PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Keli Celina Maguelniski

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – MESA DIRETORA

Jorge Tomazi – Presidente

Siria Bender Berres – Vice-Presidente

Caroline Valório Gibinski – Secretária Executiva

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

Keli Celina Maguelniski

Secretária de Saúde

Rosali Maria Klein

Coordenadora de Saúde

Silvia Maria Dalgallo
Enfermeira Coordenadora da Unidade Básica de Saúde

Erenita Carvalho
Coordenadora da Vigilância Sanitária

Carlos Igor Soares Pereira
Profissional de Educação Física

Naiara Goreti Kampmann
Auxiliar Administrativo

IDENTIFICAÇÃO

NOME: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA

ENDEREÇO: RUA OSWALDO GOMES DA SILVA, 717

CEP: 84615-000

CNPJ: 75.688.366/0001-02

CÓDIGO (IBGE): 4120309

POPULAÇÃO IBGE: 4.020

PREFEITA MUNICIPAL: MARISA DE FÁTIMA ILKIU DE SOUZA

ÓRGÃO GESTOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ FMS: 09.422.562/0001-06

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: KELI CELINA MAGUELNISKI

ENDEREÇO: RUA ERMÍNIO MOSER S/N – CENTRO

TELEFONE : 42 35731485

E- MAIL: secretariadesaude@portovitoria pr.gov.br

Servidores Públicos da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	NOME	FUNÇÃO
1	Adriana Julia dos Santos henz	Agente Comunitário de Saúde
2	Adriana Rochembach Carneiro	Médica Ginecologista Obstetra
3	Ana Flávia Jaworski Schebesta	Técnica Saúde Bucal
4	Ana Paula Juraszek	Nutricionista
5	Angelica Oliveira de Souza	Médica
6	Carla Adriana Volenkivicz	Assistente Social
7	Carlos Igor Soares Pereira	Profissional de Educação Física
9	Caroline Valório Gibinski	Técnica Saúde Bucal
10	Celso Miguel Lachman	Auxiliar Administrativo
11	Clarice Lipinski Bueno	Auxiliar de Enfermagem
12	Claudinei João Lopes	Técnico Enfermagem
13	Claudio Abdala	Dentista
14	Célia Regina Schaitz Kotwiski	Zeladora
15	Cleonice Juliana Wasem	Técnica Enfermagem
16	Daiane Aparecida Domingues da Silva	Supervisor Atenção Básica
17	Daymithy Zimmermann Trocha	Técnica de enfermagem
18	Dirce Salete Pereira Matte	Agente Comunitário de Saúde
19	Erenita Aparecida Carvalho	Vigilância Sanitária

20	Eva Simone da Silva	Médica
21	Fabiola Chagas	Psicológa
22	Francieli Gonçalves Glaab	Fisioterapeuta
23	Gislene Borille	Médica Pediatra
24	Jasmine Beatriz Bastos Vetterlein	Agente Comunitário de Saúde
25	Joice Naiara Glaab Pereira	Agente Comunitário de Saúde
26	José Augusto Brixi	Agente Comunitário de Saúde
27	Julio Cezar Serafim Schebesta	Motorista
28	Karine Aldrey Wolf	Médica
29	Keli Celina Maguelniski	Secretária de Saúde
30	Lauro Alves	Motorista
31	Leandro Monteiro da Silva	Dentista
32	Leoni Catarina Voelz	Agente Comunitário de Saúde
33	Leonice de Fátima Schwartz	Zeladora
34	Luana de Melo da Cruz	Agente de Combate a Endemias
35	Luciane Ferreira de Melo	Agente Comunitário de Saúde
36	Luciane Lipinski Ferreira	Fisioterapeuta
37	Lucimara Vieira	Zeladora
38	Marcelo Roberto Drai	Motorista
39	Marcos Francisco Scheidt	Motorista
40	Marcia Leal Gazino	Assistente Social
41	Marianne Consuelo	Arte Terapeuta
42	Mauricio Rankel Junior	Dentista

43	Naiara Goreti Kampmann	Auxiliar Administrativo
44	Nilciane Jung	Técnica Enfermagem
45	Patricia da Rocha Semmelmann	Enfermeira
46	Rafaela Bazzi Bauer	Psicóloga
47	Regina Schaitz Kotwiski	Zeladora
48	Rodrigo A. de Souza	Médico
49	Ronaldo Adriano Bahnert	Motorista
50	Rosali Maria Klein	Coordenadora de Saúde
51	Rosangela Zamboni	Enfermeira
52	Rose Mara Soares	Técnica Enfermagem
53	Rui Henrique Cesaro	Médico
54	Samara Cristina Claus	Farmacêutica
55	Silvane Gonçalves	Técnica em Saúde Bucal
56	Silvia Aparecida Olegário da Silva	Supervisor Geral de saúde
57	Silvia Maria Dalgallo	Enfermeira
58	Simone Aparecida Alves Schneider	Zeladora
59	Thalita Carla Bueno	Agente Comunitário de Saúde
60	Vilmar Antônio Ferreira	Motorista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

2 ANÁLISE SITUACIONAL 19

2.1 Características Gerais do Município (FONTE: IPARDS, IBGE) 19

2.2 Histórico do município 19

2.2.1 Estado / Região / Município 19

2.2.2 Mapa do município 20

2.2.3 Limites, localização, divisões territoriais – linhas e distritos 24

2.2.4. Principais rodovias 24

2.2.5 Municípios abrangentes – 6ª Regional de Saúde de União da Vitória 24

2.2.6 Distância média do centro de referência da região e da capital 26

2.3 Perfil Demográfico 27

2.3.1 Distribuição da população geral estimada 27

2.3.2 Densidade demográfica (número de habitantes por km2) 27

2.3.3 População residente na área rural e área urbana, distribuído anualmente 30

2.4 Pirâmide Etária 30

2.4.1 População segundo faixa etária 33

2.5 Taxa de crescimento populacional 34

2.6 Perfil Socioeconômico 36

2.6.1 Índice de desenvolvimento humano 36

2.6.2. Principais atividades econômicas e de organização social 37

2.6.3 População em idade ativa (pia), economicamente ativa (pea) e ocupada; 39

2.6.4 Trabalho e rendimentos: salário médio mensal, população ocupada 41

2.7 Condições domicílios: água, esgoto, lixo e rede elétrica 43

2.8 Escola: taxa escolarização e taxa de analfabetismo 44

2.9 Habitação.....47

3 Perfil Epidemiológico 49

3.1 Natalidade 49

3.1.1 Número de nascidos vivos 49

3.1.2 Proporção de gravidez na adolescência.....49

3.2 Mortalidade 50

3.2.1 Principais causas de óbito por capítulo CID10 em relação ao total de óbitos – 2015 -2019 50

3.2.2 Mortalidade proporcional por idade.....51

3.3 Mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis 52

3.3.1 Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT 52

3.3.2 Mortalidade por causas externas 53

3.4 Mortalidade materna 55

3.4.1 Razão de mortalidade materna 55

3.4.2 Proporção de investigação de óbitos MIF 55

3.5 Mortalidade Infantil e fetal.....56

3.5.1 Mortalidade infantil.....56

3.5.2 Mortalidade Fetal 56

3.6 Morbidade 57

3.6.1 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.....57

3.7 Cobertura Vacinal 59

3.7.1 Cobertura vacinal e homogeneidade – 2016-2020.....59

3.8 Doenças de Notificação Compulsória.....61

3.8.1 Doenças de notificação compulsória imediata encerradas até 60 dias após investigação 61

3.9 Agravos e Doenças transmissíveis.....61

3.9.1 Número de casos de AIDS em menores de 5 anos, infecção pelo HIV gestantes e número de casos de HIV e AIDS população geral 61

3.9.2 Número de casos de sífilis congênita, sífilis em gestantes e sífilis adquirida 62

3.9.3 Série histórica de casos de tuberculose por ano de diagnóstico 2011-2020 63

3.9.4 Número de casos de hanseníase – 2011-2020 64

3.9.5 Proporção de diagnósticos de hanseníase com grau de incapacidades físicas 64

3.9.6 Número de casos de hepatites B e C por ano de diagnóstico – 2016-2020 65

3.9.7 COVID-19: proporção de óbitos e casos confirmados 65

3.10 Violência interpessoal e autoprovocada 67

3.10.1 Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada 67

3.11 Vigilância Ambiental 69

3.11.1 Percentual de cumprimento da diretriz nacional do plano de amostragem para os parâmetros de cloro residual livre, turbidez e coliformes totais nos municípios 71

3.11.2 Proporção de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizada – 2020 71

3.11.3 Notificações de casos de intoxicação exógena, porcentagem dos casos notificados de intoxicação segundo agente tóxico – 2016-202072

3.12 Vigilância em Saúde do Trabalhador 72

3.12.1 Diagnóstico municipal de saúde do trabalhador 72

4 Perfil Assistencial 73

4.1 Atenção Primária a Saúde 73

4.1.1 Cobertura da atenção básica, adesões 73

4.1.2 Cobertura de ACS 74

4.1.3 Cobertura de saúde bucal, potencial de adesão, resolutividade programa ART, Exodontias 75

4.2 Razão de exames de citopatológicos realizados 76

4.2.1 Razão de exames de mamografias realizadas 77

4.3 Atenção Especializada 77

4.3.1 Produção de consultas médicas especializadas no SUS – 2015-2020 77

4.3.2 Produção Hospitalar de Grupo de Procedimentos Segundo Estabelecimento 80

4.4 Fisioterapias 83

5 Rede de atenção, estrutura física e serviços em saúde 85

5.1 Vigilância em Saúde 85

5.1.1 Vigilância Sanitária 85

5.1.2 Vigilância Epidemiológica 86

5.2 Atenção Primária à Saúde 88

5.3 LINHAS DE CUIDADO 96

5.3.1 Linha de Cuidado Materno Infantil 96

5.3.2 Linha de Cuidado da Diabetes 96

5.3.3 Linha de Cuidado da Pressão Arterial 97

5.3.4 Linha de Cuidado do Idoso 97

5.3.5 Linha de Cuidado em Saúde Mental 98

5.4 Saúde Bucal 99

5.4.1 Problemas mais comuns: 100

5.4.2 Prevenção de problemas bucais: 101

5.5 Tabela percentual de Implantação linhas de cuidado: descrever e analisar a implantação, necessidades e dificuldades; 101

5.6 Assistência Farmacêutica 103

5.6.1 Estrutura física 103

5.6.2 Organização 104

5.6.3 Recursos humanos: 104

5.6.4 Existência de REMUME, comissão de farmácia e terapêutica 105

5.6.5 Componente estratégico (saúde da mulher, repelentes, tabagismo, tuberculose, hanseníase).....106

5.7 Urgência e emergência.....106

5.8 Regulação, auditoria e tratamento fora de domicílio 107

5.9 Gestão em Saúde 108

5.9.1 Planejamento: estrutura organizacional geral da saúde 108

6 Regionalização 113

6.1 AMSULPAR.....113

6.2 CISVALI 113

6.3 CRESEMS.....114

6.4 CIR REGIONAL.....114

6.5 Financiamento 114

6.6 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE 115

6.7 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE 116

6.8 - Internamentos segundo estabelecimentos de saúde 118

6.9 Transporte sanitário: situação, dificuldades, necessidades 122

7 Gestão do Trabalho e Educação Permanente 124

7.1 Gestão do trabalho em saúde: 124

7.2 Educação em Saúde 126

7.3 Participação Social – Conselho Municipal de Saúde 127

8 Diagnóstico de Necessidades/Problemas de acordo conforme Diretrizes 129

8.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 129

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 193

Considerações Finais 195

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatros anos – 2022 a 2025. Nele, apresentam-se os compromissos do Município para o setor da saúde.

Para a elaboração do Plano é indispensável o conhecimento detalhado da realidade socioeconômica do município de Porto Vitória/PR. Essa etapa é o ponto de partida do planejamento a ser proposto. O conhecimento da realidade permitirá que o Plano efetivamente busque superar as fragilidades existentes e dinamizar as potencialidades.

Neste Plano, ficarão estabelecidos:

- os resultados que se deseja alcançar;
- a descrição das ações propostas;
- os prazos de execução ou cronograma;
- a identificação dos responsáveis;
- as metas; e
- os indicadores necessários para monitorar a execução.

A periodicidade dos Planos de Saúde é quadrienal, pois estes devem estar adequados ao horizonte de tempo da gestão em cada esfera de governo, sendo revistos anualmente em função das Agendas de Saúde e da Programação Pactuada e Integrada.

A Programação Anual de Saúde é um instrumento interligado com o Plano de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão.

O Município de Porto Vitória/PR terá garantido através deste plano, o acesso da população à saúde e melhor qualidade de vida, com ações específicas de prevenção e promoção a saúde.

Este documento poderá apoiar o planejamento das ações em todos os níveis de atenção à saúde do Município, servindo de apoio no planejamento de ações, sempre embasado em dados epidemiológicos das doenças mais frequentes no município.

Em um trabalho em equipe, com a participação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, realizamos um diagnóstico da situação atual e quais as melhorias que poderiam ser feitas, dentro da realidade do Município e de suas condições financeiras.

Identificamos através de um estudo detalhado e setorizado, todos os serviços que já realizamos dentro do Município, os que são realizados pelo TFD – tratamento fora do domicílio e aqueles serviços que ainda poderíamos oferecer a população, sempre pensando na Promoção a Saúde, como ferramenta principal das práticas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Todas as ações foram baseadas na Lei 8.080 e no Decreto 7.508 de 2011, os quais determinam como ações à atenção integral a saúde, a integralidade de todas as ações, a universalidade de acesso a todo cidadão Porto vitoriense, a regionalização e hierarquização da rede de serviços, a participação social em todas as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim, é preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO (FONTE: IPARDS, IBGE)

Porto Vitória, cidade sul paranaense é um município acolhedor que tem o seu povo como o seu maior tesouro. Um povo que gosta de partilhar a história desta terra. Uma história que data 1909, sendo o início da sua colonização com a chegada dos europeus.

A ocupação dessa área aconteceu devido à navegabilidade do Rio Iguaçu. Nesse local existe a corredeira do Iguaçu, que impossibilitava seguir rio abaixo. Em função dessas dificuldades constituiu-se aqui, o porto central, que reunia os produtos agrícolas e a madeira dos municípios vizinhos que eram levados até o Porto Amazonas. Esse era o único meio de transporte existente. Navegar de Porto Amazonas a Porto Vitória era uma aventura, devido as dificuldades encontradas no caminho. Assim, quando aqui, se chegava, era considerada uma vitória. Por isso a origem do seu nome.

2.2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Em 1951, com a Lei nº 790, Porto Vitória foi elevado à categoria de Distrito, pertencente ao Município de União da Vitória.

Já em 1963, foi elevado a Município desmembrando-se do Município de União da Vitória.

Foi instalado em 08 de dezembro de 1964. Seu primeiro Prefeito foi o Senhor Rodolfo Neumann Filho.

2.2.1 Estado / Região / Município

Porto Vitória é uma cidade do Estado do Paraná. Os habitantes se chamam porto-vitorienses.

2.2.2 Mapa do município

Mapa do Município de Porto Vitória

PR-447
São Domingos
Porto Vitória
Porto Zulmira
PR-446
153
Cascatinha
PR-446
CENTRO
Porto União
153
280
153
Aquiles
Stengel
PR-170
Jangada do S
Jangada
São Miguel
da Serra
Google

Fonte: https://www.mapas.com.br/brasil/parana/porto-vitoria

Porto Vitória em relação ao Estado do Paraná

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Porto_Vit%C3%B3ria

2.2.3 Limites, localização, divisões territoriais – linhas e distritos

O município se estende por 212,4 km² e contava com 4 020 habitantes no último censo.

A densidade demográfica é de 19,1 habitantes por km² no território do município.

Vizinho dos municípios de União da Vitória, Cruz Machado e General Carneiro, Porto Vitória se situa a 16 km ao Norte-Oeste de União da Vitória a maior cidade nos arredores.

Situado a 780 metros de altitude, de Porto Vitória tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 26° 9' 44" Sul, Longitude: 51° 13' 56" Oeste.

2.2.4. Principais rodovias

O acesso à porto Vitória, que fica a 262 km da Capital do estado, se dá pelas rodovias BR 153 e PR 446.

2.2.5 Municípios abrangentes – 6ª Regional de Saúde de União da Vitória

Fonte: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/6a-Regional-de-Saude-Uniao-da-Vitoria

2.2.6 Distância média do centro de referência da região e da capital

O município está a uma distância de aproximadamente 23Km dos estabelecimentos de saúde que são referências para os atendimentos as gestantes de alto risco e serviço de referência para a urgência e emergência. E a uma distância de 248KM, 3h36min da capital Curitiba, onde devido a inexistência ou insuficiência na região de diversas especialidades de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, os pacientes do município são encaminhados para atendimento segundo Plano Diretor de Regionalização para estabelecimentos de saúde localizados no de município de Curitiba e região metropolitana.

DISTÂNCIA ENTRE MUNICÍPIO E MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DE PORTA DE ENTRADA PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E RMP								
Município	População 2015	Município Referência					Referências Curitiba e Região Metropolitana	
		Urgência e Emergência	Linha Cuidado Materno Infantil Risco Habitual	Linha Cuidado Materno Infantil risco intermediário e alto risco	Distância (km)	Tempo	Distância (km)	Tempo
Porto Vitória	4.143	Porto Vitória	-	-	-	-	248,2 km	3h36min
		União da Vitória	União da Vitória	União da Vitória	23	28		

Fonte: DVGAS/6ªRS/2021

2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

2.3.1 Distribuição da população geral estimada

O município de Porto Vitória possui 4.061 habitantes segundo a estimativa de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentando-se como o município com o menor porte populacional na 6ª Região de Saúde.

POPULAÇÃO GERAL ESTIMADA 2020 SEGUNDO MUNICÍPIO - IBGE	
Município	**Nº estimado**
Porto Vitória	4.061

Fonte: IBGE- https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/porto-vitoria/panorama

2.3.2 Densidade demográfica (número de habitantes por km2)

A densidade demográfica de Porto Vitória é de 19,30 habitantes/Km², sendo quarto o município com a maior densidade da região e ficando bem abaixo da Densidade Demográfica do Estado do Paraná (PR) que é 52,40 habitantes/Km².

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2020	
Município	**Hab/Km^2**

Porto Vitória	19,3

Fonte: Caderno Estatístico IPARDES, abril 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTO VITÓRIA

População no último censo
4.020 pessoas

Comparando a outros municípios

No país
5570º 1º
4652º

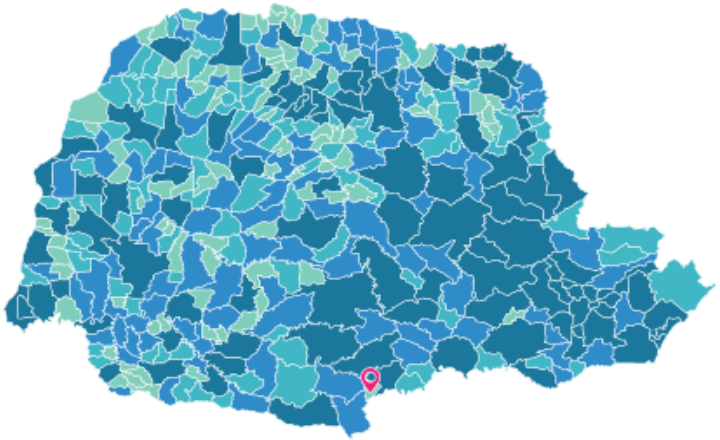
No Estado
399º 1º
331º

Na região geográfica imediata
9º 1º
9º

Acessar página de ranking

Densidade demográfica
18,87 hab/km²

População no último censo



Legenda

até 5.046 pessoas	até 9.085 pessoas	até 18.040 pessoas	mais que 18.040 pessoas

Dado inexistente para este município

Local selecionado

Fonte: IBGE, censo 2021, htps://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/porto-vitoria/panorama

2.3.3 População residente na área rural e área urbana, distribuído anualmente

Conforme número populacional do censo realizado no ano de 2010, a distribuição das pessoas residentes na área rural e urbana de Porto Vitória é de 45% na área rural e 55% na área urbana.

POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO ÁREA URBANA E RURAL – 2010		
Município	**Área Rural**	**Área Urbana**
Porto Vitória	1785	2235

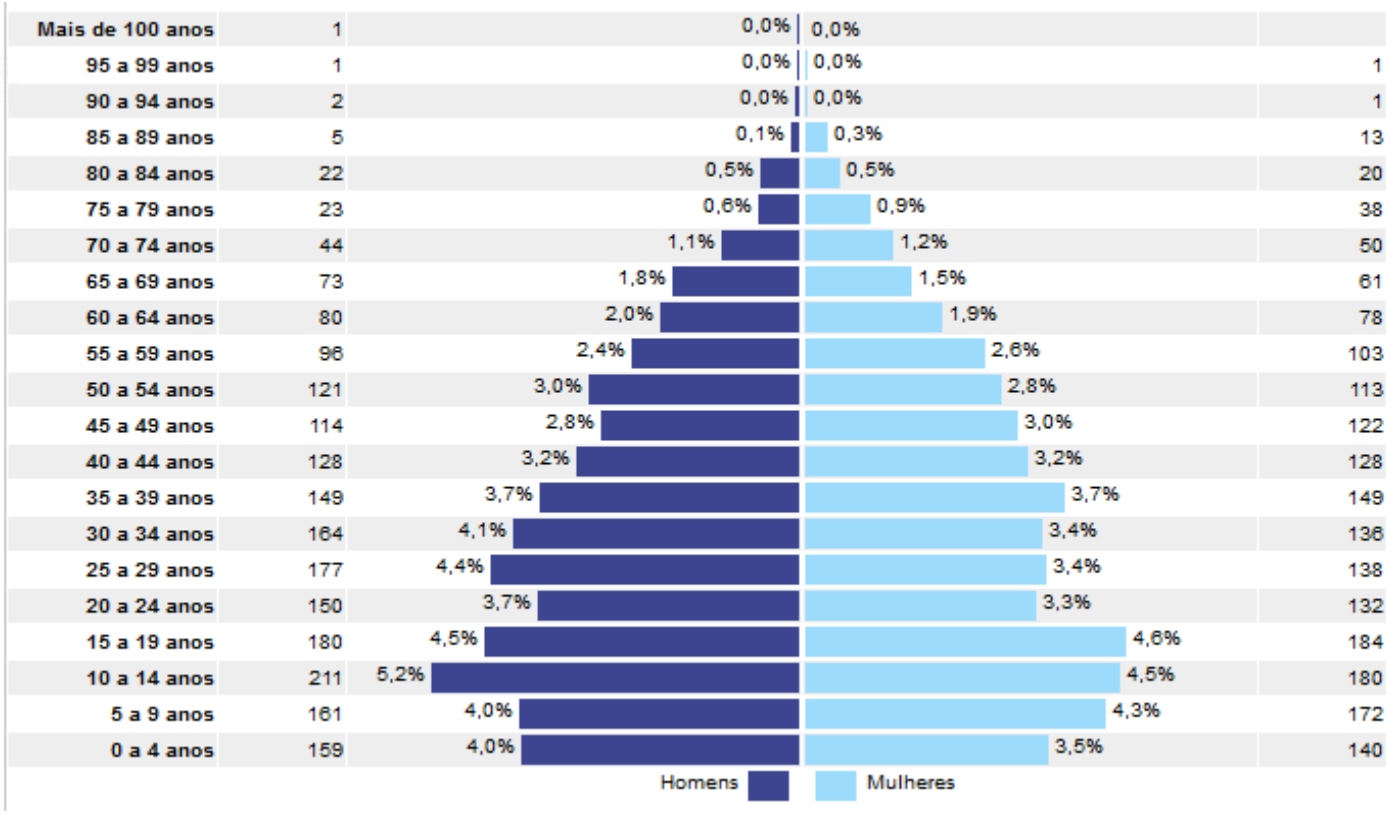
Fonte: Caderno Estatístico IPARDES, Abril 2021

2.4 PIRÂMIDE ETÁRIA

Podemos visualizar que a base da pirâmide do município de Porto Vitória é mais larga na população jovem e adulta, sendo assim a tendência é de crescimento e envelhecimento da população. Essa expansão da população adulta e idosa, segue a tendência estadual e nacional de inversão da pirâmide etária que vem se desenhando ao longo dos anos. Demonstrando a necessidade de políticas públicas de voltadas a saúde da população idosa e às condições crônicas à

saúde. O crescimento populacional está em declínio no mundo todo, em Porto Vitória também há uma tendência de redução no número estimado de população residente para as próximas décadas.

PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - PORTO VITÓRIA, 2010



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2010

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=41&dados=26#topo_piramide

2.4.1 População segundo faixa etária

Quanto a distribuição segundo faixa etária, observa-se que 54% da população concentra-se na faixa etária de 20 a 59 anos, uma população prioritariamente adulta, 28% é representada por crianças e adolescentes e 18% de população idosa, reafirmando a representação de pirâmide adulta analisada acima.

ESTIMATIVA POPULACIONAL SEGUNDO MUNICÍPIO POR IDADE - 2020												
Município	Faixa etária 0 a 4 anos (2020)	Faixa etária 5 a 9 anos (2020)	Faixa etária 10 a 14 anos (2020)	Faixa etária 15 a 19 anos (2020)	Faixa etária 20 a 29 anos (2020)	Faixa etária 30 a 39 anos (2020)	Faixa etária 40 a 49 anos (2020)	Faixa etária 50 a 59 anos (2020)	Faixa etária 60 a 69 anos (2020)	Faixa etária 70 a 79 anos (2020)	Faixa etária 80 anos ou + (2020)	População Total
Porto Vitória	304	286	246	266	629	522	575	507	419	208	99	4.061

Fonte: Tabnet 16/04/2021

2.5 TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL

Considerando que o crescimento populacional está em declínio no mundo todo, em Porto Vitória também há uma tendência de redução no número de crianças e adolescentes, esperado para o período de 2010-2020 e deverá continuar na próxima década (2020-2030). Contrariamente, haverá um crescimento da população idosa. Quando analisado o período de 2020/2030, o município terá um declínio na taxa de crescimento populacional geral, apontando para uma queda na participação das mulheres em relação a população masculina.

TABELA 1- POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA E CRESCIMENTO ANUAL – PORTO VITÓRIA

Faixa Etária	**Ano**			**Taxa de Crescimento**	
	2019	2020	2030	2010/2020	2020/2030
0 a 14 anos	870	859	778	0,10	-0,08
15 a 59 anos	2547	2536	2349		
60 anos e +	711	736	970		
Homens	2110	2110	2079		
Mulheres	2018	2021	2018		

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018)

Automaticamente, em função da diminuição na taxa de natalidade e aumento no índice de envelhecimento observado, tem-se como consequência um aumento na expectativa de vida, no qual Porto Vitória é o município com a menor expectativa de vida ao nascer, de 72,78 anos.

Verifica-se também, que conforme tabela abaixo, a estimativa da quantidade de filhos que uma mulher teria ao longo de sua vida reprodutiva vem reduzindo e comparado aos demais municípios da região, Porto Vitória é o sexto município com a menor taxa de fecundidade. Com a queda da fecundidade e o estreitamento da pirâmide etária observado anteriormente, o índice de envelhecimento vem aumentando progressivamente, estando hoje na proporção de 85,68 idosos para cada 100 jovens, sendo considerando ainda uma população jovem, mas em evidente transição para população idosa. Automaticamente, a razão de dependência segue o mesmo parâmetro, com aumento paulatino.

TABELA 2 - POPULAÇÃO SEGUNDO INDICADORES DEMOGRÁFICOS

MUNICÍPIO	Taxa de fecundidade total	Índice de envelhecimento da população	Expectativa de vida da população	Proporção de idosos	Razão de dependência
PORTO VITÓRIA	2,21	85,68	72,78	17,8	62,9

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018), PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano

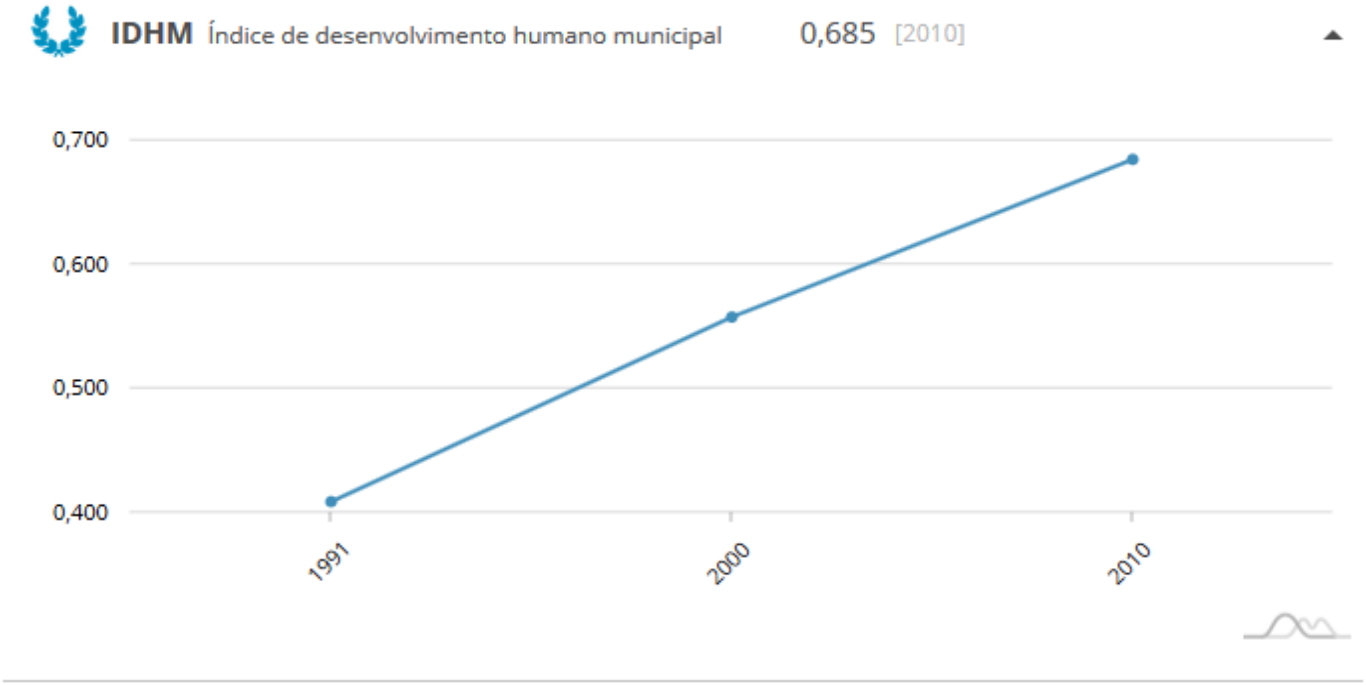
2.6 PERFIL SOCIOECONÔMICO

2.6.1 Índice de desenvolvimento humano

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - PORTO VITÓRIA 2010		
INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,685	
IDHM - Longevidade	0,796	
Esperança de vida ao nascer	72,78	anos
IDHM - Educação	0,6	
Escolaridade da população adulta	0,39	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,74	
IDHM - Renda	0,674	
Renda per capita	531,11	R$ 1,00
Classificação na unidade da federação	288	
Classificação nacional	2.309	
(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.		

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

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO



Com os dados apresentados no gráfico e tabela acima, conclui-se que Porto Vitória tem um IDH de 0,685 pontos, com base no ano de 2010, tendo assim uma faixa de desenvolvimento classificado como "baixo", estando classificado como 288° município do Paraná quanto ao índice de desenvolvimento humano.

2.6.2. Principais atividades econômicas e de organização social

Quanto as principais atividades econômicas desenvolvidas no município, 43% da população economicamente ativa atua na Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura, seguido da área comercial com 12% e na terceira colocação com 10% no setor industrial.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - PORTO VITÓRIA 2010

Atividades Econômicas (1)	Nº de pessoas
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	896
Indústrias extrativas	6
Indústrias de transformação	196
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	10
Construção	48
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	247
Transporte, armazenagem e correio	37
Alojamento e alimentação	47
Informação e comunicação	5
Atividades profissionais, científicas e técnicas	17
Atividades administrativas e serviços complementares	23
Administração pública, defesa e seguridade social	130
Educação	60
Saúde humana e serviços sociais	38
Artes, cultura, esporte e recreação	9
Outras atividades de serviços	41

Serviços domésticos	107
Atividades mal especificadas	119
TOTAL	**2.037**
(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).	

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

2.6.3 População em idade ativa (pia), economicamente ativa (pea) e ocupada;

A População em Idade Ativa corresponde a um total de 3.392 habitantes, deste total 61% se enquadram como População Economicamente Ativa. Quanto a população ocupada, esta corresponde a 2.037 habitantes, sendo assim 51% da população está ocupada. Entre os setores mais expressivos, podemos destacar as atividades econômicas relacionas a agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura, correspondendo conforme citado na tabela cima.

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA - PORTO VITÓRIA 2010			
Informações	**Pia (10 anos e mais)**	**Pea (10 anos e mais)**	**População ocupada**
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	1.852	994	947
Rural	1.541	1.094	1.090

SEXO			
Masculino	1.741	1.266	1.247
Feminino	1.652	822	790
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	391	55	55
De 15 a 17	215	83	77
De 18 a 24	431	324	316
De 25 a 29	315	272	266
De 30 a 39	598	493	469
De 40 a 49	492	342	341
De 50 a 59	433	328	325
De 60 ou mais	433	190	190
TOTAL	**3.392**	**2.087**	**2.037**
Nota: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.			

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

2.6.4 Trabalho e rendimentos: salário médio mensal, população ocupada

A renda média mensal da população como representado abaixo é de 2,2 salários mínimos, com 33,3% da população com rendimento de até ½ salário mínimo, sendo o 7º município da região com a menor renda mensal média.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais
2,2 salários mínimos

Pessoal ocupado
660 pessoas

População ocupada
16,2 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo
33,3 %

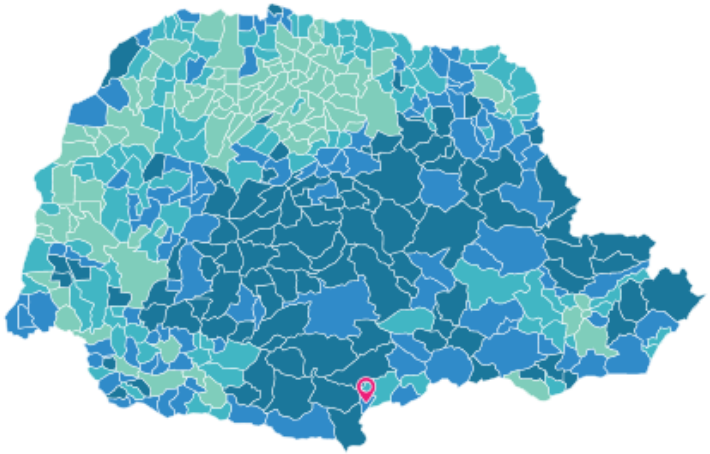
Comparando a outros municípios

No país
5570º 1º
3956º

No Estado
399º 1º
195º

Na região geográfica imediata
9º 1º
7º

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo



Legenda

até 29,8 %	até 33,2 %	até 36,9 %	mais que 36,9 %

Dado inexistente para este município

Local selecionado

Fonte: IBGE cidades, consulta em 03/05/2021

https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/porto-vitoria/panorama

2.7 CONDIÇÕES DOMICÍLIOS: ÁGUA, ESGOTO, LIXO E REDE ELÉTRICA

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - PORTO VITÓRIA 2010		
Características	**Nº de domicílios**	%
Número de domicílios particulares permanentes	1.194	
Abastecimento de água (Água canalizada)	1.179	98,74371859
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	1.187	99,41373534
Destino do lixo (Coletado)	798	66,83417085
Energia elétrica	1.177	98,57621441
NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.		

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

Analisando as condições de saneamento básico dos domicílios, observa-se boas condições no município, em função deste apresentar 99% de abastecimento de água canalizada e esgotamento sanitário e rede elétrica. Porém ainda é necessário ampliar a % de lixo coletado, dificuldade enfrentada em função da predominância de área rural, o que dificulta acesso e regularidade para coleta.

2.8 ESCOLA: TAXA ESCOLARIZAÇÃO E TAXA DE ANALFABETISMO

A taxa de escolarização se mostra importante em nossa sociedade e está a cada dia mais complexa, exigindo pessoas mais instruídas, pessoas que tenham a capacidade de adquirir informações por conta própria, que saibam escolher seus governantes e exigir deles um mínimo de comprometimento e decência. Porto Vitória apresenta uma taxa de 98% da população de 6 a 14 anos matriculadas no ensino fundamental, sendo o 5° município da região com a melhor taxa.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade
98 %

Comparando a outros municípios

No país
5570º 1º
2065º

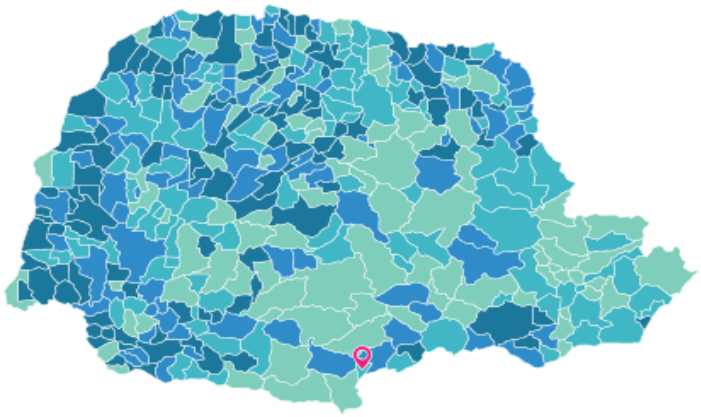
No Estado
399º 1º
201º

Na região geográfica imediata
9º 1º
5º

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)
6,6

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)
5,1

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



Legenda

até 97,2 %	até 98,1 %	até 98,7 %	mais que 98,7 %

Dado inexistente para este município

Local selecionado

O analfabetismo limita a inclusão do sujeito na vida social e o compromete em seu desenvolvimento pleno no exercício de sua cidadania, pois as demandas do mundo contemporâneo exigem, de forma cada vez mais complexa, o domínio da leitura e da escrita, inclusive no mundo tecnológico. Quanto a taxa de analfabetismo em Porto Vitória, analisando sua distribuição segundo faixa etária, fica evidente que esta é maior em idades mais avançadas, especialmente a partir de 30 anos, e o município ocupa a posição de 341° com a maior taxa no Paraná, estando na média do Paraná de 6%.

