	100% da população assistida por equipes qualificadas em UBS.	1.Utilizar o modelo de atenção da Saúde da Família, como estratégia da melhoria da atenção básica do município sendo cadastrada e assistida pela nova equipe de profissionais;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
Consolidar as estratégias de Saúde da Família nas Unidades da Atenção Básica.	100% da Unidade Básica de Saúde	2.Definir as áreas de abrangência; 3.Orientar os munícipes sobre pertencer a uma área de abrangência;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
Ampliar as equipes de Saúde Bucal e Família	100% da população assistida por equipes de Saúde Bucal da Família	1.Utilizar o modelo de atenção da estratégia de Saúde da Família. Como estratégia para a melhoria da atenção odontológica básica no município. 2.Ampliando atendimento para todas as faixas de idade com a contratação de dentista.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
Efetivar a implementação das ações prioritárias	100% das Unidades de Saúde com as ações	1.Integrar a realização das atividades estabelecidas nas prioridades do município e nas áreas de abrangência a partir dos	Cobertura populacional estimada pelas

com foco na atenção da saúde das gestantes, crianças, adolescentes, mulher, homem, adulto, idoso, etc.	prioritárias implantadas	diagnósticos de saúde implementadas junto com os programas estaduais e federais em vigor.	equipes de atenção básica
Garantir o acolhimento humanizado para todos os usuários	Implementar de maneira afetiva o acolhimento e humanização dentro das Unidades	1.Capacitar todos os profissionais da rede no acolhimento e atendimento humanizado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

DIRETRIZ 6- PROMOÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICAZES, E DE QUALIDADE, GARANTINDO SUA ADEQUADA DISPENSAÇÃO.

OBJETIVO GERAL: Reorganizar e oferecer continuidade a política de assistência farmacêutica no município, de acordo com as diretrizes nacionais.

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Reestruturar a farmácia central do departamento de saúde	Implantar todos os princípios e diretrizes do SUS na atenção farmacêutica conforme toda a legislação vigente	1. Aquisição de programas de gerenciamento de estoques, dispensação e psicofarmacos, que se adéque as necessidades do município. 2. Adequação (reforma e/ou ampliação) da farmácia e da central de abastecimento farmacêutico. 3. Criar vagas no quadro profissional do município e realização de concurso público.	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados. 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Garantir a Distribuição e Dispensação dos medicamentos padronizados	100% medicamentos padronizados disponibilizados	1.Controlar a dispensação em sistema informatizado	Demanda de medicamento do elenco não atendida
Revisão semestral dos medicamentos padronizados	Reuniões Mensais do grupo Gestor e da atenção básica	1.Revisão semestral da relação e demanda de consumo; 2.Enviar para as Unidades de Saúde da rede a listagem da RENAME (relação nacional de medicamentos essenciais), e REREME (Relação Regional de Medicamentos Essenciais)	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados
Ampliar e qualificar o quadro de profissionais da Assistência Farmacêutica	Contratação de recursos humanos	1. Criar vagas no quadro profissional do município e realização de concurso publico	Proporção de farmacêutico/ habitantes de acordo com legislação.

Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, de acordo com as diretrizes nacionais	Implantar grupos	1.Reuniões com grupos de usuários de uso crônico de medicamentos e ou com dificuldades no manejo diário dos medicamentos; 2.Implantar grupos de discussão mensal na UBS; Reuniões periódicas com equipes de Atenção Básica 3.Notificar efeito adverso na Vigilância epidemiológica municipal	Numero de usuários cadastrados
----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

DIRETRIZ 7 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE, COORDENANDO E REGULANDO AS AÇÕES DE FORMA ARTICULADA E INTEGRADA INTRA E INTERSETORIAMENTE E COM A SOCIEDADE CIVIL EM ÂMBITO MUNICIPAL

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Propor ações e disponibilizar informações sobre os agravos notificados; Estruturar o quadro funcional da Vigilância Epidemiológica	1. Avaliar os riscos em 100% dos agravos notificados; 2. Definir ações pontuais com o objetivo de interromper cadeia de transmissão dos agravos evitáveis; 3. Integração das ações de Vigilância com a rede básica; 4. Garantir 100% dos envios de dados para a esfera Estadual e Federal; 5. Garantir a participação nas capacitações promovidas pela esfera Estadual e Federal	1.Instituir medidas de controle conforme agravos notificados; 2.Realizar busca ativa de todos os agravos notificados com a finalidade de identificar possíveis suspeitos; 3.Descentralizar ações de Vigilância por áreas de abrangência da Unidade Básica; 4.Instituir oficialmente a figura do técnico de Vigilância Epidemiológica, segundo capacitações em curto prazo; 5.Realizar campanhas de vacinas definidas pelo Ministério da Saúde; 6.Divulgar coberturas das Campanhas; 7.Digitar e enviar em prazo oportuno os sistemas implantados; 8.Realizar capacitações em parceria com a Regional para os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem a fim de otimizar recursos financeiros;	Incidência de Doenças Transmissíveis 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Controle de vetores promover articulação intersetorial	1. Implementar o plano de contingência da assistência ao suspeito de dengue; 2. Bloquear a transmissão viral através do diagnostico precoce; 3. Estruturar o quadro funcional da equipe municipal de controle a dengue;	1.Divulgar o plano de contingência entre os profissionais de saúde, comunidade e meios de comunicações; 2.Realizar busca ativa para identificar suspeitos com sinais e sintomas compatíveis com o agravo; 3.Reorganizar o serviço de prevenção, controle químicos em Pontos Estratégicos e imóveis especiais, através de profissionais qualificados; 4.Garantir a participação dos profissionais em cursos e capacitações para a melhoria da qualidade do serviço;	Incidência de Doenças Transmissíveis 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%

		<p>5.Sediar capacitações a fim de otimizar os recursos financeiros;</p> <p>6.Manter parceria junto ao Departamento da educação a fim de realizar atividades quanto a promoção e prevenção da dengue.</p>	
Controle de Zoonoses	Instituir o serviço de rotina para o controle e atendimento antirrábico	<p>1.Implantar serviço de vacinação antirrábica em parceria com o Departamento de Meio Ambiente;</p> <p>2.Enviar amostras para o controle da raiva;</p> <p>3.Realizar campanha antirrábica 1 (um) vez ao ano</p>	Incidência de Doenças Transmissíveis
Monitorar os acidentes de trabalho no município	Implantar notificação de acidentes de trabalho em 85 % das UBS e UBS	<p>1.Implantar ficha de notificação de acidente de trabalho na UBS;</p> <p>2.Capacitar as equipes de saúde para notificação de A.T. e doenças decorrentes do trabalho;</p> <p>3.Realizar levantamento de dados referentes aos acidentes de trabalho ocorridos no município;</p> <p>4. Ampliar fluxo e garantir o registro das informações no SINAN;</p> <p>5.Fortalecer o vínculo dos profissionais da Vigilância Sanitária e epidemiológica para capacitação e coleta de dados;</p> <p>6.Parceria com instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores;</p>	<p>Taxa de incidência de Doenças relacionadas ao Trabalho</p> <p>2022 – 70 %</p> <p>2023 – 75 %</p> <p>2024 – 80%</p> <p>2025 – 85%</p>
Evitar a transmissão de HIV e sífilis	<p>Garantir que 100% das gestantes HIV/AIDS sejam acompanhadas no pré-natal pelo SAE (Ponta Grossa);</p> <p>Garantir que 100% das crianças expostas ao vírus HIV sejam acompanhadas no SAE (Ponta Grossa).</p> <p>Garantir que 100% das gestantes e parturientes do município tenham realizado testagem para HIV e VDRL.</p> <p>Conforme preconizado pela portaria ministerial;</p>	<p>1.Realizar acolhimento e aconselhamento com todas as gestantes HIV+/AIDS no SAE e seus parceiros;</p> <p>2.Acompanhar o controle as consultas de Pré-natal na rede municipal, seguindo o protocolo para diminuição da transmissão vertical do vírus;</p> <p>3.Encaminhar ao SAE todas as gestantes expostas;</p> <p>4.Realizar consultas de puerpério e de crianças expostas e com HIV/AIDS;</p> <p>5.Adquirir e disponibilizar fórmula infantil para 100% da demanda;</p> <p>6.Adequar as UBS da Atenção Básica com material e equipamento de urgência e emergência para aplicação de benzilpenicilina, benzatina, tratamento para sífilis;</p> <p>7.Realizar trimestralmente reuniões para planejamento e avaliação das ações no bloqueio da transmissão vertical da sífilis e HIV, envolvendo profissionais do Pré-natal e puerpério no município;</p>	Taxa de mortalidade específica por AIDS
Aumentar as ações de prevenção para redução de incidência de hepatites B e C;	Ampliar o numero de ações anualmente;	<p>1.Realizar campanha anual de combate às hepatites B e C; Intensificar a busca ativa para vacinação de hepatite B nas escolas municipais e estaduais;</p> <p>2. Incentivar a testagem para populações vulneráveis</p>	<p>Cobertura vacinal</p> <p>2022 – 70 %</p> <p>2023 – 75 %</p> <p>2024 – 80%</p> <p>2025 – 85%</p>