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - PORTO VITÓRIA 2010	
FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	6,04
De 15 a 19	0,82
De 20 a 24	1,06
De 25 a 29	1,59
De 30 a 39	4,18
De 40 a 49	3,66
De 50 e mais	13,42

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.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

2.9 HABITAÇÃO

O Município dispõe do Programa Municipal de Habitação de Interesse Social Viva Melhor, sendo este, um programa destinado exclusivamente à população carente, desprotegida, desabrigada e excluída do contexto social, que tem por objetivo, a construção de casas, reforma de moradias, locação social, comodato de unidades habitacionais e doação de unidades habitacionais.

No primeiro quadrimestre do ano de 2021, participaram do programa aproximadamente 12(doze) famílias, sendo realizada a concessão de materiais para reformas, melhorias ou construções de moradias. Totalizando neste período o valor de R$ 21.131,43 (vinte e um mil, cento e trinta e um reais e quarenta e três centavos), que foram utilizados no Programa Viva Melhor.

Atuando a Habitação junto com a Defesa Civil, em casos onde residências são condenadas por risco de desabamento, deslizamento e/ou destelhamento.

As famílias interessadas em participar do Programa, primeiramente são atendidas pela Assistente Social que realiza a avaliação social. Após o atendimento individualizado, se a família se enquadrar nos critérios do programa, é realizado o encaminhamento para o engenheiro da Prefeitura Municipal.

Este profissional é o responsável em realizar visita in loco, vistoriar e definir os materiais que são necessários, em casos de construção, reformas/melhorias nas residências.

Também no ano de 2021, foi retomada a divulgação do Cadastro de Pretendentes para Casas da Cohapar. Onde o Município em parceria com a Cohapar estará disponibilizando 50 (cinquenta) lotes para construção de casas.

3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 NATALIDADE

Podemos observar na tabela abaixo que tivemos um declínio gradual no número de nascidos vivos, e pesar do pequeno aumento em relação a 2020 e 2019, seguindo a tendência já observada nas pirâmides etárias analisadas, com redução na proporção de nascidos vivos.

3.1.1 Número de nascidos vivos

Série Histórica de Nascidos Vivos – 2016 a 2020						
Municípios	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Porto Vitória	44	54	56	39	42	235

Fonte: SINASC, abril/2021

3.1.2 Proporção de gravidez na adolescência

PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	15,91	18,52	16,07	12,82	14,29

Fonte: SINASC, março/2021

A taxa de gravidez na adolescência está com índice abaixo do índice regional em 2020 apesar do aumento em 2020 em relação a 2019, e o município de Porto Vitória é o segundo da região com a menor taxa, o que nos leva a crer que ainda podemos reduzir este índice com ações educativas nas escolas, prática essa que era comum no município antes da pandemia.

3.2 MORTALIDADE

3.2.1. Principais causas de óbito por capítulo CID10 em relação ao total de óbitos – 2015 -2019

Quanto as principais causas de óbitos, Porto Vitória segue o padrão nacional, na qual se observa alto índice nas doenças cardiovasculares, seguidas de neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Esse perfil está relacionado com as transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis, entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está principalmente o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas.

SÉRIE HISTÓRICA MORTALIDADE GERAL SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 - PORTO VITÓRIA						
Capítulo CID-10	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Total**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1	1	-	3
II. Neoplasias (tumores)	4	5	3	6	1	29

III. Doenças sangue órgãos hemat. e transtorno imunitário	-	-	1	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	3	3	1	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	1	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	12	8	9	7	50
X. Doenças do aparelho respiratório	7	5	1	5	9	27
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	-	3	2	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	1	1	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	5	2	3	3	19
TOTAL	**36**	**32**	**20**	**34**	**35**	**157**

Fonte: TABNET, consulta 28/04/2021

3.2.2 Mortalidade proporcional por idade

Analisando a distribuição dos óbitos segundo faixa etária, observa-se que dentre as principais causas de óbitos identificadas, prevalecem os óbitos na faixa etária acima de 60 anos. Isso em consonância com a transição demográfica e epidemiológica já observada, dominada pelas condições crônicas. Demonstrando a necessidade de transição nas ações dos serviços de saúde, de atenção focada nas condições agudas para as crônicas.

MORTALIDADE SEGUNDO CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - PORTO VITÓRIA 2019							
Capítulo CID-10	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total

II. Neoplasias (tumores)	-	1	2	4	2	2	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	3	3	7
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	3	5	1	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	2	-	-	-	3
TOTAL	**1**	**3**	**4**	**8**	**12**	**7**	**35**

Fonte: TABNET, consulta 28/04/2021

3.3 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

3.3.1 Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT

Quanto aos óbitos por causa prematura na população de 30 a 69 anos, verifica-se uma oscilação na série histórica apresentada, com diminuição em 2020, o que denota a necessidade de efetivar as linhas de cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde e assim buscar a redução dos óbitos por causas prematuras.

TAXA DE ÓBITOS PREMATUROS POPULAÇÃO DE 30 A 69 ANOS SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS (DOENÇAS APARELHO CIRCULATÓRIO, NEOPLASIAS, DOENÇAS CRÔNICAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, DIABETES MELLITUS) - 2016-2020					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	6	3	6	10	6

FONTE: SIM ESTADUAL, consulta 01/04/2021

3.3.2 Mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas, se apresenta como a quarta causa de morte no município, sendo que na série histórica de 2015 a 2019 evidencia-se uma redução, com prevalência nestes anos de óbitos por causas externas de lesões acidentais, onde os afogamentos ocorrem em função dos pontos turísticos da região.

SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - PORTO VITÓRIA 2015 - 2019						
Grande Grupo CID10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	2	1	-	-	1	4
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	4	2	2	2	1	11
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	1	-	1	1	3

X85-Y09 Agressões	-	1	-	-	-	1
TOTAL	**6**	**5**	**2**	**3**	**3**	**19**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021

A faixa etária em que predomina os óbitos por causas externas de 2015 a 2019, são na faixa etária de 30 a 59 anos, seguidos da população adolescente e adultos jovens.

SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA- PORTO VITÓRIA 2015 -2019										
Grande Grupo CID10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	-	-	1	2	-	1	-	-	-	4
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	2	2	-	-	2	1	1	1	2	11
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
X85-Y09 Agressões	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**	**1**	**1**	**2**	**19**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021

3.4 MORTALIDADE MATERNA

3.4.1 Razão de mortalidade materna

Nos últimos anos não houve óbito materno em Porto Vitória, e dos óbitos em mulheres férteis que ocorreram, 100% destes foram investigados, descartando a possibilidade de óbitos maternos.

SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS MATERNOS 6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA - 2016 A 2020					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	AC	AC	0,00	0	0

Fonte: SIM Estadual, consulta 01/04/2021

3.4.2 Proporção de investigação de óbitos MIF

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SIM Federal, consulta 02/03/2021

3.5 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

3.5.1 Mortalidade infantil

O município de Porto Vitória apresenta o menor número absoluto na 6ª Região de Saúde de óbitos infantis, sendo 2 na série histórica de 2009 a 2019. E dos óbitos que ocorreram, em 2009 e 2011, ambos foram neo precoce, até 7 dias do nascimento, estando estes relacionados com a assistência ao pré-natal e parto.

SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS - 2009 -2020								
MUNICÍPIOS	2009	2010	2011	2012	2016	2017	2018	2019
PORTO VITORIA	1		1					

FONTE: SIM Federal, consulta 01/04/2021

3.5.2 Mortalidade Fetal

Em relação aos óbitos fetais, na série histórica de 2009 a 2020, Porto Vitória apresentou o segundo menor número absoluto de óbitos na região, com 3, um 2011, 2017 e 2018. Que junto com os óbitos infantis, demostra a importante organização e assistência prestada no município na linha de cuidado materno infantil.

SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS - 2009 -2020

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORTO VITÓRIA			1						1	1		

Fonte: SIM Federal, consulta 01/04/2021

3.6 MORBIDADE

3.6.1 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Analisando a morbidade hospitalar, verifica-se que, com exceção da gravidez e puerpério, as causas mais frequentes de internação é de doenças do aparelho circulatório, seguida de internações por doenças do aparelho respiratório e causas externas. Seguindo o perfil regional e nacional, que em função das transformações sociais e econômicas levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Onde mais uma vez, o aumento da população idosa e expectativa de vida vem favorecendo a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10 - 6ª REGIONAL DE SAÚDE 2015 A 2020	
Capítulo da CID-10	**Municípios de Residência**
	Porto Vitória
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	145

II. Neoplasias (tumores)	36
III. Doenças sangue órgãos hemáticos e transtorno imunitário	29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	85
V. Transtornos mentais e comportamentais	61
VI. Doenças do sistema nervoso	132
VII. Doenças do olho e anexos	17
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	448
X. Doenças do aparelho respiratório	401
XI. Doenças do aparelho digestivo	304
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	58
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	109
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	303
XV. Gravidez parto e puerpério	325
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	28
XVII. Malformação cong. deformidade anomalias cromossômicas	20
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	90

XIX. Lesões envenenamento e algumas out consequências causas externas	387
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0
XXI. Contatos com serviços de saúde|	54
TOTAL	**3042**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 01/05/2021

3.7 COBERTURA VACINAL

3.7.1 Cobertura vacinal e homogeneidade – 2016-2020

A cobertura vacinal no período de 2016 a 2020, foi atingida em todas a vacinas do calendário básico de vacinação (crianças menores de 1 ano) somente em 2018. Nos últimos dois anos, 2019 e 2019, tivemos uma queda, com maior dificuldade na vacina tríplice viral (2 doses). Demostrando a necessidade de qualificar os técnicos municipais na análise e identificação de indicadores de imunização (cobertura vacinal, homogeneidade, taxa de abandono, conferência da migração dos dados locais para a rede nacional de dados – SIPNI). Dentre outras situações que influenciam nas coberturas vacinais destaca-se o preenchimento incorreto do sistema, falta de recursos humanos e rotatividade em salas de vacina, falta de busca de faltosos, acessibilidade dificultada em relação horários de vacinação e falta de capacitações e treinamentos.

SÉRIE HISTÓRICA COBERTURA VACINAL - PORTO VITÓRIA, 2016 A 2020

Ano	População	Pneumocócica(<1 ano) - Doses	Pneumocócica(<1 ano) - Cobertura	Pentavalente (< 1 ano) - Doses	Pentavalente (< 1 ano) - Cobertura	Poliomielite(< 1 ano) - Doses	Poliomielite(< 1 ano) - Cobertura	Tríplice Viral - D2 - Doses	Tríplice Viral - D2 - Cobertura	Nº DE VACINAS COM COBERTURA ADEQUADA	HOMOGENEIDADE DE COBERTURA VACINAL
2016	49	33	**67,35**	38	**77,55**	37	**75,51**	44	**89,8**	0	00,00
2017	49	58	118,37	58	118,37	59	120,41	46	**93,88**	3	75,00
2018	44	43	97,73	47	106,82	48	109,09	63	143,18	4	100,00
2019	54	52	96,3	50	**92,59**	50	**92,59**	44	**81,48**	1	75,00
2020	54	52	96,3	53	98,15	53	98,15	49	**90,74**	3	75,00

Fonte: SI-PNI, consulta 15/03/2021

3.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

3.8.1 Doenças de notificação compulsória imediata encerradas até 60 dias após investigação

Algumas doenças de notificação compulsória, necessitam de investigação oportuna e encerramento até 60 dias após data da notificação. Na tabela abaixo, observa-se que houve uma melhora na série histórica, com ausência de casos em 2016, 2018 e 2020. Sendo necessário avaliar se não está havendo subnotificações nos serviços de saúde.

PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	AC	25,00	AC	100,00	AC

Fonte: SINAN-NET, consulta 01/04/2021

3.9 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

3.9.1 Número de casos de AIDS em menores de 5 anos, infecção pelo HIV gestantes e número de casos de HIV e AIDS população geral

No período de 2016 a 2020 o município não teve nenhum caso de AIDS em menores de 5 anos, demostrando a importância das ações voltadas a testagem da população em geral e testagem das gestantes nos três trimestres de gestação. Além da importância do diagnóstico precoce, o tratamento e acompanhamento adequado entre atenção primária e secundária.

INDICADOR – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	0,00	AC	AC	0,00	0,00

Fonte: SINAN-NET, março/2021

Quanto aos casos de AIDS na população em geral, de 2016 a 2020, não foi diagnosticado nenhum caso, demostrando a necessidade de implementação nas ações que promovam a testagem para HIV da população em geral e medidas de prevenção.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE AIDS POPULAÇÃO GERAL SEGUNDO MUNICÍPIO - 6ªRS					
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN-NET, maio/2021

3.9.2 Número de casos de sífilis congênita, sífilis em gestantes e sífilis adquirida

Analisando as tabelas abaixo, observa-se a ausência de casos de sífilis em gestantes e congênita a partir de 2017. Isto deve-se as importantes ações de capacitação realizadas com as equipes de atenção primária à saúde, quanto ao manejo clínico da sífilis em gestantes, reduzindo assim os casos de sífilis congênita.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA - 6ªRS

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Porto Vitória	0	2	0	0	0	2

Fonte: SINAN-NET, maio/2021

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE SÍFILIS GESTANTE - 6ªRS						
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Porto Vitória	1	1	0	0	0	2

Fonte: SINAN/NET, maio/2021

3.9.3 Série histórica de casos de tuberculose por ano de diagnóstico 2011-2020

Conforme tabela abaixo observamos que mantém os diagnósticos de casos com tuberculose na série histórica, mas ainda demostrando a necessidade de manter a busca de sintomáticos respiratórios na população em geral (coleta de escarro em pessoas com tosse produtiva), examinar comunicantes e realizar o tratamento através de dose supervisionada, para que assim tenhamos diagnósticos precoces, ausência de subnotificação e redução da incidência da doença.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO											
Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Porto Vitória	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	3

Fonte: SINAN, consulta 01/04/2021

3.9.4 Número de casos de hanseníase – 2011-2020

Analisando as tabelas abaixo, relacionadas ao número de casos de hanseníase notificados e grau de incapacidade física, há dois anos não há novos casos de pacientes diagnosticados com hanseníase e poucos casos na série histórica Apesar de estar havendo uma redução na incidência nacional e mundial da doença, casos de subnotificados podem estar ocorrendo, evidenciando a necessidade de avaliação de contatos de casos antigos de hanseníase, capacitações junto aos profissionais dos serviços de saúde, e campanhas de sensibilização voltadas ao diagnóstico para a população.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO											
Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Porto Vitória	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7

Fonte: SINAN, consulta 01/04/2021

3.9.5 Proporção de diagnósticos de hanseníase com grau de incapacidades físicas

SÉRIE HISTÓRICA DE HANSENÍASE SEGUNDO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NO DIAGNÓSTICO - 6ªRS, 2016 A 2020						
Municípios	Ign/Branco	GRAU 0	GRAU I	GRAU II	Não Avaliado	Total
Porto Vitória	0	0	1	0	0	1

Fonte: SINAN-NET/6ªRS, maio/2021

3.9.6 Número de casos de hepatites B e C por ano de diagnóstico – 2016-2020

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HEPATITES VIRAIS NOTIFICADOS - 6ªRS 2016 a 2020							
Municípios	Ign/Branco	Vírus A	Vírus B	Vírus C	Vírus B + C	Não se aplica	Total
Porto Vitória	2	0	0	0	0	0	2

Fonte: SINA-NET/6ªRS, maio/2021

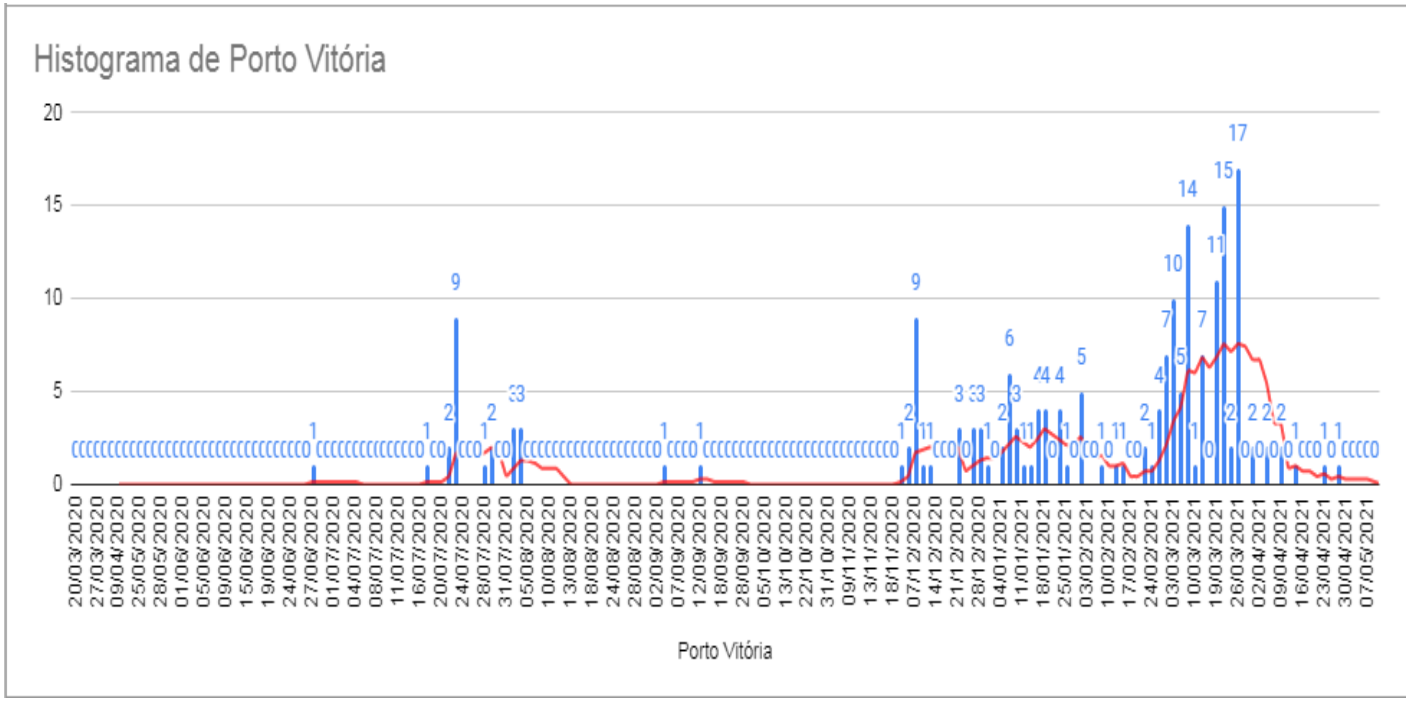
Quanto aos casos notificados de hepatites B e C na série histórica de 2016 a 2020, foram diagnosticados 2 casos de hepatite B e 2 de hepatite C, assim a manutenção de ações de diagnóstico precoce que ofertem testagem rápida à população faz-se necessária, diante da circulação destes vírus na população geral.

3.9.7 COVID-19: proporção de óbitos e casos confirmados

PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR COVID - 6ªRS														
	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	TOTAL
Porto Vitória	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5

O município teve um total de 5 óbitos no período analisado acima, estando atualmente com declínio importante em relação ao número de casos notificados (suspeitos/confirmados), óbitos e internamentos. Mas diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada, dos contatos, assim como organização do serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente se fazem necessárias. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a |COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

EVOLUÇÃO CASOS DE COVID-19 CONFIRMADOS PERÍODO 20/03/2020 A 07/05/2021 – PORTO VITÓRIA



Fonte: 6ªRS, maio/2021

O número de caso da COVID-19 seguiu o padrão da 6ª Região de Saúde e Paraná, com aumento no número de casos confirmados a partir de março de 2021, pico na semana de 26/03/2021, apresentando 17 casos confirmados e seguindo com redução progressiva dos casos confirmados.