		3. Monitorar os usuários avaliando a situação vacinal e vacinar/orientar para a complementação do esquema vacinal	
Implementar ações de prevenção de DST/HIV/AIDS e hepatites virais para a população em geral	Ampliar o numero de ações anualmente.	1.Incluir temas relacionados à DST/HIV/AIDS nos grupos já existentes dos programas de hipertensão, diabetes, gestantes e adolescentes; 2.Realizar campanha no carnaval; 3.Realizar campanhas no dia mundial de luta contra AIDS, a toda comunidade.	Taxa de mortalidade específica por AIDS 2022 – 70 % 2023 – 75 % 2024 – 80% 2025 – 85%
Incentivar práticas sexuais seguras	Garantir anualmente para 100% das populações.	5.Distribuir mensalmente preservativos masculinos e femininos (livre demanda)	Cobertura população estimada pela Atenção Básica
1. Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde; 2. Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse a saúde; 3. Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho; 4. Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos; 5. Controlar o risco sanitário no meio ambiente (vigilância Ambiental); 6. Capacitar para controlar o risco sanitário;	80%	1..Cadastrar no SINAVISA o Pronto Atendimento e unidades de saúde; 2.Cadastrar no SINAVISA e inspecionar todos os serviços que prestam assistência odontológica; 3.Realizar atividades de educação e comunicação para gestores e gerentes de serviço; 4.Cadastrar no SINAVISA a instituição geriátrica; 5. Comunicação para usuários, gestores e gerentes das instituições geriátricas; 6. Cadastrar no SINAVISA as creches; 7. Realizar atividades de educação e comunicação para gestores, gerentes e população; 8.Cadastrar e inspecionar os estabelecimentos que dispensam, expedem, armazenam, distribuem, e comercializam medicamentos; 9.Divulgar os resultados das inspeções realizadas; 10. Implementar a farmacovigilância; 11.Realizar atividades de educação e comunicação para a população, implementando a produção de materiais educativos para a prevenção das intoxicações por medicamentos; 12.Contribuir nos processos de compra de medicamentos pelo SUS; 13.Fornecendo relatórios sob a qualidade sanitária desses produtos; 14.Cadastrar no SINAVISA e inspecionar todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem e comercializam produtos alimentícios; 15.Divulgar os resultados das inspeções realizadas; 16. Inspecionar lavouras; 17.Inspecionar postos de combustíveis entre outros; 18.Identificar locais de trabalho com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho, após notificação epidemiológica;	Cobertura população estimada pela Atenção Básica

		19.Inspecionar 100% dos acidentes graves e 100% dos acidentes fatais ocorridos; 20.Disseminar informações sobre riscos e agravos a saúde dos trabalhadores;	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIRETRIZ 8 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

Objetivos Específicos	Meta	Ações	Indicadores
Implantação do Sistema de Regulação de exames	Informatização de 100% dos exames	1.Informatização do Sistema de Regulação na UBS e serviços conveniados; 2.Adequação de RH, quando necessário; 3.Informatização do fluxo de regulação e autorização de exames e consultas no Setor de Regulação e na Unidade de Saúde; 4.Capacitação da equipe de regulação; 5.Adequação do sistema físico de regulação na Unidade de Saúde; 6.Manual de referencia e contra referencia atualizado semestralmente;	Informatização do departamento de saúde
Melhorar o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde	Administração informatizada e integrada com as Unidades de Serviço de Saúde; 100% do cartão SUS implantado	1. Implantação do Cartão Nacional SUS, objetivando a modernização gerencial e o controle do fluxo de pacientes no município e na região; 2.Reorganizar e implementar a implantação dos serviços administrativos e de custos; 3.Implementar a informatização da rede de saúde do município, com vistas a implantação de sistemas de Informações, que possibilitam a modernização da gestão;	Informatização do departamento de saúde
Implementar e apoiar o setor de Controle. Avaliação e Auditoria municipal;	Realizar 100% de auditoria nos serviços conveniados semestralmente;	1.Acompanhar os indicadores das pactuações semestralmente;	Informações em saúde
Avaliar mensalmente demanda reprimido de consultas e exames de alto custo	Zerar demanda reprimida do município em consultas e exames	1.Avaliar os pedidos; 2.Agilizar pedidos para compra de serviços, quando necessários; 3.Estabelecer monitoramento dos pedidos (medico x quantidade) e propor estratégias de diminuição em conjunto;	Numero de consultas medicas por habitante
Readequar os serviços da Ouvidoria Municipal	Divulgar através dos meios de comunicação como funciona a Ouvidoria Municipal. -Criar cartilha com orientações sobre os serviços da Ouvidoria Municipal. - Convocar o reclamante e o reclamado para ouvir	1.Readequação dos serviços da Ouvidoria Municipal	Proporção de municípios com ouvidoria implantada

	<p>ambas as partes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar se for o caso, prontuários do Hospital ou da Unidade de Saúde e outros documentos comprobatórios da queixa registrada. - Dar um resultado final ao reclamante e ao reclamado. -Finalizar o processo solucionando o ocorrido. -Apresentar relatório trimestral ao Conselho Municipal de Saúde dos registros das ocorrências que tenham sido finalizadas. 		
Adequar as Unidades de Saúde a RDC 50/2002 e NBR 9050	100% das Unidades adequadas	<ol style="list-style-type: none"> 1.Reformar a UBS Dr. Roberto Saraiva O. de Almeida. 2. Adequação da entrada de pedestres da Clínica de Fisioterapia. 3.Readequação do antigo centro cirúrgico e centro de parto normal para uma central de esterilização simplificada. 4.Readequação da sala de emergência em sala de estabilização. 5. Adequação de sala de emergência na UBS Dr. Roberto Saraiva O. de Almeida. 6. Habilitação da Academia de Saúde. 	Proporção de unidades de saúde
Estruturação do Departamento de Saúde de acordo com os blocos de financiamento	Rever sistematicamente o organograma funcional	<ol style="list-style-type: none"> 1.Instituir o gerenciamento das Unidades de Saúde por técnicos qualificados; 2.Redefinir as atribuições de todas as categorias profissionais, bem como responsáveis de setores; 3.Instituir portaria para definição do funcionamento dos serviços de Saúde; 	Proporção de profissionais capacitados
Adequar à frota de veículos quando necessário	Readequar frota de veículos para as ações em Saúde e urgência/emergência sempre que necessário.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Aquisição veículo para transporte sanitário. 2. Aquisição de veículo ambulância básica SAMU, de acordo custeio estadual ou federal. 	Proporção de usuarios de veículos públicos no transporte sanitário municipal
Disponer de uma estrutura para o almoxarifado da Saúde	Readequar os materiais de consumo médico e de enfermagem, limpeza, escritório e equipamentos em local apropriado.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Realizar levantamento dos itens existentes de almoxarifado; 2.Definir estrutura física; 3.Definir as atividades pertinentes ao responsável pelo setor; 4.Implantar o sistema de informatização do almoxarifado; 	Espaço físico adequado
Implantar a informatização e a interligação em rede	Implantar em 100% das unidades e serviços de Saúde o	<ol style="list-style-type: none"> 1.Rever o sistema de informatização; 2.Adquirir equipamentos necessários; 3.Aquisição de geradores para UBS e Pronto Atendimento; 	Informatização do departamento de saúde

dos serviços em Saúde	sistema informatizado e a ligação em rede	4.Conectar as unidades na rede; 5.Capacitar profissionais para o uso dos sistemas de informatização;	
Elaborar Projetos de acordo com as linhas de financiamento do Ministério da Saúde	Elaborar novos projetos anualmente	1.Elaboração de Projetos de acordo com os prazos estabelecidos pelos órgãos financeiros; 2.Monitoramento pelo Departamento, dos projetos de pesquisa em andamento;	Proporção de projetos realizados
Avaliar as transferências fundo a fundo	Propor orçamento municipal de acordo com as estruturas do SUS	1.Monitoramento quadrimestral dos repasses pelo Fundo Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde; 2.Revisão da composição do Fundo Municipal de Saúde, adequando-o a legislação atual e garantindo a transparência dos repasses.	Gasto do M.S.com Atenção a Saúde per capita
Estruturar o Departamento de Saúde de acordo com os blocos de financiamento e das Prioridades Municipais	Garantir a execução dos Termos de Parcerias já estabelecidas	1.Monitoramento quadrimestral dos repasses pelo Fundo Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde; 2.Rever a composição do Fundo Municipal de Saúde, adequando-o a legislação atual e garantindo a transparência dos repasses	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
Incrementar as capacitações e ações educativas voltadas aos profissionais da equipe de saúde	Atingir 100% dos profissionais do Departamento de Saúde nas capacitações;	1.Instrumentalizar profissionais de saúde, promovendo reuniões, cursos, capacitações, seminários, palestras e oficinas sobre diversas temáticas e áreas, que auxiliem na qualificação de sua atuação profissional; 2.Implementar programas de humanização nos serviços como Humaniza SUS; 3.Organizar capacitação das equipes das unidades básicas com qualificação em saúde da família, com realização de curso de capacitação; 4.Monitorar a participação dos técnicos em capacitações, congressos, seminários;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