3.10 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

3.10.1 Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada

Ao analisarmos os casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada, houve uma redução no número das notificações de 2016 a 2020, demostrando haver uma subnotificação importante. Destes 19 casos notificados, 4 foram de violência sexual e quanto ao tipo de violência empregada, predomina a física, seguida de psicológica/moral e por último a sexual. Dos 17 casos, 13 ocorreram na residência da vítima e em 50% dos casos é repetida. Assim, faz-se necessário a organização da comissão municipal de enfrentamento das violências e a adaptação da minuta de protocolo regional as vítimas de violência sexual, buscando assim fortalecer as ações Inter setoriais, ampliar notificação dos casos e organizar a rede de atenção às violências nos municípios.

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS - 6ªRS, 2016 a 2020						
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Porto Vitória	5	4	3	4	3	19

Fonte: SINAN – NET, MARÇO/2021

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS SEGUNDO VIOLÊNCIA SEXUAL POR TIPO- 6ªRS, 2016 a 2020						
Municípios	violência sexual assedio	estupro	pornografia infantil	exploração sexual	outras	total
Porto Vitória	2	2	0	0	0	4

Fonte: SINAN – NET, MARÇO/2021

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS SEGUNDO TIPO DE VIOLÊNCIA - 6ªRS, 2016 a 2020								
Municípios	física	psicológica/ moral	tortura	sexual	financeira/e conômica	negligência/ abandono	outras violências	total
Porto Vitória	14	5	0	2	0	0	0	21

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU

OUTRAS VIOLENCIAS SEGUNDO SEXO - 6ªRS, 2016 a 2020										
Municípios	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/ Serviços	Indústrias/ Construção	Outros	Total
Porto Vitória	13	0	0	0	0	3	0	0	1	17

Fonte: SINAN – NET, MARÇO/2021

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS SEGUNDO FREQUÊNCIA - 6ªRS, 2016 a 2020						
Municípios	Ign/Branco	Sim	%	Não	%	Total
Porto Vitória	2	9	0,58	8	0,51	19

Fonte: SINAN - NET 29/03/2021

3.11 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Nos últimos anos, com o aumento dos casos de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya em todo o país, o município de Porto Vitória, vem adequando-se quanto às demandas de combate ao vetor transmissor dessas doenças.

Atualmente, o município conta com uma Agente de Combate às Endemias contratada através de concurso público, exercendo vínculo empregatício de regime CLT, desempenhando atividades de prevenção junto aos Agentes Comunitários de Saúde e a Coordenadora Geral de Endemias.

Embora nunca tenham sido registrados casos das doenças em toda a história do município, no ano de 2019 a vigilância e os cuidados passaram a ser maiores, devido à contabilização de um total de 7 (sete) focos de Aedes Aegypti encontrados durantes as visitas realizadas pelo ACE responsável na época, tanto em endereços residenciais como em pontos estratégicos (PE).

Em decorrência da pandemia, os trabalhos de visitas e conscientização foram adaptados, de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS.

Levando em conta o fato de que foram encontrados alguns focos do mosquito Aedes aegypti no município, considera-se então a necessidade de executar os trabalhos de combate aos vetores com maior qualidade e organização, justificando a existência do presente plano, possibilitando um protocolo de ação em caso de epidemia.

O controle de vetores é feito através de visitas realizadas aos imóveis, dentre os quais se incluem residências, terrenos baldios, comércios e outros. Quando algum recipiente com água parada é encontrado, na maioria das vezes este é eliminado mecanicamente.

Quinzenalmente são realizadas visitas em imóveis classificados como pontos estratégicos, incluindo borracharias, oficinas e cemitérios, considerados mais propícios para o desenvolvimento de vetores.

Observa-se que esses pontos se concentram como os locais de maior dificuldade de conscientização, visto que os proprietários em geral não parecem estar educados o suficiente para manterem os arredores de sua propriedade livre de pneus ou sucata.

Junto a isso, acrescenta-se o fato de que culturalmente a cidade não encara as doenças transmitidas pelo vetor Aedes aegypti como um perigo real, tratando a doença com um possível distanciamento, que atualmente já não é tão distante assim. Ademais, na situação atual de pandemia, essas e outras doenças estão esquecidas, visto que o foco principal está sendo o Covid-19, incluindo também o fato de que a Dengue possui sintomas muito parecidos com o coronavirus, facilitando um falso diagnóstico e confusão de doença, principalmente pela parte da população.

Por tratar-se de um município que não é considerado infestado, Porto Vitória não possui materiais para o controle químico do vetor, embora haja profissional capacitado para esta ação. Porém, quando necessário, são realizadas ações de controle mecânico.

Também se conta atualmente com estrutura completa de recursos para coleta e identificação de larvas, possibilitando o monitoramento contínuo.

Dispõem-se ainda de materiais educativos como folders e cartazes fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, que são amplamente distribuídos para a população durante as visitas.

3.11.1 Percentual de cumprimento da diretriz nacional do plano de amostragem para os parâmetros de cloro residual livre, turbidez e coliformes totais nos municípios

PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANOS QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ		
Município	2017	2019
Porto Vitória	64,67	5,73

3.11.2 Proporção de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizada – 2020

INDICADOR 22U - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE					
Município	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	NP	NP	NP	NP	NP

3.11.3 Notificações de casos de intoxicação exógena, porcentagem dos casos notificados de intoxicação segundo agente tóxico – 2016-2020

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES EXÓGENAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020 - 6ªRS					
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	3	1	1	4	5

Fonte: SINAN-NET/6ªRS, maio 2021

3.12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

3.12.1 Diagnóstico municipal de saúde do trabalhador

Tem por propósito promover a implementação de processo contínuo de diagnóstico em Saúde do Trabalhador na rede de atenção à saúde do município, mediante o desenvolvimento e a implementação de protocolos padronizados de coleta de informações nas unidades de saúde, a organização do fluxo de notificações e o tratamento das informações coletadas.

4 PERFIL ASSISTENCIAL

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

4.1.1 Cobertura da atenção básica, adesões

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. Assim, faz-se necessária manter uma boa cobertura, onde em Porto Vitória, a pesar da oscilação, está com 100% de cobertura em 2020 e mantendo em 2021. Houve uma redução na cobertura de ACS, em função de problemas no cadastro de estabelecimentos de saúde – CNES, vinculados a produção destes.

COBERTURA POPULACIONAL PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA					
MUNICÍPIOS	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Porto Vitória	83,27%	100%	83,17%	84,81%	100%

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

4.1.2 Cobertura de ACS

COBERTURA POPULACIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					
MUNICÍPIOS	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020 (nov)**
Porto Vitória	100,00%	100,00%	69,31%	100,00%	56,58%

MUNICÍPIOS	**População**	**Equipes homologadas pelo MS**	**eSB 40 homologadas pelo MS**	**Total de ACSs Financiados pelo MS**	**Academia da Saúde**	**Informatiza**	**PSE**	**LRPD financiado pelo MS**	**Pedido de credenciamento aguardando Portaria**
PORTO VITÓRIA	4.061	1 eSF	1	9	MODALIDADE I	1 equipe	Sim	1	1 esf

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

O município está aguardando a homologação do credenciamento de mais uma equipe de Estratégia Saúde da Família, recebe recurso financeiro do informatiza, PSE e possui academia da saúde e laboratório de prótese dentária.

4.1.3 Cobertura de saúde bucal, potencial de adesão, resolutividade programa ART, Exodontias

Atualmente o município possui uma equipe de saúde bucal de 40 horas implantada e tem potencial para implantar mais uma, ampliando assim a cobertura e assistência da população.

COBERTURA DE SAÚDE BUCAL E POTENCIAL DE ADESÃO					
Municípios	eSB 40 h financiadas pelo MS	eSB 40h não financiadas pelo MS	Esb 20 h não financiadas pelo MS	POTENCIAL DE ADESÃO	% Cobertura (out/2020)
Porto Vitória	1	1	0	1 eSB 40h	84,9

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

A equipe de saúde bucal, apresenta uma resolutividade de 0,80 em 2020, dentro do programa ART, com redução em relação a 2018 e 2019. Mantendo mesmo assim, uma resolutividade boa.

RESOLUTIVIDADE EQUIPE SAÚDE BUCAL PROGRAMA ART

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória			1,26	0.99	0,80
Obs: divide o número de tratamentos concluídos pelo número de primeiras consultas, resultado igual a 1 é ótimo, e acima de 0,8 é considerado boa resolutividade					

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

ÍNDICE DE EXODONTIA					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	4,07	5,06	4,17	8,88	9,84

4.2 RAZÃO DE EXAMES DE CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS

Analisando os dados apresentados, podemos observar que houve uma importante redução no indicador, caindo para 0,13 no ano 2020, fato esse decorrente das dificuldades enfrentadas nos atendimentos em todos os setores da saúde em decorrência da pandemia do covid-19. Demostrando a necessidade da retomada das ações voltadas a prevenção do câncer de colo do útero, com busca ativa e monitoramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - META 0,65					
	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	0,37	0,57	0,40	0,93	0,13

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

4.2.1 Razão de exames de mamografias realizadas

No rastreamento de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, também tivemos uma queda na cobertura, com somente 0,12% das mulheres realizando o exame. Reforçando a importância de organizar ações de incentivem a população feminina a retomar os exames de rastreamento.

RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA, META:0,40					
	2016	2017	2018	2019	2020
Porto Vitória	0,34	0,24	0,37	1,49	0,12

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4.3.1 Produção de consultas médicas especializadas no SUS – 2015-2020

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE CONSULTAS MÉDICAS SEGUNDO CBO, MÉDIA ANUAL DE 2015 A 2020				
Profissional - CBO	TFD	CISVALI CONSULFARMA	MÉDIA TFD	MÉDIA CISVALI
MEDICO ACUPUNTURISTA		0	0	0
MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA		0	0	0
MEDICO ANESTESIOLOGISTA		0	1	0
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO		0	0	0
MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO		0	0	0
MEDICO CARDIOLOGISTA		457	1	76

MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR		0	0	0
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO		8	0	1
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO		0	0	0
MEDICO CIRURGIAO GERAL		0	0	0
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO		0	0	0
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO		0	0	0
MEDICO CIRURGIAO TORACICO		0	0	0
MEDICO CLINICO	3	237	4	40
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA		0	0	0
MEDICO DERMATOLOGISTA		389	1	65
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR		5	0	1
MEDICO EM ENDOSCOPIA		0	0	0
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		0	0	0
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA		557	0	93
MEDICO FISIATRA		0	0	0
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA		145	0	24
MEDICO GENETICISTA		0	0	0
MEDICO GERIATRA		1	0	0
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		133	0	22
MEDICO HEMATOLOGISTA		53	1	9
MEDICO HEMOTERAPEUTA		0	1	0
MEDICO INFECTOLOGISTA		0	0	0
MEDICO MASTOLOGISTA		0	0	0

MEDICO NEFROLOGISTA		106	1	18
MEDICO NEUROCIRURGIAO		10	0	2
MEDICO NEUROFISIOLOGISTA CLINICO		0	0	0
MEDICO NEUROLOGISTA		182	1	30
MEDICO NUTROLOGISTA		0	0	0
MEDICO OFTALMOLOGISTA	89	1850	32	308
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	4	447	2	75
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		979	1	163
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	0	759	2	127
MEDICO PEDIATRA		21	1	4
MEDICO PNEUMOLOGISTA		38	0	6
MEDICO PSIQUIATRA		26	0	4
MEDICO RADIOTERAPEUTA		0	0	0
MEDICO RESIDENTE		0	0	0
MEDICO REUMATOLOGISTA		16	0	3
MEDICO UROLOGISTA		592	0	99

Fonte: DATASUS/SAI, 01/05/2021

ANÁLISE DAS ESPECIALIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA SEGUNDO DEMANDA E TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO

	CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	DERMATOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GINECOLOGIA	HEMATOLOGIA	NEFROLOGIA	NEUROLOGIA	OFTALMOLOGIA	ORTOPEDIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	UROLOGIA
Cota mensal agendamento										1		1	
Tempo médio atendimento (meses)	8	2	10	2	*	*	*	27	3	5	*	1	5

* Ou não há fila de espera, ou a cota disponível atende toda a fila de espera mensalmente

Fonte: SCRACA, maio/2021

4.3.2 Produção Hospitalar de Grupo de Procedimentos Segundo Estabelecimento

SÉRIE HISTÓRICA HOSPITALAR DE GRUPO DE PROCEDIMENTOS SEGUNDO

ESTABELECIMENTO- PORTO VITÓRIA, 2015 A 2020										
Hospital PR (CNES)	2 Procedimentos com finalidade diagnóstica	MÉDIA ANUAL 02	3 Procedimentos clínico	MÉDIA 3ANUAL 02	4 Procedimentos cirúrgicos	MÉDIA ANUAL 04	5 Transplantes de órgãos, tecidos e células	MÉDIA ANUAL 05	Total	MÉDIA ANUAL TOTAL
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	1	2	3	7	4	7	0	0	8	6
0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	0	0	1	0	2	2	0	0	3	2
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	4	1	0	8	9	5	1	2	54	6
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	0	0	5	1	7	6	0	0	2	7
0015334 HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	0	0	0	0	4	1	2	0	6	1
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	0	0	0	0	5	1	0	0	5	1
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	0	0	0	5	1	0	0	5	1
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	1	0	27	5	0	7	5	1	3	12

0015636 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
0015644 HOSPITAL ERASTO GAERTNER	0	0	2	0	4	1	1	0	7	1
0015660 HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MADALENA SOFIA	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
0016209 HOSPITAL DA VISAO	0	0	0	0	4	1	0	0	4	1
0018260 HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0018384 ASJA	0	0	4	2	0	0	0	0	4	2
2384299 COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS	2	0	8	1	7	1	0	0	7	3
2549263 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	0	0	0	0	6	1	0	0	6	1
2554097 HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	0	0	5	1	0	0	0	0	5	1
2568292 CLINICA MEDICA SAO CAMILO	0	0	4	4	0	0	0	0	4	4
2568349 HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	0	0	388	31	25	8	0	0	913	319
2568373 ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA	0	0	40	3	60	27	0	0	600	100
2578409 HOSPITAL NOVA VIDA	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
2578468 HOSPITAL VIDA	0	0	4	1	0	0	0	0	4	1
2686791 ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2686945 HOSPITAL SAO CAMILO	0	0	7	1	0	0	0	0	7	1
2687127 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
3075516 HOSPITAL SAO VICENTE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
3316300 HOSPITAL REGIONAL DO NORTE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

PIONEIRO										
5603145 HOSPITAL DO CENTRO	0	0	0	0	12	2	0	0	12	2
6404316 CENTRO HOSPITALAR DE REABILITACAO DO PARANA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6426204 HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	0	0	8	1	1	0	0	0	9	2
7413432 INSTITUTO MADALENA SOFIA	0	0	0	0	6	1	0	0	6	1
TOTAL	**18**	**3**	**2035**	**339**	**970**	**62**	**19**	**3**	**3042**	**507**

Fonte: DATASUS/SIH, 2020

4.4 FISIOTERAPIAS

De acordo com as diretrizes da ESF cabe ao fisioterapeuta o desenvolvimento de ações e o provimento de serviços para tratamento e reabilitação e também atuação de controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde com ações de cunho individual, de grupos e da coletividade.

A fisioterapia tem como objetivo estudar, tratar e prevenir distúrbios cinéticos funcionais, porém o que vemos é uma visão geral que todos têm da profissão, a reabilitação, já que no Sistema Único de Saúde (SUS) a função onde o fisioterapeuta mais atua é no âmbito ambulatorial.

O serviço de fisioterapia do município, atua das 8:00h as 12:00h e das 13:00h as 17:00h e conta com duas profissionais com carga horária de 20 horas semanais cada, eventualmente conforme aumento da demanda, pacientes acamados com atendimento em domicilio e visitas domiciliares são realizados em horários diferenciados, geralmente depois das 17:00h.

Média de atendimento/sessões mensal 160, com restrições da pandemia de COVID-19, segundo ofício CIRCULAR – GAPRE n° 006/2020 - Atendimentos serão realizados apenas para aqueles que não façam parte dos fatores de risco; Os atendimentos serão individualizados e com horários espaçados para evitar aglomerações na recepção.

Nos atendimentos normais (antes da Pandemia) a média é 250 atendimentos/mês.

O atendimento é agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes e afecções diversas agudas).

Contamos com diversos equipamentos de eletrotermofototerapia: Laser, Ultrassom, TENS, FES, Ondas Curtas; e de cinesioterapia: bicicleta ergométrica, esteira, barras paralelas, macas e tablados, espaldar, faixas elásticas, halteres e tornozeleiras, bolas suíça, equipamentos para propriocepção, entre outros.

Sendo necessário a manutenção de equipamentos e da unidade, manutenção da higienização com funcionário especifico para unidade, materiais de uso continuo como hipoclorito de sódio a 1%, gel condutor, fita adesiva, e Epis.

Ampliação do quadro de recursos humanos ou carga horaria, no objetivo de suprir a demanda reprimida existente, quando muitos pacientes se encontram na fila de espera e em atendimentos em domicilio. Torna-se necessário a ampliação da rede de assistência à reabilitação em saúde, com a contratação de pessoal e aumento dos atendimentos.

5 REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE

5.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1.1 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população. Para isso, fiscaliza, autua, intervém e aplica alvarás em estabelecimentos de diversos setores.

É um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As principais grandes áreas de atuação da vigilância sanitária são:

- Medicamentos
- Alimentos
- Cosméticos e Saneantes
- Produtos para Saúde
- Segurança do Paciente

- Serviços de Saúde

A VISA no município atua de acordo com a legislação municipal existente e quando não encontra apoio com fundamentação jurídica a nível municipal busca este, a nível Estadual ou Federal, respeitando-se as competências. Existem Leis Municipais que instituíram, regulamentaram e atualizaram os valores de taxas de Vigilância.

A atuação é feita sobre o que é público e privado, indistintamente, na defesa da população, concentra uma série de funções, que podem ser divididas entre inspeção sanitária, coleta de amostra de produtos e substâncias, educação e comunicação em vigilância. No município a vigilância sanitária é de responsabilidade de um servidor público concursado.

Para atingir o seu objetivo, o Setor de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos Prestadores de Serviços de Saúde desenvolve as seguintes atividades:

- Coordenar e supervisionar as ações do Programa de Vigilância Sanitária em todos os estabelecimentos do município;
- Elaboração de normas técnicas;
- Solicitar inspeções sanitárias complementares e/ou suplementares junto a Regional de Saúde;
- Realizar palestras, elaborar matérias e materiais de orientação e esclarecimento a respeito de assuntos de abrangência da vigilância sanitária destinada à população em geral.

5.1.2 Vigilância Epidemiológica

Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

São funções da vigilância epidemiológica:

- coleta de dados;
- diagnóstico de casos;
- processamento de dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de controle indicadas;
- retroalimentação do sistema;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes;
- normatização.