DIRETRIZ 9 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, DAS AÇÕES INTERSETORIAIS E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

OBJETIVO GERAL: Fortalecer o controle social no município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	Ações	indicadores
Implementar o apoio e estímulo a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças no que tange ao atendimento as urgências, com a população	Criação e implementação de um programa municipal de orientações e ações da população no atendimento as emergências.	1.Capacitação e estímulo a grupos e lideranças da população para acionamento e uso correto do sistema de emergência.	Cobertura população estimada pela Atenção Básica

Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	-Garantir que a maioria da população conheça o trabalho devolvido pelo CMS e participe	1.Proporcionar capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde 2.Convocar conferencias municipais a cada 4 anos	Cobertura população estimada pela Atenção Básica
Incentivar e apoiar o desenvolvimento de habilidades individuais na comunidade de forma a torná-la coletivamente promotora de saúde	Aumentar gradativamente a participação das equipes de saúde e comunidade com relação à Promoção de Saúde	1.Implantar o Plano de Saúde no Município, incentivando hábitos saudáveis . 2.Inserir o tema Promoção da Saúde nos grupos já existentes na UBS e também em outras entidades, instituições comunitárias. 3. Implantar os temas Promoção da Saúde no ambiente escolar.	Cobertura população estimada pela Atenção Básica

DIRETRIZ 10 – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID – 19.

OBJETIVO GERAL: Garantir acesso dos usuários aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	AÇÕES	INDICADORES
Reestruturar os serviços de saúde para atender as demandas da Pandemia do Coronavírus.	Garantia da estruturação dos serviços de saúde na pandemia Covid - 19	<ul style="list-style-type: none"> - adequação dos espaços físicos para evitar aglomerações - reorganização dos serviços para atender os pacientes durante a pandemia. - Mudanças na Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento Municipal para que os usuários possam ser atendidos, com profissionais contratados ou deslocados para o atendimento ao novo Coronavírus). - Atendimento aos pacientes suspeitos em situação de isolamentos domiciliar. - estruturação de uma UBS Sentinela para atendimentos aos pacientes de COVID – 19; - Isolamento no Pronto Socorro Geral para aguardar vaga da Central de Regulação de Leitos Estadual com quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato; - 	Número de serviços reestruturados.

Atender as recomendações dos órgãos de controle quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	Atender 100 % das urgências e emergências odontológicas.	- Atendimentos odontológicos de rotina foram suspensos. Só serão atendidos os casos urgentes e emergenciais, conforme protocolos;	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19
Garantir suprimentos, insumos em saúde para a demanda das necessidades ocasionadas pela Pandemia COVID -19.	Garantia de insumos de acordo com decretos federais e notas técnicas da ANVISA	- Aumento das compras de álcool gel, luvas, máscaras e demais equipamentos de proteção individual, bem como equipamentos de uso médico hospitalar que foram necessários e justificados para o melhor atendimento aos pacientes de COVID -19; - orientações quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e máscaras em face à Covid-19.	Percentual de serviços de saúde
Garantir a qualificação dos serviços de saúde conforme as Redes de Atenção à Saúde.	100 % de Unidades do município com atividades específicas para COVID -19	- Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde municipal para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus - separação das pessoas que procuram atendimento ainda na porta de entrada, com divisão física entre os que apresentam sintomas da covid-19 e os que apresentam sintomas de outras doenças. - Acompanhar diariamente os usuários em situação de isolamento domiciliar. - Acompanhamento diário por telefone, dos pacientes, isolados a nível domiciliar (sintomáticos leves e seus contatos); - Garantir a ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.	Percentual de serviços por Rede de Atenção à Saúde reestruturada para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus
Investir nas ações de orientação da Rede de Saúde municipal para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus.	Orientação do Sistema de Vigilância em Saúde e a Unidade de Saúde e o Pronto Atendimento do Município para atuação na identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID -19, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.	- afixar cartazes informativos - desenvolver atividades de orientação - programar rondas da vigilância pelos comércios, seguindo protocolos municipais; - Garantir orientações gerais para prevenção e controle do Coronavírus nos serviços de funerária, supermercados, lanchonetes, restaurantes, bares, igrejas, escolas, espaços públicos, hotelaria e congêneres. - orientações para disponibilizar, em local de fácil acesso, álcool em gel, na concentração de 70% para os usuários; - orientações para manter na entrada do estabelecimento pano umedecido com água sanitária; - orientações para manter o local ventilado; - orientações para manter um distanciamento de no mínimo 1 (um) metro e ½ (meio) entre pessoas (inclusive entre assentos); - orientações para intensificar à higienização das áreas comuns; - orientações para intensificar à higienização dos aparelhos;	Percentual de ações da Rede de Atenção as Urgências executadas para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus

		<ul style="list-style-type: none"> - orientações para recomendar que pessoas de grupo de risco não frequentem o estabelecimento (crianças menores de 12, gestantes, lactantes, pessoas acima de 60 anos, doenças crônicas); - orientações para não permitir a entrada de crianças e permanência de crianças no estabelecimento. 	
Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde diante da pandemia de COVID -19	Garantir cuidado integral aos munícipes conforme os ciclos de vida e especificidades e a diversidade na atenção básica, e nos serviços da rede de atenção à saúde, diante da pandemia COVID -19	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Coronavírus, a exemplo de idosos; pessoas com doenças respiratórias (Asma, Bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos; obesos; oncológicos e com HIV. - Criação do sistema de atendimento psicológico por telefone 	Percentual de serviços de saúde com grupos de riscos organizados para o atendimento integral conforme perfil epidemiológico da Pandemia pelo Coronavírus.
Garantir orientações às gestantes, puérperas e crianças menores de 1 ano sobre o contexto da pandemia de Covid-19.	Atendimento a 100 % das gestantes e crianças menores de 1 (um) ano para puericultura, seguindo as recomendações seguras de acolhimento.	<ul style="list-style-type: none"> - agendamento seguro para gestantes; - agendamento seguro para crianças de puericultura; 	Percentual de gestantes e crianças menores de 1 ano;
Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus.	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.	- Emitir diariamente Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus.	Percentual de notificações investigadas. Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos.
Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus.	100 % dos óbitos investigados	- investigação de todos os óbitos por COVID -19	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados.

Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	100 % dos pacientes com SG e SRAG monitorados	- criar fluxo de atendimento para SG e SRAG. -	Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.
Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19.	Atingir 90 % dos pacientes indicados para esta vacina	- realizar vacina de influenza extramuros em idosos e crianças menores de seis anos; - agendar vacinas para os pacientes para evitar aglomerações;	Número de Campanha de Vacinação contra Influenza realizada diante do cenário da Pandemia Covid-19.
Definir protocolos para realização do Teste Rápido COVID-19, conforme fluxo encaminhado pela Regional de Saúde	Protocolos gerais e específicos para realização e encaminhamentos dos testes realizados	- reuniões com equipes multidisciplinares para a construção dos protocolos de acordo com fluxo expedido pelo governo do Estado do Paraná;	Percentual de protocolos construídos/pactoados para realização do Teste Rápido COVID-19.
Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e Notifica Covid;	Registro de profissionais para a realização das notificações	- referenciar profissional para centralizar as notificações - reuniões com equipe destinada a treinamento para preenchimento correto das fichas de notificação.	Percentual de notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE
Garantir em tempo oportuno/hábil 100,00% dos exames para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19	Testagem no maior número de pessoas de acordo com os protocolos de atendimento	Garantir informações dos usuários internados com COVID19 aos familiares/responsáveis. Garantia de testes rápidos, testes PCR e exames laboratoriais para testagem conforme protocolo expedido. Treinamento da equipe de testagem.	Percentual de exames realizados por usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19.

<p>Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>	<p>Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>	<p>Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus. Garantir em tempo oportuno a dispensação dos medicamentos para a população identificada de risco frente a Pandemia do Coronavírus. - Reforço no estoque de medicamentos e de equipamentos de segurança.</p>	<p>Número de Farmácia com processo de trabalho da Assistência Farmacêutica reorganizado para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus. Percentual de usuários identificados de risco frente a Pandemia do Coronavírus com acesso oportuno aos medicamentos.</p>
<p>Atender os Protocolos do Ministério da Saúde e do Estado do Paraná para o enfrentamento da Pandemia do Coronavírus.</p>	<p>100 % de protocolos criados para o enfrentamento da pandemia de COVID -19</p>	<p>- realizar Fluxo de Atendimento e rotinas nas unidades de atendimento a população, especialmente a correta orientação aos profissionais de acolhimento, no sentido de triagem imediata de pacientes com sintomas gripais/COVID-19, dentro dos protocolos existentes, bem como Monitoramento Clínico e Isolamento Domiciliar, conforme as recomendações do Ministério da Saúde;</p>	<p>Percentual de Protocolos do Ministério da Saúde atendidos para o enfrentamento da Pandemia do Coronavírus.</p>
<p>Garantir medidas de contenção da COVID 19 na gestão dos usuários em isolamento domiciliar.</p>	<p>Contenção através de barreiras sanitárias adequadas conforme protocolos e decretos expedidos pelo Ministério da Saúde, Estado do Paraná e Município de Porto Amazonas</p>	<p>- orientações a pessoas vindas de outros municípios para controle da doença COVID – 19 - orientações aos trabalhadores residentes do município e vindos de outras regiões. - contenção e barreiras de acordo com a necessidade epidemiológica do município.</p>	<p>Percentual de famílias com usuário em isolamento domiciliar que receberam orientações.</p>
<p>Garantir orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e funerárias após a morte no período da pandemia de Covid-19;</p>	<p>100 % dos óbitos ocorridos em domicílio</p>	<p>- orientações aos familiares sobre as medidas necessárias descritas nos protocolos e decretos. - orientações aos demais órgãos responsáveis por atender destes óbitos.</p>	<p>Percentual de profissionais da saúde, trabalhadores dos cemitérios e usuários com orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços</p>