A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população - partindo do conhecimento dos fatos que a determinam e provendo, consequentemente, subsídios para a prevenção das doenças

As ações de Vigilância Epidemiológica têm como objetivo:

- planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas;
- a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis;
- a vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis;

- e a operacionalização do Programa de Imunização e dos sistemas de informações em saúde.

No que se refere à vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e das crianças menores de um ano de idade, no município, esta é realizada por meio do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e infantil. Este comitê realiza o trabalho de análise desses óbitos para determinar quais as suas principais causas; obter subsídios para recomendação de ações preventivas.

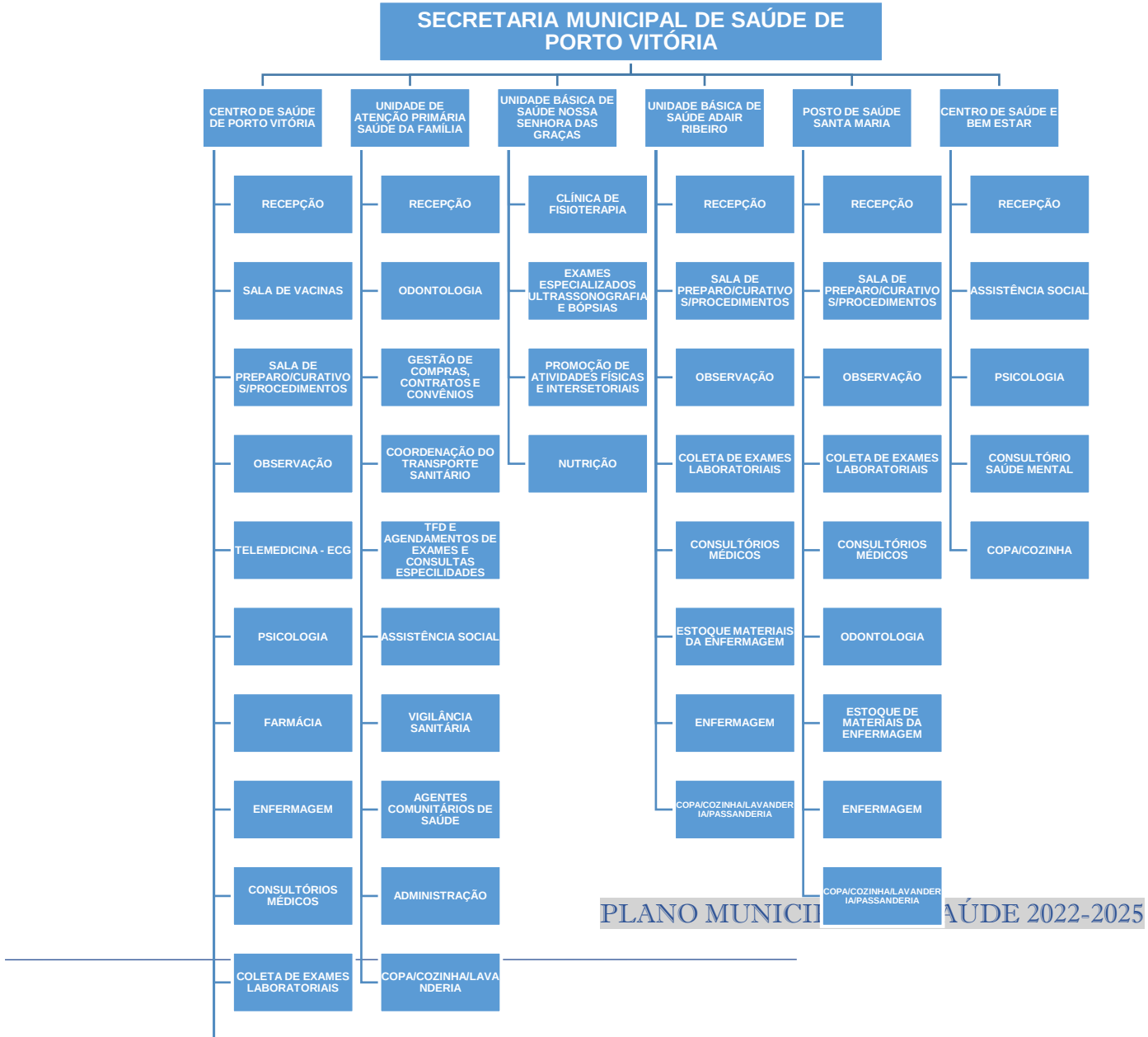
5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICI AÚDE 2022-2025

1. **Centro de Saúde de Porto Vitória**

Localizado no Centro de Porto Vitória

Horário de Atendimento: Das 08h as 21h sem intervalo.

De Segunda a Sexta-feira.

Inaugurado em 2002, o Centro Municipal de Saúde de Porto Vitória CNES nº 2559196, ocupa uma área construída de 483m².

- Recepção;
- Sala de Vacinas;
- Sala de Preparo/Procedimentos e Curativos;
- Sala de Observação;
- Telemedicina – ECG;
- Consultório Psicologia;
- Farmácia;
- Sala de Enfermagem;
- 03 Consultórios Médicos;
- Sala de Coleta de Exames Laboratoriais;
- Sala de Esterilização;
- Estoque de Materiais da Enfermagem;

- Copa/cozinha/Lavandeira/Passanderia/Estoque Materiais diversos
- Sala de reuniões.

2. Unidade de Atenção Primária Saúde da Família

Localizado no Centro de Porto Vitória

Horário de Atendimento: Das 08h as 17h com intervalo das 12h ás 13h.

De Segunda a Sexta-feira.

Inaugurada em 2012, a Unidade de Atenção Primária Saúde da Família de Porto Vitoria, CNES nº 7034393, ocupa uma área construída de 237,73 m².

- Recepção;
- 02 Consultórios Odontológicos;
- Gestão de Compras, Contratos e Convênios;
- Coordenação do Transporte Sanitário;
- TFD e Agendamentos de Exames e Consultas de Especialidades;
- Assistência Social;
- Vigilância Sanitária;
- Agentes Comunitários de Saúde;
- Administração;
- Estoque de Materiais Odontológicos

- Copa/Cozinha/Lavanderia/Estoque de Materiais Diversos.

3. Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças

Localizado no Centro de Porto Vitória

Horário de Atendimento: Das 08h as 17h com intervalo das 12h ás 13h.

De Segunda a Sexta-feira.

Inaugurado em março de 2016, a Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, CNES nº 7942133.

- Clínica de Fisioterapia;
- Exames Especializados de Ultrassonografia e Biópsias;
- Promoção de Atividades Físicas e Intersetoriais;
- Nutrição.

4. Unidade Básica de Saúde Odair Ribeiro

Localizado no Bairro São José

Horário de Atendimento: Das 08h as 17h com intervalo das 12h ás 13h.

De Segunda a Sexta-feira.

Inaugurado em abril de 2016, a Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, CNES nº 7953437.

- Recepção;
- Sala de Preparo/ Procedimentos e Curativos;

- Sala de Observação;
- Sala de Coleta de Exames;
- Consultório Médico;
- Estoque de Materiais da Enfermagem;
- Sala de Enfermagem;
- Copa/cozinha/Lavandeira/Passanderia/Estoque Materiais diversos.

5. Posto de Saúde Santa Maria

Localizado em Anta Gorda

Horário de Atendimento: Das 08h as 12h.

De Segunda a Sexta-feira.

Inaugurado em 1990, o Posto de Saúde de Santa Maria, CNES nº 2559218 ocupa uma área construída de 63,36 m². Contemplada com uma ampliação de 116,60 m² no ano de 2012 pelo Programa Requalifica UBS a qual foi reinaugurada em dezembro de 2013.

- Recepção;
- Sala de Preparo/ Procedimentos e Curativos;
- Sala de Observação;
- Sala de Coleta de Exames;
- 02 (dois) Consultórios Médicos;

- Consultório Odontológico;
- Estoque de Materiais da Enfermagem;
- Sala de Enfermagem;
- Copa/cozinha/Lavandeira/Passanderia/Estoque Materiais diversos.

6. Centro de Saúde e Bem-Estar

O prédio foi construído inicialmente para residir uma Creche, hoje está sendo ocupado pelo Centro de Saúde e Bem-Estar, com o CNES nº 0706140.

- Recepção;
- Assistência Social;
- Consultório de Psicologia;
- Consultório Médico;
- Posto de Saúde Santa Maria
- Copa/Cozinha.

7. Polo Academia de Saúde

- Academia de Saúde Central;
- 02 (duas) Academias de Saúde do Bairro São José;
- Academia de Saúde do Bairro Santa Hilda, com Cobertura e WC;

- Academia de Saúde da Colônia Santa Maria;
- Academia de Saúde da Colônia Amazonas;

Possuímos atendimento médico das seguintes especialidades, dentro do Município:

- 01 Médica Clínica Geral Programa Mais Médicos - 40 horas;
- 02 Médicas Clínicas Gerais concursadas - 12 horas;
- 02 Médicos Clínicos Gerais credenciados – 20 horas;
- 01 Médica Obstetra concursada - 12 horas semanais;
- 02 Médicas Pediatras credenciadas - demanda de consulta;
- 01 Médico Radiologista credenciado - demanda de exames;
- 01 Médico com experiência em Saúde Mental - licitado - 12 horas

Sendo o menor município da 6ª Regional de Saúde e em função da realidade do Município, não há disponibilidade de atendimento hospitalar 24 horas, sendo assim, todo e qualquer quadro clínico emergencial ou especializado, é encaminhado ao Município de União da Vitória, através de convênio com o CISVALI – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu, Hospitais São Camilo e APMI, sempre oportunizando aos pacientes o transporte sanitário municipal necessário.

5.3 LINHAS DE CUIDADO

5.3.1 Linha de Cuidado Materno Infantil

A Linha de Cuidado Materno Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A redução da mortalidade materno-infantil em especial a materna são resultados de diversas ações dentro do Município de Porto Vitória, tais como:

- organização dos processos de atenção;
- acolhimento precoce das gestantes no pré-natal;
- estratificação de risco;
- vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto.

5.3.2 Linha de Cuidado da Diabetes

A finalidade da Linha de Cuidado do Diabetes é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta condição crônica, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado em todos os pontos de atenção.

O cuidado deve levar em consideração as necessidades individuais de cada pessoa, após identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde e solicitar exames necessários e que possam contribuir para a decisão terapêutica ou preventiva, sendo esse acompanhamento dentro do Município de Porto Vitória e através do encaminhamento ao Cisvali.

5.3.3 Linha de Cuidado da Pressão Arterial

A Linha Guia de Hipertensão Arterial foi elaborada com o objetivo de balizar uma mudança profunda na abordagem desta condição crônica.

Não se trata de um protocolo apenas. Trata-se de um material que enfatiza a necessidade do manejo do hipertenso através da sua estratificação de risco, orienta os encaminhamentos à Atenção Especializada e oferece apoio importante à Atenção Primária à Saúde.

A ênfase do papel da equipe multiprofissional no tratamento do hipertenso fortalece a percepção de que o controle da pressão arterial passa por mudanças no estilo de vida do paciente, trazendo à luz outra visão do binômio saúde/doença.

Com os papéis da Atenção Primária e da Atenção Secundária definidos e delimitados, pretende-se instituir um plano de cuidado individualizado para o paciente, levando em conta suas peculiaridades no escopo familiar, social, econômico, psíquico.

A estratificação dos pacientes vem acontecendo no município, através de consultas com a ESF e a realização de exames, para correta estratificação do seu risco e o devido encaminhamento para o CISVALI ou o acompanhamento dentro do município.

5.3.4 Linha de Cuidado do Idoso

A proposta é que o modelo de atenção ao idoso tenha como foco a identificação de riscos potenciais.

Ao monitorarmos a saúde em vez da doença, direcionamos o investimento dos recursos do sistema de saúde para uma intervenção precoce, o que resulta em chances mais generosas de reabilitação e em redução do impacto na funcionalidade.

A identificação e o tratamento de doenças continuam sendo objetivos, mas isso não basta. Conhecer como o idoso está exercendo suas tarefas diárias e seu grau de satisfação exige que o médico investigue funções básicas – como independência para alimentar-se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se – e

outras mais complexas, como trabalho, lazer e espiritualidade, valorizando o envelhecimento saudável, com manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenção de doenças, recuperação da saúde e das capacidades funcionais.

É prioritário utilizar esse conhecimento para efetuar a necessária transição do modelo assistencial clínico para outro, com ênfase na prevenção.

O Agente Comunitário de Saúde do município de Porto Vitória tem uma importância muito grande na estratificação dos idosos, pois muito não tem a disponibilidade de vir até a UBS, por vários fatores, como o transporte, aporte familiar, mobilidade entre outras, sendo que a visita domiciliar muitas vezes é a única chance de enxergamos essas necessidades e darmos a atenção necessária.

5.3.5 Linha de Cuidado em Saúde Mental

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental.

Diante da verificação documental, percebe-se dificuldades nos atendimentos ao paciente de saúde mental na Atenção Básica. O tratamento desses pacientes já estratificados, assim como o acolhimento de outros ainda não identificados, estava muito prejudicado, até porque nem o Consórcio Intermunicipal de Saúde, conseguiu se estruturar com essa linha de cuidado, por falta de profissionais na área.

Para intervenções de promoção à saúde mental, o vínculo com os familiares e com território é imprescindível, compreendendo o acolhimento como parte deste processo e portanto manter o acolhimento, atendimento e o tratamento dentro do município, vem contribuir com o sucesso das condutas e do tratamento em si e por este motivo, foi criado o Centro de Saúde e Bem Estar dentro do município de Porto Vitória, com a contratação de Equipe Multiprofissional, de Assiste Social, Psicóloga e Médico com experiência em Saúde Mental, para o atendimento em especial, dessa necessidade nos trabalhos de prevenção, acolhimento e tratamento.

5.4 SAÚDE BUCAL

Ao falar de saúde bucal, a primeira coisa que vem à cabeça é o cuidado com os dentes. No entanto, é preciso ressaltar a importância do direito à saúde bucal em sua plenitude e das políticas públicas voltadas para sua consolidação, bem como da importância desse profissional na promoção de saúde de toda população.

O atendimento bucal, no SUS, começa na Atenção Básica e é realizado pelas equipes de Saúde Bucal, que integram as equipes da estratégia Saúde da Família.

O Município de Porto Vitória tem cadastrado 02 Equipes de Saúde Bucal, composta por 01 Cirurgião Dentista e 01 Técnica em Saúde Bucal 40 horas cada e ainda temos 01 cirurgião Dentista 12 horas para auxiliar nos atendimentos a população, que são agendados com hora marcada, inclusive no período noturno, para os pacientes que não possam vir para o atendimento em horário diurno, principalmente os trabalhadores.

O primeiro passo a ser dado por quem precisa de atendimento bucal é buscar a Unidade de Atenção Primária Saúde da Família situada no Centro do município ou o Posto de Saúde de Santa Maria, localizado na Colônia Santa Maria, ou ainda através de agendamento telefônico.

As equipes, que atuam na Atenção Básica, são responsáveis por realizar minimamente, ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando resolver pelo menos 80% das demandas apresentadas pelos cidadãos.

Além disso, o município faz parte do Programa Brasil Sorridente, que oferta o serviço de reabilitação protética por meio dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

No município de Porto Vitória são realizadas diversas ações pela Equipe de Saúde Bucal, com o atendimento odontológico dos escolares com evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada**,** realização de bochechos com flúor semanal, redução na incidência na cárie dentária. Todos os

alunos das escolas do município são contemplados com tais atendimentos, sendo que quando necessário o aluno é encaminhado para atendimento no consultório odontológico da UBS.

5.4.1 Problemas mais comuns:

- **Cárie:** desintegração do dente provocada pela higiene inadequada, consumo de alimentos com açúcar, como doces, guloseimas, refrigerantes, dentre outros ou, ainda, por complicações de outras doenças que diminuem a quantidade de saliva na boca. (Ex.: pessoas em tratamento quimioterápico ou radioterápico para o câncer).
- **Lesões bucais e aftas:** inchaços, manchas ou feridas na boca, língua ou lábios; podem ser provocadas por herpes labial, candidíase (sapinho) e próteses (dentaduras) mal ajustadas.
- **Mau hálito:** tem várias causas, dentre elas: higiene bucal inadequada (falta de escovação adequada e falta do uso do fio dental); gengivite; ingestão de certos alimentos como, alho ou cebola; tabaco e produtos alcoólicos; boca seca (causada por certos medicamentos, por distúrbios e por menor produção de saliva durante o sono); doenças sistêmicas como câncer, diabetes, problemas com o fígado e rins.
- **Gengivite:** inflamação da gengiva provocada pela placa bacteriana.
- **Placa dental:** é o conjunto de micro-organismos que coloniza a cavidade bucal. A placa dental fixa-se principalmente nas regiões de difícil limpeza, como a região entre a gengiva e os dentes ou a superfície dos dentes de trás, provocando cáries e/ou formação de tártaro.
- **Tártaro:** é o endurecimento da placa dental na superfície dos dentes.
- **Câncer de boca**: crescimento desordenado (maligno) de células que pode ocorre principalmente em pessoas que fumam, bebem ou que tenham HPV. O principal grupo de risco são as pessoas que fumam e bebem (efeito potencializado).

5.4.2 Prevenção de problemas bucais:

- eliminação da placa dental por meio de escovação adequada e do uso do fio dental regularmente;
- limpeza da língua, utilizando a própria escova um raspador para tirar a saburra lingual (placa bacteriana sobre a língua de aspecto amarelado);
- consumo moderado do açúcar evitando seu consumo excessivo;
- utilização adequada do flúor, como o encontrado em pastas de dente;
- evitar o uso de próteses mal ajustadas;
- evitar o fumo e o consumo de bebidas alcoólicas;
- ir ao dentista regularmente.

5.5 TABELA PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO LINHAS DE CUIDADO: DESCREVER E ANALISAR A IMPLANTAÇÃO, NECESSIDADES E DIFICULDADES;

Considerando que a APS precisa resolver em média 80% das necessidades da população atendida, que esta é a primeira porta de entrada da população e articuladora do cuidado, organizá-la de modo a atender as demandas conforme o perfil epidemiológico e de mortalidade é imperiosa. Necessitando a organização para atender as linhas de cuidado (diabéticos, hipertensos, crianças, gestantes, idosos e saúde mental), pois conforme tabela abaixo, o município não possui este grupo populacional estratificado para assim organizar e planejar atendimento.

População adscrita	Total de Hipertensos	Total de Hipertensos estratificados conforme Linha Guia	Total de Hipertensos vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	Total de Diabéticos	Total de Diabéticos estratificados conforme Linha Guia	Total de Diabéticos estratificados conforme Linha Guia	Total de Idosos	Total de Idosos estratificados conforme Linha Guia com IVCF-20	Total de Idosos vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)
3472	517	0	0	110	0	0	625	0	0

Total de Crianças	Total de Crianças estratificados conforme Linha Guia	Total de Crianças vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	Total de Gestantes	Total de Gestantes estratificados conforme Linha Guia	Total de Gestantes vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	Total de pacientes em Saúde Mental	Total de Pacientes em Saúde Mental que utilizam psicotrópicos
515	0	0	19	0	0	211	211

% HIPERTENSOS ESTRATIFICADOS	%DIABÉTICOS ESTRATIFICADOS	% IDOSOS ESTRATIFICADOS	% CRIANÇAS ESTRATIFICADAS	% GESTANTES ESTRATIFICADAS	% SM COM PSICOTRÓPICO
0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

5.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Consideramos que a Assistência Farmacêutica visa a assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto destes, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde.