			públicos e cemitérios após a morte no período da pandemia de Covid-19
Institucionalizar a Política Municipal de Educação Permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.	Garantir a realização de capacitações para os profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do Coronavírus (covid-19), observando os protocolos clínicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Garantir ações de Educação em Saúde para a população sobre as recomendações para uso de máscaras reutilizáveis (de tecido) e uso do álcool 70% na Pandemia do Coronavírus. Garantir mensalmente reuniões de Educação Permanente em Saúde com as ESF para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia;	Número de ações de Educação em Saúde para a população sobre as recomendações para uso de máscaras reutilizáveis (de tecido) e uso do álcool 70% na Pandemia do Coronavírus.
Garantir o controle social no município e implementar os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.		Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Coronavírus. Fazer uso da mídia local para divulgação dos dados e informações da Pandemia do Coronavírus para a população.	Percentual de execuções das ações de combate ao Coronavírus.
Garantir a relação Inter federativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS. Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (covid-19).	Executar as ações do Decreto Municipal, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (covid-19).	Instituir o Comitê de Crise para o enfrentamento do Coronavírus (covid-19). Realizar Barreiras Sanitárias conforme Perfil Epidemiológico do município de da Região de Saúde. Número de Barreiras Sanitárias realizadas. Atualizar os Instrumentos de Gestão com as ações para o enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (covid-19).	Percentual das ações dos Decretos Municipais, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (covid-19) executadas.

Instituir serviço de Tele consulta para pacientes do Coronavírus.	Profissional médico e enfermeiro para realizar as tele consultas necessárias	- treinamento das equipes envolvidas para realização da tele consulta de acordo com os protocolos de atendimento	Numero de serviço de Tele consulta para o Coronavírus instituído.
Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.	Garantir o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar abertura de Credito Extraordinário na Lei Orçamentária Anual de 2020 para execução dos recursos destinados ao enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (covid-19). - Monitorar o padrão de investimentos das transferência de recursos financeiros e materiais oriundos da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e do Ministério da Saúde. - Garantir estoque estratégico de medicamento, EPIs, oxímetros, termômetros de superfície, insumos laboratoriais para o atendimento de casos suspeitos e confirmados; - utilização da dotação orçamentária prevista na reserva de contingência para a realização de despesas destinadas ao combate da pandemia; 	



X - Considerações Finais

A apresentação do presente Plano de Saúde Municipal para período de 2022 a 2025 caracteriza um momento singular para o Departamento Municipal de Saúde de Porto Amazonas, pois é um documento importante na área da saúde, servindo de subsídio para nortear as ações em saúde.

Diante da análise estatística dos indicadores de saúde, possibilitando aos gestores o tratamento integral do grande volume dos dados envolvidos, tanto para a programação anual, como para a produção de serviços, apresentando indicadores ou outros dispositivos avaliativos de forma facilitadora, voltados para a intervenção de ações assistências ou atividades que envolvam capacitação, adequação da estrutura, qualificação da informação, vigilância em saúde entre outros.

Com este plano de saúde, alicerçado na realidade vivenciada pelo Departamento Municipal de Saúde, vislumbrando uma possibilidade concreta de reunirmos todos os profissionais deste setor para avaliarmos conjuntamente nossas ações para que todos disponham uma visão holística a cerca do sistema municipal de saúde e com isso visualizar os objetivos, metas e atividades propostas a fim de executarmos dentro da política pública de saúde.

Este trabalho teve como objetivo apresentar aproximações, que possam ser criticadas e melhoradas continuamente, à medida que suscitem e induzam a avaliação das situações reais presentes em nosso município, ressaltamos que o plano é dinâmico e não estático possibilitando avaliações e futuras modificações.

É preciso lembrar que em qualquer organização, as pessoas são os únicos recursos capazes de mudar (ou não) determinadas praticas. E para que esta transformação ocorra no interior dos serviços de saúde é preciso envolver, sensibilizar, mobilizar e comprometer os sujeitos que operam os serviços, que realizam as ações, que interagem os usuários.

XII - Glossário de Siglas

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS

APAC - Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade

BCG bacilo de Calmette e Guérin (vacina contra a tuberculose)

CGPNI - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/MS

CID-9 - Classificação Internacional de Doenças, 9ª revisão

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão

CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

Conasems - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Conass - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

COPIS - Coordenação de População e Indicadores Sociais/IBGE

Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

Datasus - Departamento de Informática do SUS/MS

Disoc - Diretoria de Estudos Sociais/Ipea

DPAC - Diálise peritoneal ambulatorial contínua

DPE - Diretoria de Pesquisas/IBGE

DPT - Vacina tríplice bacteriana (contra difteria, coqueluche e tétano)

DST - Doenças sexualmente transmissíveis

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz/MS

FNS - Fundo Nacional de Saúde/MS

FPM - Fundo de Participação dos Municípios

FSP - Faculdade de Saúde Pública/USP

Funasa - Fundação Nacional de Saúde/MS

GDF - Governo do Distrito Federal

Hemo - Hemodiálise

Hemo-aids - Hemodiálise para AIDS

HiB-Vacina contra Haemophilus influenzae tipo B

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB - Indicadores e Dados Básicos
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio
Teixeira/MEC
IPA - Índice Parasitário anual
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano
IPVA - Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IRA - Infecção Respiratória aguda
ISC - Instituto de Saúde Coletiva/UFBA
ISS - Imposto Sobre Serviços
LC - Lei Complementar
LTA - Leishmaniose Tegumentar Americana
LV - Leishmaniose Visceral
MEC - Ministério da Educação
MF - Ministério da Fazenda
MPS - Ministério da Previdência Social
MS - Ministério da Saúde
TEM - Ministério do Trabalho e Emprego
NCHS - National Center for Health Statistics
NOB - Norma Operacional Básica
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
Opas - Organização Pan-Americana da Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunizações
PNSN - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
ESF - Estratégia de Saúde da Família
RCBP - Registro de Câncer de Base Populacional
RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Ripsa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SCR - Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
SE - Secretaria Executiva/MS
SESI - Serviço Social da Indústria
SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
Siab - Sistema de Informações da Atenção Básica
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIDOR - Sistema Integrado de Dados Orçamentários
SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinaes - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
Sinan - Sistema de Informações de Agravos de Notificação
Sinasc - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Siops - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde
SI-PNI - Sistema de Informações do PNI
SIRH - Sistema de Informações de Recursos Humanos
Sismal - Sistema de Informações sobre Malária
Sisvan - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVEP - Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica
SPO - Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/MS
SRC - Síndrome da rubéola congênita
SUB - Sistema Único de Benefícios
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
VHB - Vírus da Hepatite B
VHC - Vírus da Hepatite C

XII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde 2008/2009- 2011. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Exportação do E-SUS. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manualExportacao> acesso em 10/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Instrumentos Básicos. 2ª Ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. - visualizado em 22/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série: Pactos pela Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. ODM – Sistema de Relatórios Dinâmicos de Indicadores Municipais, 2012.

BRASIL. IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Porto Amazonas, 2018.

BRDE. Cadeia Produtiva de Maçã no Brasil: Limitações e Potencialidades, 2011. Disponível em WWW.brde.com.br/estudos - visualizado em 10/10/2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde - Parte 1 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. em LANGMUIR, A.D. The surveillance of communicable diseases of national importances. N Engl J Med: 1963, 268(4):182-192.

PARANÁ. Governo do Estado. <http://www.coronavirus.pr.gov.br/> - visualizado em 22/06/2020.

GAZETA DO POVO - Por entre Florestas, Barbaquás e Engenhos Reportagem: Pollianna Milan e Leandro dos Santos. Disponível em: <https://especiais.gazetadopovo.com.br/erva-mate/producao>, acesso em 25/08/2019.

SEAB, Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento. Disponível em WWW.agricultura.pr.gov.com.br visualizado em 10/10/2017.

GUIMARÃES, Simone Koniski MIRANDA, Amanda Thalia MONASTIRSKY, Leonel Brizolla. O Reconhecimento do Patrimônio Cultural Hidroviário pela População da Cidade de Porto Amazonas (PR). Visitado em https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Localizacao-de-Porto-Amazonas-no-Complexo-Exportador-do-Parana-Tradicional_fig1_339527414, 28/11/2021.

LANGMUIR, A. D. The surveillance of communicable diseases of national importances. N Engl J Med, 268(4):182-192, 1963. Visitado em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>, 25/08/2019.