A demanda crescente por medicamentos envolve elevado aporte de recursos financeiros, cujo gerenciamento efetivo pode propiciar o acesso regular aos medicamentos pela população.

Portanto, a Assistência Farmacêutica exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde no SUS.

Contamos com a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – que é um dos marcos da instituição do Sistema Municipal de Assistência Farmacêutica, que engloba ações desde a seleção de produtos farmacêuticos até o momento de sua utilização pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, e serve como base para orientar a aquisição de produtos eficazes para distribuição à população em geral e de uso interno: ambulatorial e emergenciais, com a finalidade de atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde a fim de abastecer a Farmácia Básica Municipal de Porto Vitória/PR.

5.6.1 Estrutura física

Atualmente o setor da Farmácia encontra-se com espaço limitado para armazenamento e recepção de medicamentos e insumos. Já foi solicitado um novo espaço ou ampliação da farmácia à Secretaria Municipal de Saúde visando melhorar o fluxo de estoque recebimento, conferência (quarentena), armazenamento e dispensação. A demanda vem crescendo exponencialmente o que justifica a ampliação do departamento, facilitando a organização, ventilação e higienização do ambiente de armazenamento dos medicamentos.

Falta uma sala para executar tarefas administrativas e para atendimento de usuários que fazem uso de poli-medicamentos e de difícil adesão ao tratamento medicamentoso (Atenção Farmacêutica individualizada).

5.6.2 Organização

Quanto à organização, o ambiente é organizado dispondo de armários de fácil higiene, os medicamentos são armazenados por ordem alfabética e se encontram no limite em quantidade e espaço.

Quanto aos registros: Dispomos de sistema informatizado CONSULFARMA, também contamos com rede de internet para registro das movimentações de entrada, saída, transferências, controle de estoque (lote, quantidade, validade) por usuário SUS. As movimentações são direcionadas ao Sistema eletrônico HORUS mensalmente, o qual nos provém recurso Federal anual, pagos em parcelas bimestrais.

5.6.3 Recursos humanos:

Dos profissionais: Hoje a equipe de farmácia conta apenas com uma profissional farmacêutica, o que é insuficiente para o atendimento da demanda, uma vez que não abrange todo o horário de funcionamento da farmácia.

5.6.4 Existência de REMUME, comissão de farmácia e terapêutica

Possui estrutura para instalação adequada?	Necessidade de mais farmacêuticos nas Unidades de Saúde	Possui REMUME	REMUME atualizada	Possui médicos especialistas para a maioria das áreas	Realiza treinamento e capacitações específicas para os responsáveis pela Assistência Farmacêutica Municipal	Haveria estrutura para receber a descentralização dos medicamentos de demanda judicial?
NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Há atualização do valor percapita disponibilizado para compra de medicamentos no consórcio?	O repasse do Ministério da Saúde para os programas é suficiente? (Programas: Saúde da Mulher, Repelentes, Tabagismo, Tuberculose e Hanseníase)	Houve aumento nos valores recebidos referentes ao recurso de capital e de custeio do IOAF?
SIM	SIM	NÃO

Gasto total com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida federal para os anos 2019	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida estadual para os anos 2019	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida municipal para os anos 2019
84.073,77	11.626,01	75.773,56

Gasto total com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida federal para os anos 2020	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida estadual para os anos 2020	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida municipal para os anos 2020
23.396,57	12.299,71	73.246,23

Número de usuários do CEAF e elenco complementar da SESA
146

5.6.5 Componente estratégico (saúde da mulher, repelentes, tabagismo, tuberculose, hanseníase)

Os medicamentos do componente estratégico são fornecidos pelo Estado através da 6ª Regional de Saúde, são realizados mapas por bimestre ou quadrimestre com quantidades de consumo e quantitativos para atendimento de demandas futuras, as movimentações são realizadas no Sistema Informatizado G-SUS <wwww.gsus.saude.pr.gov.br> quinzenalmente e podem ser acompanhadas pelo CEMEPAR e 6ª REGIONAL DE SAÚDE (quantidade, lote, fabricante e validade).

5.7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Com o objetivo de integrar e fazer parte da Rede Regional de Atenção às Urgências – SAMU 192 na região de abrangência da 6ª Regional de Saúde, o município de Porto Vitória assumiu compromisso juntamente com os demais municípios abrangestes desta Regional de Saúde e de acordo com as exigências da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS; Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, estando de acordo que a implantação do SAMU 192 regional será através do Consócio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu – CISVALI, sendo este o responsável pela celebração dos contratos necessários para garantir o seu funcionamento (contratação dos profissionais das equipes, manutenção das equipes/ou unidades móveis).

Em janeiro de 2021 iniciou suas atividades na região, com duas viaturas de suporte avançado e cinco de suporte básico. Cabendo ao Serviço Móvel de Urgência e Emergência tanto o atendimento pré-hospitalar em via pública/domicílio realizado a partir de solicitação de um cidadão, quanto o atendimento de solicitações realizadas por serviços de saúde com necessidade de condução a outro serviço de maior complexidade para continuidade do serviço de urgência e emergência.

Dentre algumas dificuldades, destacamos o tempo-resposta para o atendimento do município de Porto Vitória, que em função da distância não ocorre em tempo oportuno. Além de demora no acionamento das viaturas quando abertas as ocorrências e demora da Central de Regulação de Urgências em atender as ligações provenientes de 192.

5.8 REGULAÇÃO, AUDITORIA E TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde regula o acesso dos usuários às unidades de saúde, garantindo assim o acesso da população referenciada, conforme pactuação;

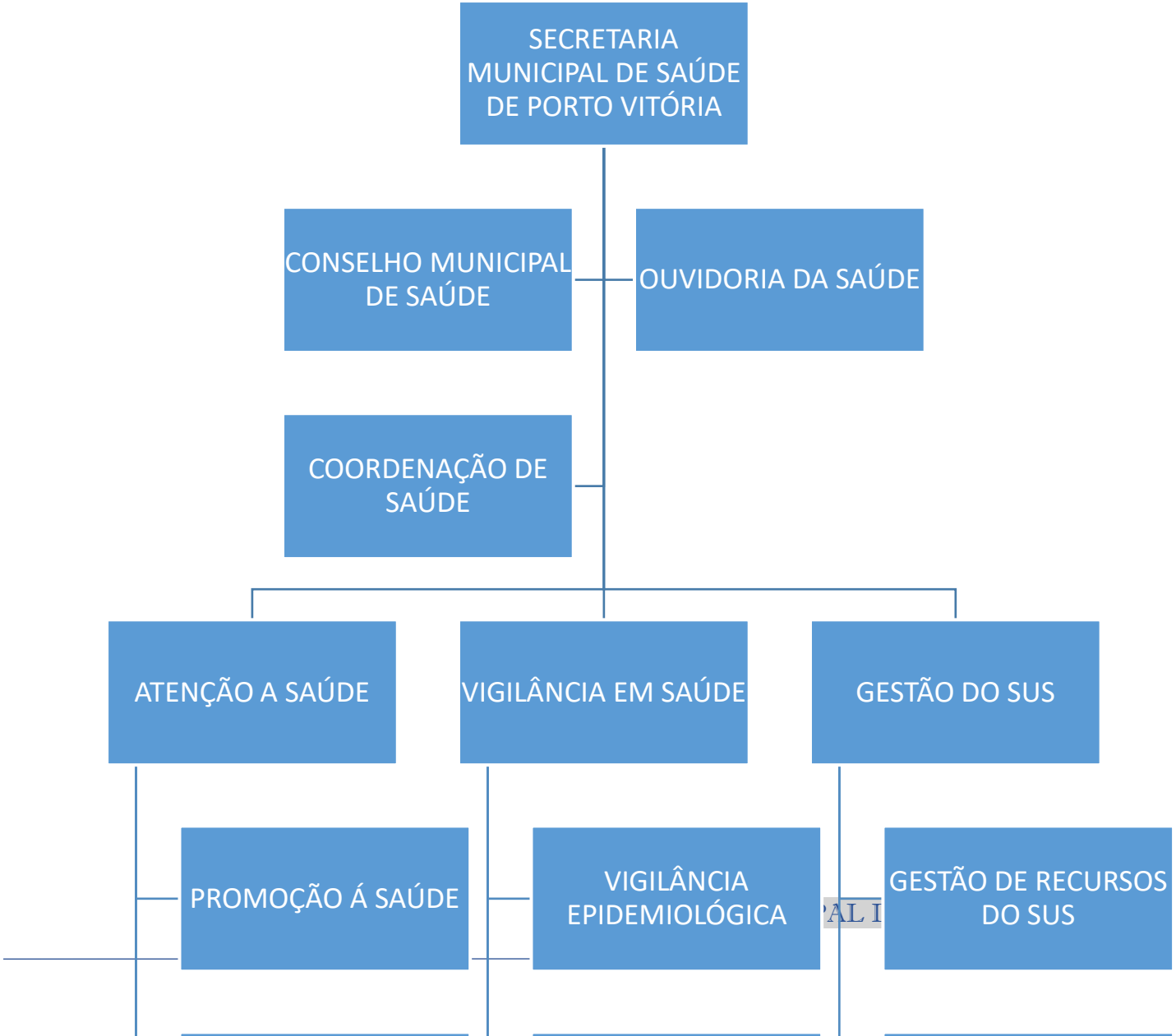
- Autorizar internamentos eletivos na sua área de abrangência;
- Regula e agenda procedimento ambulatorial de média e alta complexidade (consulta especializadas, exames especializados) aos usuários do SUS;
- Regula e agenda transporte sanitário;
- Autorização de diária/pernoite com alimentação.

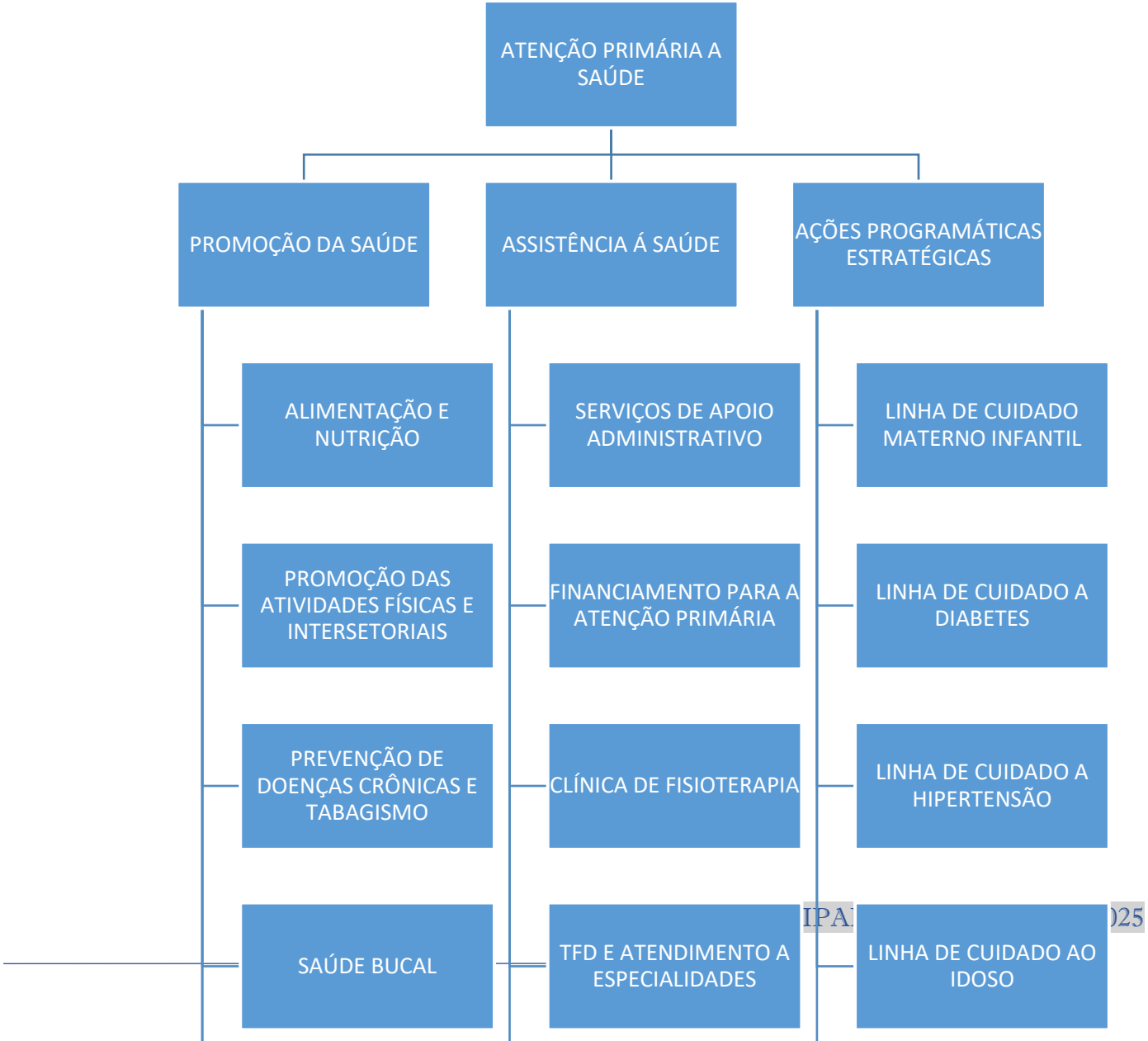
5.9 GESTÃO EM SAÚDE

5.9.1 Planejamento: estrutura organizacional geral da saúde

Compete à Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito local, dirigir o Sistema Único de Saúde – SUS e promover, gerir, planejar, organizar e controlar a execução das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos pelo Município.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE




ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
PROMOÇÃO DA SAÚDE
ASSISTÊNCIA Á SAÚDE
AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
PROMOÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS E INTERSETORIAIS
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E TABAGISMO
SAÚDE BUCAL
SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO
FINANCIAMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
TFD E ATENDIMENTO A ESPECIALIDADES
LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL
LINHA DE CUIDADO A DIABETES
LINHA DE CUIDADO A HIPERTENSÃO
LINHA DE CUIDADO AO IDOSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROMOÇÃO DA SAÚDE

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Busca a melhoria das condições nutricionais da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis propondo uma ação transversal, integrada e intersetorial, num esforço convergente e

PROMOÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS E INTERSETORIAIS

A prática de atividade física contribui para a proteção e combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O cumprimento da quantidade recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada/vigorosa ou 75 minutos de vigorosa – reduz significativamente as chances de desenvolver câncer de mama e de cólon,

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E TABAGISMO

São ações com foco na hipertensão arterial, diabetes mellitus, neoplasias e controle do tabagismo, por meio da organização das linhas de cuidado, visando o atendimento integral do usuário. Tem como diretriz o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), utilizando a

SAÚDE BUCAL

Estimular a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e monitorar o município na organização da gestão em saúde bucal, na vigilância das condições de saúde para a realização de ações de promoção, prevenção, recuperação e

POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES - PICS

Objetivam garantir o acesso às terapêuticas que envolvam **aborda gens e práticas naturais** com expressiva confirmação de resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida, e **como alternativa às práticas convencionais do modelo biomédico,**

RAS - REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE

- Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil/Rede Cegonha;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR
VIGILÂNCIA AMBIENTAL E ZOONOSES
Investigação Epidemiológica de Casos e Epidemias
Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica
Sistemas de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinal
Vigilância dos Produtos e Serviços - Licenciamento Sanitário
Vigilância em Estabelecimentos em Saúde
Vigilância e Fiscalização em Saúde do Trabalhador
Vigilância de Riscos e Agravos a Saúde relacionados ao Meio Ambiente
Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses

6 REGIONALIZAÇÃO

6.1 AMSULPAR

O município de Porto Vitória é membro da Associação dos Municípios Sul Paranaense- Amsulpar, que tem como objetivo a integração administrativa, econômica e social dos municípios de Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontin, Porto Vitória, São Mateus do Sul e União da Vitória, qual é uma associação sem fins lucrativos e visa beneficiar os municípios associados, ajudando na luta pelos seus direitos e conquistas buscando ampliar a democracia em nosso Estado, além de fazer a interação entre os prefeitos e municípios.

6.2 CISVALI

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI é formado por 09 (nove) municípios, da área de abrangência da 6º Regional de Saúde de União da Vitória, onde Porto Vitória é integrante.

O Consórcio Público, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, sem fins lucrativos, com sede em União da Vitória/PR, proporciona atendimento ambulatorial especializado com qualidade e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS para os municípios da 6ª Regional de Saúde e ainda é uma instituição de referência em atenção secundária na 6ª Regional de Saúde, atendendo as necessidades de interesse comum e um canal de articulação entre as redes de Atenção.

6.3 CRESEMS

O município de Porto Vitória, através de sua Gestora da Secretaria Municipal de Saúde, é Presidente – 2021/2022 do Cresems - Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde, qual tem a finalidade de lutar pelo fortalecimento do setor de saúde dos municípios da 6ª Regional de Saúde.

As secretarias municipais de saúde devem investir em ações de prevenção de doenças, diagnósticos e tratamentos precoces, buscando garantir o acesso de qualidade e resolutivo junto as unidades básicas de saúde.

6.4 CIR REGIONAL

A Comissão Intergestores Regional – CIR, representada pelo Estado através da 6ª Regional de Saúde de União da Vitória, juntamente composta por todos os secretários municipais de saúde desta região, inclusive pelo município de Porto Vitória, tem capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção.

A CIR tem por objetivo operar como espaço permanente de proposição, negociação, deliberação e co-gestão solidária, por meio da instituição de um processo de planejamento na Região de Saúde.

6.5 FINANCIAMENTO

Investimento em Saúde segundo a EC 29/2000, Considerações sobre a Receita: transferências constitucionais e as transferências intergovernamentais (SIM-AM, SIOPS, DATASUS).

SÉRIE HISTÓRICA DE % DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - 6ªRS 2016 A 2020						
Municípios	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Porto Vitória	24,13	22,56	21,87	21,71	18,57	21,71

Fonte: DATASUS/SIOPS, maio/2021

6.6 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO MUNICIPAL POR TIPO ESTABELECIMENTOS SEGUNDO MUNICÍPIO - 6ªRS 2020	
Município	**Porto Vitória**
POSTO DE SAUDE	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3
POLICLINICA	0
HOSPITAL GERAL	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0
UNIDADE MISTA	0
CONSULTORIO ISOLADO	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0
FARMACIA	0

CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0
PRONTO ATENDIMENTO	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0
Total	8

Fonte: DATASUS/CNES/DEZ- 2020

6.7 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

Distribuição de Leitos por Especialidade Médica dos Estabelecimentos de Saúde - 6ªRS, 2020

ES Nome Fantasia - PR	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA	HOSPITAL PAULO FORTES	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	CLINICA MEDICA SAO CAMILO	HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA	Total
CIRURGIA GERAL	5	4	7	0	0	7	4	27

GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	2	0	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	1
NEUROCIRURGIA	0	0	0	0	0	1	0	1
OBSTETRICIA CIRURGICA	0	0	0	3	0	0	9	12
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	2	2
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	6	2	8
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	1
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	8	3	11
CLINICA GERAL	16	16	17	7	0	20	16	92
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	3	3
NEFROUROLOGIA	0	0	0	0	0	2	2	4
NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	1	3	4
OBSTETRICIA CLINICA	12	7	16	0	0	0	13	48
PEDIATRIA CLINICA	10	8	10	2	0	0	12	42
PNEUMOLOGIA	0	0	0	0	0	2	0	2
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	126	0	0	126
UTI II ADULTO COVID 19	0	0	0	0	0	4	2	6
UNIDADE ISOLAMENTO	0	2	0	0	0	1	0	3
PEDIATRIA CIRURGICA	0	0	0	0	0	0	4	4
UTI ADULTO - TIPO II	0	0	0	0	0	6	6	12
UTI PEDIATRICA - TIPO II	0	0	0	0	0	0	5	5
UTI NEONATAL - TIPO II	0	0	0	0	0	0	10	10

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL	0	0	0	0	0	0	4	4
Total	**43**	**37**	**50**	**12**	**126**	**62**	**100**	**430**

Fonte: DATASUS/CNES/DEZ-2020

6.8 - INTERNAMENTOS SEGUNDO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

SÉRIE HISTÓRICA DE INTERNAMENTOS SEGUNDO ESTABELECIMENTOS NO MUNICÍPIO - PORTO VITÓRIA, 2014 A 2020								
Hospital PR (CNES)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	0	14	19	14	14	26	11	98
0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	0	2	1	3	2	5	0	13
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	0	10	22	38	38	34	12	154
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	1	12	6	7	7	6	3	42
0015334 HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	1	2	0	1	0	2	0	6
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO	0	2	1	2	0	0	0	5

TRABALHADOR								
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	0	2	2	0	1	0	5
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	1	0	1	0	0	2
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	0	23	8	10	6	14	12	73
0015636 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	0	0	0	0	1	1	1	3
0015644 HOSPITAL ERASTO GAERTNER	0	0	0	0	0	4	3	7
0015660 HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MADALENA SOFIA	0	1	0	1	0	0	0	2
0016209 HOSPITAL DA VISAO	0	2	1	0	0	1	0	4
0018260 HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	0	0	0	1	0	0	0	1
0018384 ASJA	0	9	0	0	0	5	0	14
2384299 COMPLEXO	0	0	0	0	14	3	0	17

HOSPITAL DE CLINICAS								
2549263 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	0	0	0	5	0	1	0	6
2554097 HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	0	0	0	0	0	5	0	5
2568292 CLINICA MEDICA SAO CAMILO	0	3	0	10	2	0	9	24
2568349 HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	32	377	374	259	288	356	227	1913
2568373 ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA	0	92	98	120	121	99	70	600
2578409 HOSPITAL NOVA VIDA	0	0	3	0	0	0	0	3
2578468 HOSPITAL VIDA	0	1	0	0	0	3	0	4
2686791 ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS	0	1	0	0	0	0	0	1
2686945 HOSPITAL SAO CAMILO	0	2	3	0	0	1	1	7

2687127 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL	0	0	1	0	1	1	0	3
3075516 HOSPITAL SAO VICENTE	0	0	1	0	0	0	0	1
3316300 HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO	0	0	0	1	0	0	0	1
5603145 HOSPITAL DO CENTRO	0	0	0	0	1	6	5	12
6404316 CENTRO HOSPITALAR DE REABILITACAO DO PARANA	0	0	0	1	0	0	0	1
6426204 HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	0	0	0	1	0	2	6	9
7413432 INSTITUTO MADALENA SOFIA	0	0	0	0	1	3	2	6
TOTAL	**34**	**553**	**541**	**476**	**497**	**579**	**362**	**3042**

Fonte: DATASUS/SIH/0, maio/2021

6.9 TRANSPORTE SANITÁRIO: SITUAÇÃO, DIFICULDADES, NECESSIDADES

O TFD - Tratamento Fora do Domicílio, instituído no Brasil pela Portaria nº55, de 24 de fevereiro de 1999, onde dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde-SUS, com inclusão dos procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/SUS.

No Município de Porto Vitória, setor do TFD encaminhada os pacientes para os Centros de Referência especializados nos Municípios de União da Vitória, Curitiba e região metropolitana, para consultas, exames não laboratoriais, cirurgias eletivas, cirurgias de urgência e emergência de média e alta complexidade.

O Município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu - CISVALI e tem contrato com os Hospitais São Camilo e APMI, para serviços de pronto atendimento em horários que o Centro de Saúde do Município está fechado e serviços de exames não laboratoriais.

Também mantém contrato com a Clínica São Camilo (HJ) para internação de pacientes adultos e adolescentes em surto mental, drogaditos e alcoolistas.

Para atendimento em cardiologia, mantemos contrato de credenciamento com o cardiologista Dr. Paulo Peixoto na cidade de União da Vitória/PR.

O fluxograma de atendimento se dá primeiramente pela avaliação médica na UBS e posteriormente são encaminhados para as várias especialidades médicas.

Em relação aos exames solicitados, o paciente se dirige ao setor de agendamento da UBS, onde deixa os encaminhamentos de consultas e exames, onde será cadastrado no sistema em fila de espera. Os mesmos serão agendados, conforme as cotas mensais, que temos pactuadas com o Cisvali e Hospitais.

No caso de uma solicitação com urgência e a inexistência de cota, o setor de agendamento procede a negociação com aumento de cota, para conseguir o atendimento o mais breve possível.

O setor de agendamento avisa os pacientes sobre o dia marcado de sua consulta ou exame e entrega as guias dos mesmos, para que apresentem no ato da consulta/exame.

Os pacientes que não tem locomoção própria podem agendar transporte sanitário pela Secretaria de Saúde Municipal e serão conduzidos para os locais das consultas e exames e demais atendimentos necessários.

Em relação às consultas, exames e retornos de consultas de Curitiba e Região Metropolitana, o fluxo de atendimento se dá pela entrega das guias no setor de agendamento, onde é cadastrado em fila de espera, através de dois sistemas - E-SUS e o G-SUS.

Uma vez por mês sempre no dia 25, abre a agenda do próximo mês para agendamento dos cadastrados no G-SUS. Os retornos de consultas são realizados diariamente através de ligação telefônica.

Na cidade de Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde, mantém Contrato com duas pensões, sendo que uma delas tem filial em Campo Largo. A estadia dos pacientes é autorizada, quando necessário sua permanência para tratamento. O paciente retira a autorização de pernoite, no setor de agendamento e não precisa agendar juntamente com as pensões.

Os pacientes são transportados aos locais das consultas e exames e demais atendimentos necessários e o agendamento do transporte sanitário para União da Vitória e Curitiba é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os pacientes, tanto do interior como dos bairros, que apresentem algum problema de locomoção - que não tenha carro próprio ou alguma dificuldade física - e que vão realizar consultas e demais tratamentos fora do Município de Porto Vitória, poderão aguardar em suas residências pelo transporte próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

7 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

7.1 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE:

NÚMERO DE PROFISSIONAIS SUS E NÃO SUS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO CNES - PORTO VITÓRIA 2020

Ocupação Múltiplo	POSTO DE SAUDE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	POLO ACADEMIA DA SAUDE	TOTAL
111415 Dirigente do serviço público municipal	2	3	1	1	7
223208 Cirurgião dentista - clínico geral	0	3	0	0	3
223405 Farmacêutico	0	1	0	0	1
223505 Enfermeiro	1	3	0	0	4
223605 Fisioterapeuta geral	0	2	0	0	2
223710 Nutricionista	0	2	0	0	2
2241E1 Profissional de educação física na saúde	0	0	0	1	1
225125 Médico clínico	1	1	0	0	2
225133 Médico psiquiatra	0	1	0	0	1
225142 Médico da estratégia de saúde da família	0	1	0	0	1
225250 Médico ginecologista e obstetra	0	1	0	0	1
225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	0	1	0	0	1
251510 Psicólogo clínico	0	1	0	0	1
251605 Assistente social	0	1	0	0	1
322205 Técnico de enfermagem	2	1	0	0	3

322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	0	1	0	0	1
322405 Técnico em saúde bucal	0	2	0	0	2
411005 Auxiliar de escritório, em geral	1	2	5	0	8
422105 Recepcionista, em geral	0	2	0	0	2
514120 Zelador de edifício	0	4	0	0	4
515105 Agente comunitário de saúde	0	9	0	0	9
515140 Agente de Combate às Endemias	0	0	1	0	1
782405 Motorista de ônibus rodoviário	0	0	5	0	5
TOTAL	**7**	**42**	**12**	**2**	**63**

Fonte: DATASUS/CNES/DEZ-2020

7.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A política municipal referente à Educação em Saúde, reafirma a educação permanente como dispositivo de mudanças de práticas no trabalho, visando a melhoria da qualidade do atendimento de saúde aos usuários, reconhecendo o importante papel que os profissionais da saúde têm no desenvolvimento das ações.

O município de Porto Vitória, para efetivação das políticas de educação em saúde, através do PREPS – Polo Regional de Educação Permanente em Saúde, com a responsabilidade de observar a realidade local e traçar estratégias para fortalecer os princípios do SUS e fortalecer a forma com que os funcionários da saúde executam as atividades no dia-a-dia.

7.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Lei n. º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela da Lei n. º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n. º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas.

O Controle Social nas decisões das políticas públicas de saúde no município de Porto Vitória se dá por meio das instâncias legais, Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, visto que o Conselho Municipal de Saúde está previsto no art. 164 da Lei Orgânica Municipal e criado pela Lei Municipal nº 296/91, e acompanhará, fiscalizará e avaliará a Política Municipal de Saúde, tendo funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras, consultivas.

É através do Conselho de Saúde, que os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde no Município.

A responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde é contribuir para a formação de conselheiros comprometidos juntamente com o gestor público, baseada nos direitos de cidadania de toda população. Os conselheiros têm que estar a favor da vida e da saúde, defendendo o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

As reuniões devem ser divulgadas com antecedência para que qualquer cidadão participe como ouvinte, assim como divulgar também com antecedência a toda população, as audiências públicas de prestação de contas, que devem ocorrer a cada quatro meses.

A Conferência Municipal de Saúde deve ser realizada a cada 4 (quatro) anos, e é organizada pelo Conselho Municipal de Saúde, nas Conferência de Saúde são discutidos e registrados os problemas de saúde do município, bem como definidas as propostas das ações a serem realizadas para resolver tais problemas.

O Conselho Municipal de Saúde realiza as reuniões mensalmente nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, para a análise e aprovação das contas da saúde, aprovação de projetos em geral e assuntos gerais de interesse da saúde pública municipal.

A composição do conselho municipal de saúde se dá através da eleição em Assembleia própria, na conferência municipal de saúde, com participação paritária de entidades não-governamentais, e as entidades governamentais são indicadas pelo executivo municipal.

Dentre as várias atribuições do Conselho Municipal de Saúde, ressaltamos aqui a:

- definição e organização da Conferência Municipal de Saúde;
- elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde;
- análise e aprovação do relatório anual de gestão;
- análise quadrimestral das contas/investimentos da Secretaria Municipal de Saúde.

8 DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES/PROBLEMAS DE ACORDO CONFORME DIRETRIZES

Objetivos: Desenvolver ações de Saúde Pública e elevar os níveis de atendimento à população do Município, de forma a reduzir os custos sociais. Proporcionar atendimento médico básico e especializado a toda população; operacionalizar as ações do Sistema Único de Saúde, através do atendimento médico ambulatorial e hospitalar. Elaborar e executar programas preventivos de saúde; distribuir medicamentos; executar campanhas de vacinação; desenvolver ações para combate e prevenção de doenças e desenvolver ações de vigilância sanitária.

8.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou-se definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes.

As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir e instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificadas.

As Metas especificam as mudanças desejadas ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição de 5 diretrizes, 22 objetivos, 57 metas que se apresentam a seguir:

8.1 DIRETRIZ 1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

8.1.1 Objetivo 1 : Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora do Domicilio e Transporte Sanitário

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Construir a farmácia básica municipal**.**	Número de construção realizada.	2023:0 2024:1 2025:0	1	Número Absoluto	122/301/303
Ações: - Elaborar roteiro de reparos a serem realizados através de medições; - Realizar licitação para execução da obra; -Previsão orçamentária do recurso necessário; - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado.					
Descrição Metas 2020	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Meta Prevista 2023**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Subfunção**

Manter contratualização com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI ampliando no minimo em 2% ao ano a compra de consultas especializadas	Proporção de consultas especializadas realizadas através do CISVALI	2023: 1504 2024: 1579 2025: 1658	1658	PERCENTUAL	122 302

Ações:

- Solicitar junto ao CISVALI a ampliação da compra de consultas nas especialidades de oftalmologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, urologia e cardiologia para atender a demanda do município
- Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas nas demais especialidades;
- Manter a participação em Consórcio Intermunicipal de Saúde, prevendo a ampliação do número de consultas a ser compradas pelo município.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Aquisição de veículos para uso na Secretaria de Saúde.	Número de veículos adquiridos.	2 2023:2 2024:2 2025:2	8	Número absoluto	122/301

Ações:

- Realizar a previsão orçamentária, de utilização de recurso próprio para aquisicao de veiculo.
- Buscar recursos federais/estaduais para a compra dos veículos;
- Realização de processo licitatório.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Ampliar e/ou manter o registo dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida .				2023:97% 2024:97% 2025:97%	97%	Percentual	305

Ações:

- Realizar a investigação das DO com causas mal definidas;
- Capacitar os profissionais para investigação de causas de óbito mal definidas;
- Manter o SIM atualizado quanto as alterações das causas de óbitos;
- Realizar transmissão oportuna do banco de dados do SIM.

DIRETRIZ 1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

8.1.2 Objetivo 2 : Fortalecer e Ampliar os Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção

Manter o Programa de Prontuário Eletrônico em todas as Unidade de Saúde.	Número de Unidades de Saúde com o sistema de prontuário eletrônico implantado.	2022: 2023: 6 2024: 6 2025: 6	6	Número absoluto	122/301

Ações:

- Manter o contrato com a MV para garantia do programa de prontuário eletrônico
- Adquir computadores,impressoras para as Unidades Básica de Saúde que não possuem (8 UBS);
- Instalar internet nas Unidades Básica de Saúde juntamente co os equipamentos de informáticas;
- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de forma contínua;
- Realizar processo licitatório para aquisição dos equipamentos;
- Realizar previsão orçamentária para execução do recurso;
- Capacitar os profissionais de saúde quanto a utilização do sistema de informação para registo das ações de saúde;

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.1 Objetivo 1 : Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Realizar todas as campanhas educativas conforme calendário da SESA e Ministério da Saúde Realizar ações de educação em saúde/campanhas educativas frentes as datas já designadas para estas ações.	Número absoluto de campanhas educativas realizadas.	2023: 10 2024: 10 2025: 10	30	Nº absoluto	122/301
Ações: - Planejamento: inclusão do calendário de Campanhas no Orçamento; - Elaboração do Plano de Ação; - Definir os profissionais responsáveis pela organização de cada campanha educativa. - Aquisição de ítens, equipamentos entre outros necessários a cada campanha;					

- Encaminhar no início do ano Calendário a toda Rede de Saúde- SUS e particular, bem como a possíveis parceiros para acompanhar e colaborar com a divulgação das ações;

- Realizar campanhas educativas alusivas conforme calendário da SESA e as direcionadas conforme a necessidade da Secretaria de Saúde do Municipio de Porto Vitória;

- Manter as palestras nas escolas municipais,estaduais,CMEIs,grupos prioritários (gestante,idoso,hipertenso,diabético) e realizar ações intersetoriais;

Elaborar e distribuir material educativo (folder,cartilha, panfleto e cartaz sobre aos temas citados);

- Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio: desenvolvimento da campanha com área de marketing da prefeitura para divulgação do conteúdo nos meios de comunicação virtuais (facebook, site da prefeitura) e serviços (CAPS, Postos de Saúde);

- Live com convidado (profissional da saúde mental) para falar sobre o tema;

Dia Mundial sem tabaco: desenvolvimento da campanha com área de marketing da prefeitura para divulgação do conteúdo nos meios de comunicação virtuais (facebook, site da prefeitura) e serviços (Postos de Saúde);

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Implantar e Manter as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) – Auriculoterapia, Arteterapia, Reiki, Massagem Terapeuta, Aromaterapia,	PICS implantadas e mantidas.	7 2023:2 2024:4 2025:7	7	Número absoluto	122/301

Cromoterapia e Constelação Familiar					

Ações:

- Realizar a licitação para a compra dos insumos e equipamentos para a realização das PICs;
- Garantir serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno como forma de prevenção e auxilio no tratamento de doenças;
- Assegurar o direito às escolhas das pessoas e às práticas e saberes tradicionais em saúde das populações, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Realizar consultas individuais com profissional de educação física, para todas as gestantes com consultas no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação	Proporção de Gestantes atendidas pelo Educador Físico.	2023:20% 2024:40% 2025:60%	100%	Percentual	301

Ações: Realização de consultas individuais pelo educador físico na unidade de saúde;

- Implementar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças nas gestantes através da oferta de educação em saúde sobre atividade física;

- Acompanhamento de 100% das Gestantes do município.

- Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado.

- Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas.

Promover atividades coletivas nas Unidades Básicas de saúde, em escolas e locais de mais acesso aos usuários.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Implantar a linha de cuidado dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de hipertensos, estratificados e inseridos na	2023:20% 2024:40% 2025:60%	65%	Percentual	122/301

	agenda de atendimentos da APS.				

Ações:

HIPERTENSO:

Meta: implantar a linha de cuidado de Hipertenso na Atenção Primária à Saúde.

Indicador: Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS

Ações:

- Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos segundo a Linha Guia;
- Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;
- Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;
- Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação – ACS
- Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário. – ACS
- Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;
- Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso.
- Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção

Implantar a linha de cuidado dos diabéticos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de diabetes estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	2023:20% 2024:40% 2025:60%	65%	Percentual	122/301

Ações:

Diabético:

Meta: implantar a linha de cuidado de Diabético na Atenção Primária à Saúde.

Indicador: Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS

Ações:

Realizar estratificação de risco de todos os diabéticos segundo a Linha Guia;

- Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;
- Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;
- Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário. – ACS
- Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação – ACS
- Vincular a renovação das receitas de medicamentos de uso contínuo com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;
- Incentivar a realização de avaliação do pé diabético na APS e monitorar através do e-gestor o número de avaliações realizadas através do referido

sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;

- Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético.

- Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Implantar a linha de cuidado saúde mental na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado em saude mental, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	2023:20% 2024:40% 2025:60%	65%	Percentual	122/301

Ações:

Saúde mental:

-Meta: implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.

-Indicador: Proporção de pacientes da linha de cuidado do idoso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS

Ações:

- Identificação da pessoas com transtorno metal, através dos cadastros das famílias e/ou de pacientes que retiram psicotrópicos nas farmácias básicas;

- Realizar estratificação de risco;

- Inserir na agenda de atendimentos das UBS;
- Monitorar os pacientes quanto a realização das consultas segunda estratificação – ACS???, através planilha????
- Compartilhar o atendimento dos usuários de médio e lato risco com a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental e/ou CAPS;

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.	17	2021	Número absoluto	2023:8 2024:9 2025:10	27	Número absoluto	301

Ações:

.Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo;

•Promover ambientes livres do tabaco nos municípios;

• Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens;

• Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos;

• Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita;

• Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;

• Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;

• Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;

• Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;

• Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;

• Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física;

• Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;

• Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;

• Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas;

• Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte,

da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros.

• Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;

• Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;

• Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;

• Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento;

• Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.				2023: 2024: 2025:		Percentual	304

Ações:

Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida;

• Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;

• Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;

• Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN;

• Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada;

• Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional;

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.1 Objetivo 1 : Fortalecer a Atenção Primária, com Ênfase no ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da familia**.**	Cobertura populacional de equipes de estratégia saúde da família	2022:100% 2023: 100% 2024:100% 2025:100%	100	Percentual	301

Ações:

- Suprimento de profissionais através concurso público e/ou contração;
- Garantir equipe mínima para o desenvolvimento das ações;
- Capacitar 100% das ESF para conhecimento dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
-Realizar levantamento quanto ao número de profissionais necessários para proporcionar a ampliação necessária;
- Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF;
- Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor;
- Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profisisonais a serem contratados;

- Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento.
- Reabertura da Unidade Santa Maria na comunidade de Anta Gorda e Unidade Adair Ribeiro no bairro São José

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Ampliar e manter a cobertura de Agentes comunitários de saúde	Cobertura populacional de agentes comunitários de saúde.	2023: 10 2024:10 2025:10	10	Percentual	301

Ações:

- Suprimento de profissionais através concurso público e/ou contração;
- Capacitar 100% dos ACS para conhecimento dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde para um melhor atendimento da sua micro área;
- Atualização cadastral de 85% da população do município, com preenchimento da ficha individual.

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.3 Objetivo 2 : Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Promover e manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na APS.	Percentual da cobertura em saúde bucal estimada na APS	2023: 90% 2024:90% 2025:95%	90%	Percentual	301
Ações: - Realizar levantamento quanto ao número de profissionais necessários para proporcionar a ampliação necessária; - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF; - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profisisonais a serem contratados; - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento.					
Descrição Metas 2020	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Meta Prevista 2023**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Subfunção**
Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Numero de Laboratorio	2023: 1 2024: 1	1	Número absoluto	301

	de Protese Dentaria implantados	2025:1			

Ações:

- Manter o contrato em vigência para a realização das próteses
- Busca ativa de pacientes que necessitam do tratamento
- Supervisão do contrato, para ver se está em conformancia com o solicitado.
- Manter os serviços odontológicos na AtençãoPrimária à Saúde com serviços de prótese;
- Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados;
- Manter o credenciamento do o LRPD seguindo as orientações definidas na Nota Técnica da Coordenação Geral de Saúde Bucal – Ministério da Saúde.

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.4 Objetivo 4 : Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do	2023: 0,65 2024: 0,65	0,65	Percentual	301

	útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado.	2025:0,65			

Ações:

-Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde, buscando a distribuicao quadrimestral da meta;

- Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde atraves do e-gestor.
- Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde;
- Realizar campanha de incentivo mensal para que as mulheres realizem seu exame preventivo no mês do seu aniversário;
- Realizar ação educativa de divulgação no mês da campanha "Outubro Rosa";
- Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de atingir o indicador do Previne Brasil.
- Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e faciliar o alcance do indicador do Previne Brasil.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	Razão de exames de mamografia realizados.	2023: 0,40 2024: 0,40 2025::0,40	0,45	Razão	301

Ações:

-Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano.

- Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento.

- Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde.

- Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS;

- Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e faciliar o alcance do indicador do Previne Brasil.

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.5 Objetivo 5 : Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção

Manter em atividade equipamento próprio do município de exames de ultrassom	Número de contrato existente	2023: 1 2024: 1 2025:1	1	Número absoluto	122
Ações: - Realizar manutenção do equipamento na realização exames necessários para as ações de prevenção e diagnóstico precoce; - Ofertar exame de diagnóstico por imagem para a população do município; - Manter ativo contrato com empresa prestadora do serviço. - Implantar o protocolo de regulação para exames (com maior demanda reprimida); - Monitorar quadrimestralmente, através de reuniões com a equipe responsável pelos agendamentos a utilização do protocolo e indicadores gerados através do seu uso.					

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.6 Objetivo 6 : Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Descrição Metas 2020	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Meta Prevista 2023**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Subfunção**
Manter Contratos / Termos de Colaboração com entidades especializadas no tratamento de dependentes químicos e alcoolistas – ADAD e Clínica São Camilo	Número de contrato existente no ano.	2023: 2 2024: 2 2025:2	2	Número abosulto.	122 302

Ações:

- Realização de processo licitatório.
- Manter o contrato em vigência para tratamento de dependentes quimicos e alcoolistas
- Busca ativa de pacientes que necessitam do tratamento
- Supervisão do contrato, para ver se está em conformancia com o solicitado.

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.7 Objetivo 7 : Fortalecer a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Ampliar em 5% a identificação e cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual, auditiva);	Numero de cadastros de pessoas com deficiência (física, intelectual, visual, auditiva)	2023: 522 2024: 548 2025: 575	575	Percentual	301

Ações:

- Contratação de profissionais de saúde para atuar na habilitação e reabilitação dos pacientes com deficiência;
- Realização de concurso publico para efetivar esses profissionais;
- Treinamento da equipe pelo menos uma vez por ano;
- Manter o fluxo de encaminhamento conforme a solicitação das UBS para o Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier, Centro de Atenção Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF) e para Centro Regional de Atendimento Integral ao Deficiente (CRAID).
- Realização de cadastros das famílias pelos ACS, com a identificação das pessoas com deficiência;

- Manter atualizados os cadastros das famílias; - Orientar e capacitar os ACS quanto ao preenchimento dos cadastros das famílias;

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.10 Objetivo 8 : Fortalecer a Linha de Cuidado ao idoso

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do idoso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	2023:20% 2024:40% 2025:60%	60%	Percentual	122/301
Ações: IDOSO: - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações;					

- Realizar avaliação multidimencional de todos os idosos segundo ESF;
- Inserir na agenda de atendimentos das UBS;
- Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação – ACS através planilha
- Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário.
- Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;
- Vincular a renovação das receitas de medicamentos de uso contínio com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.9 Objetivo 9 : Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção

Desenvolver minimamente uma ação (13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas (6 escolas) no PSE com ações desenvolvidas.	2022: 100% 2023:100% 2024:100% 2025:100%	100	Percentual	301
Ações: - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais,estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes; - Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde bucal; - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola; - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs); - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE); - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF.					

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.10 Objetivo 10 : Fortalecimento da Porta de Urgência/ Emergência e SAMU

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter em atividade o Serviço de Urgência e Emergência SAMU 192	Nº absoluto de serviços de urgência e Emergência SAMU em atividade anualmente.	2022:1 2023:1 2024:1 2025:1	1	Número absoluto	122 302
Ações: - Manter o contrato de de programa/rateio junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu; - Garantir o custeio e funcionamento das responsabilidades do município para manutenção das bases do SAMU no município;					

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.11 Objetivo 11 : Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica

Descrição Metas 2020	Indicador para				

	Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME. 248 medicamentos	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos.	2023:85% 2024:90% 2025: 90%	90%	Percentual	303/122

Ações:

-Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);

- Nomear os componentes da CFT;

- Realizar estudos e seleção dos medicamentos;

- Atualizar a REMUME conforme REREME;

- Aprovação da REMUME no COMSAS;

- Publicação.

-Realizar previsão orçamentária para a aquisição dos medicamentos;
- Realizar processo licitatório para aquisição dos medicamentos;

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

8.2.12 Objetivo 12 : Fortalecimento do Serviço de Fisioterapia e Consorcio Intermunicipal, Visando Garantir acesso aos serviços de média complexidade

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter Programa de Academia de Saúde	Número absoluto de Programa de Academia de Saúde mantido.	2023: 1 2024: 1 2025: 1	1	Número Absoluto	301
Ações: - Manter atualizados os dados nos sistemas de informação do governo, com as ações realizadas pela a fim de garantir a manutenção do programa. - Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados;					

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter Contratos / Termos de Colaboração com Hospitais – Apmi e São Camilo	Numero de contratos firmados no ano.	2023: 2 2024: 2 2025: 2	2	Número Absoluto	122
Ações:					

- Manter vigente o processo licitatório/contrato com os hospitais de União da Vitória. - Supervisão do contrato, para ver se está em conformancia com o solicitado.

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter convenio com o Consorcio Intermunicipal de Saúde – CISVALI	Número absoulto de contrato firmado	2023:1 2024:1 2025: 1	1	Numero absoluto	303/122
Ações: - Manter o convenio com o Consorcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI					

8.3 DIRETRIZ 3 - QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.3.1 Objetivo 01 : Qualificar e ampliar as ações em vigilância em Saúde

Descrição Metas 2020	Indicador para				

	Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	2023:80% 2024: 80% 2025: 90	80%	Percentual	301

Ações:

- Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;
- Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS's, Acs's, e busca ativa; conforme vigência do programa;
- Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;
- Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;
- Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.

Descrição Metas 2020	Indicador para				

	Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Monitorar a implantação do Protocolo Regional de atendimento as vitima de violencia e violencia sexual	Ampliar o número de notificação de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano base 2021.	2023: 5 2024: 8 2025: 12	30	Número Absoluto	122/301

Ações:

-Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências;

- Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal;

- Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, monitorar o número de notificações do SINAN (serviços que estão realizando);

- Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento;

- Monitorar se as demandas de encaminhamento de vítimas de violência por outros setores estão desenvolvidas (psicoterapia, exames pós violência sexual, medicamentos profiláticos da violência sexual, pedido de aborto pós violência sexual, bem como demais atendimento que podem ser solicitados;

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2022	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Reduzir (<10%) a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente.				2023:<10% 2024:<10% 2025:<10%	100%	Percentual	305

Ações:

• Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;

• Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária –unidades de saúde.

• Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;

• Realizar busca ativa de contatos,casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase;

Inspecionar toda a pele do indivíduo,realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS),e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos;

• Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população.

• Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;

Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;

• Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;

• Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;

• Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;

• Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;

• Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;

• Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;

- Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;
- Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;
- Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes;
- Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;
- Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores.	Percentual de contatos de casos novos avaliados.				2023:90% 2024:90% 2025:90%	90%	Percentual	305

Ações:

- Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
-Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5anos;
- Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;
- Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
- Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado;
- Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;
- Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;
- Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnósticados nos anos das coortes				2023:90% 2024:90% 2025:90%	90%	Percentual	305

Ações:

- Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
- Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos casos quenecessitarem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;
- Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;

- Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;
- Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;
- Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;
- Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;
- Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito);Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);
- Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário;
- Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário;
- Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);
- Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
- Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente;
- Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN;
- Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a

Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas;

- Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido

DIRETRIZ 3 - QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.3.2 Objetivo 02 : Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter reduzida a taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Número de óbitos infantil em determinado período e local	2023: 0 2024: 0 2025: 90	0	Número absoluto	301/305

	de residência.				

Ações:

- Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

. Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;

- Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência – MACC;

- Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal;

- Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;

- Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário;

- Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário;

- Monitoramento e acompanhamento das gestantes e crianças pelos agentes comunitários de saúde;

- Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa;

- Realizar as análises dos óbitos infantis e fetal através do comitê de mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito;

- Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado da gestantes e criança;

- Solicitar a rede de ensino de educação infantil inclusão de campanha de prevenção a acidentes domésticos, sendo esta uma das causas de aumentos de mortalidade infantil nos períiodos de recesso e férias escolares (afogamento, acidentes de carro, etc).

Descrição Metas 2020	**Indicador para**				

	Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário básico de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade.	2023:75% 2024: 75% 2025: 75 %	75%	Percentual	301/305

Ações:

-Gerenciamento mensal do sistema de informação de Imunização.

- Aproveitar as oportunidades de vacinação na sala de vacina.

- Garantir o registro adequado da vacinação no sistemas de informação.

- Realizar busca ativa dos menores com esquema vacinal incompleto.

- Realizar a busca ativa através das ACS e meios de comunicação como mídias sociais e telefone.

- Após transmissão das informações do sistema próprio para a rede nacional de dados – RNDS, o responsável pela imunização da UBS, deverá conferir a transferência dos registros, comparando o registro da base local com o do SI-PN, ou seja, o gerenciamento mensal do sistema de informação de Imunização.

- Buscar capacitação junto à 6ªRS, minimamente a cada 6 meses, referente ao gerenciamento de informações acima mencionado, buscando um aperfeiçoamento e melhor gerenciamento deste sistema;

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da Covid-19 atualizado	Plano de Contingência atualizado.	1	1	Número Absoluto	301/305

Ações:

- Atualização do Plano de Contingência para enfrentamento a doença, planejamento de insumos, medicamentos, equipamentos, exames e outros materiais necessários;
- Elaboração de fluxos e protocolos, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- Divulgação a população através das mídias oficiais.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2022	Número absoluto	2023:0 2024:0 2025:0	0	Número absoluto	305 301

Ações:

- Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis ;
- Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado;
- Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis ;
- Incentivar ações rotineiras de testagem;
- Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Reduzir os casos de AIDS em menores de 01 ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2022	Número absoluto	2024:0 2025:0	0	Número absoluto	305 301

Ações:

Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV;

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Digitar os casos e óbitos por SRAG em até 7 dias da internação.	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação.				2023:80% 2024:80% 2025:80%	80%	Percentual	305

Ações:

- Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dosSistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	Proporção de municípios que realizam movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos.				2023:100% 2024:100% 2025:100%	100%	Percentual	305

Ações:

- Realizar um planejamento das ações a serem utilizadas nas estratégias de vacinação;
- Prever os insumos necessários para desenvolver as estratégias de vacinação;
- Realizar o registro dos insumos previstos no Sistema de Insumos Estratégicos.

DIRETRIZ 3 - QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.3.3 Objetivo 03 : Fortalecer ações da vigilância sanitaria, ambiental e do trabalhador

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2022	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status "concluído" no sistema SIEVISA.				2022:8 2023:8 2024:8 2025:8	32	Número absoluto	304

Ações:

- Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas;
- Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas;
- Realizar as ações de controle sanitário no território;
- Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado;
- Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem;
- Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário;
- Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária;
- Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas;
- Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária;
- Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Prevista 2022	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco	Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadstrados no SIEVISA como alto risco.				2022:100% 2023:100% 2024:100% 2025:100%		Número absoluto	304

Ações:

- Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades;
- Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território;
-Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados;
- Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA (sistema já integrado a Redesim);
- Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território;
- Para as atividades cabíveis, selecionar, no SIEVISA, o “Grupo Atividade” para o cadastro dos estabelecimentos;
- Desenvolver estratégias de monitoramento dos estabelecimentos licenciados de forma simplificada;
- Efetuar análise do território a fim de identificar a existência de estabelecimentos irregulares para adoção das medidas necessárias;
- Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros;
- Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações

específicas;

- Manter a integração com a RedeSim;
- Realizar parceria com a Junta Comercial do Paraná, Sebrae e outros;
- Prover materiais e recursos necessários (material de consumo, computadores, acesso à internet, mobiliário, veículo, outros).

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	Número de profissionais capacitados no município.				2023:1 2024:1 2025:1	4	Número absoluto	304

Ações:

Promover capacitação em Saúde do trabalhador (ST) para os profissionais da atenção e vigilância em saúde em diversos formatos, a saber: oficinas, rodas de conversa, reuniões técnicas, virtuais ou presenciais;

• Utilizar os seguintes exemplos de temas para as capacitações: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho;

investigação de AT; Inspeções em ST; Territorialização em ST;

• Registrar as capacitações conforme modelo disponível no Anexo I. As capacitações podem ser registradas no SIEVISA ou sistemas próprios de vigilância, contemplando as informações dispostas no Anexo I;

• Enviar o registro das capacitações para as RS;

• Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST;

Descrição	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)	Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/

Metas		Valor	Ano	Unidade de Medida				Natureza
Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar dos at com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)				2023:100% 2024:100% 2025:100%	100%	Percentual	304

Ações:

Estabelecer fluxos de informação entre o serviço que atendeu o AT e a vigilância em saúde municipal para agilizar a investigação dos casos;

• Monitorar o banco de dados dos AT do SINAN rotineiramente e comunicar os casos para a vigilância em saúde municipal;

• Investigar todos os casos, in loco, e preencher o roteiro de investigação no SIEVISA;

• Promover discussões sobre os casos;

• Para os municípios que possuem sistemas próprios, permanece o fluxo atual: o município preenche o roteiro de investigação, envia para a RS e a RS envia para o CEST. A informação pode ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde correspondente, em planilha excel ou similar;

• Verificar a qualidade da investigação e condutas adotadas pela vigilância

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				

Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período.				2023:3 2024:6 2025:6	46	Percentual	301

Ações:

Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNCD e Sistema LIRAa; para a leitura e identificação de larvas e para realizar a implantação e implementação das metodologias de monitoramento por armadilhas ovitrampas ou larvitrampas. Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD. Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD. Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice – LIA e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAa.

• Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional.

• Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes.

• Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar

as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos.

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas.	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias.				2023:80% 2024:80% 2025:80%	80%	Percentual	305

Ações:

- Capacitar os profisionias quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena;
- Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias;
- Digitar e encerrar no SINAN os casos notificados e investigados;
- Apresnetar às euqipes da APS e PA Muniicpal os dados epidemiológicos das intoxicações exógenas.

Descrição Metas 2022	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Valor/ Subfunção/ Natureza
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (6/mês)				2023:80% 2024:80% 2025:80%	80%	Percentual	304

Ações:

Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);

• Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);

• Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante; • Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez); • Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)	3.4

DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

8.4.1 Objetivo 01 : Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde.	Número de concursos públicos realizados	2023:1 2024:0 2025:0	1	Número absoluto	122
Ações:					

- Elaboração de um estudo para identificar o quantitativo de servidores do quadro da Secretaria de Saúde que estão defasados, e em quais áreas técnicas. - Realizar um estudo de quais categorias profissionais são necessárias e ainda não estão disponíveis para compor a equipe da Secretaria de Saúde. - Elaboração de concurso público abrangendo todas as áreas, assim garantindo a continuidade dos serviços de saúde à população.

3.5 DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

8.5.1 Objetivo 01 : Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúdes	Número de digulções realizadas.	2023: 12 2024:12 2025: 12	48	Número absoluto.	122
Ações: - Recriar/Reformular/Fortalecer/Manter os CMS – Conselhos Municipal de Saúde; - Realizar as reuniões a fim de comunicar/instruir/ouvir a comunidade; - Realizar reuniões de prestações de contas da gestão e a aprovação do conselho de saúde; - Apoiar e proporcionar espaço físico, equipamentos e suporte técnico para o conselho municipal de saúde; - Realizar reuniões ordinárias mensalmente, assim como as extraordinárias quando for necessário.					

Descrição Metas 2020	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Capacitar de forma permanente os conselheiros municipais de saúde.	Capacitação anual realizada.	2022:0 2023:1 2024:0 2025:1	2	Número absoluto.	122
Ações: - Realizar no inicio do ano levantamento junto aos membros do conselho referente as dificuldades e temas para realização de capacitações; - Programar ao menos uma capacitação para os conselheiros municipais de saúde conforme a demanda levantada por eles previamente					

DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

8.5.2 Objetivo 02 : Fortalecer ouvidoria e canais de avaliação social

Descrição Metas 2020	Indicador para				

	Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2023	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
Proporcionar capacitação/treinamento ao ouvidor de saude	Treinamento /capacitação realizada pelo ouvidor de saude	2022:1 2023:1 2024:1 2025:1	4	Número absoluto.	122
Ações: - Capacitar o ouvidor para que fique à disposição para orientar e solucionar problemas da comunidade; - Otimizar o trabalho do ouvidor; - Promover a educação permanente e a qualificação.					

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. O monitoramento é muito importante no planejamento e na implementação do projeto.

O Plano de Saúde não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde (PAS) por sua vez, de forma semelhante ao PS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegamos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Gerenciar significa justamente monitorar a realização das ações ou modificá-las, se necessário. Trata-se de um passo fundamental, dada a dinamicidade do cotidiano e da diversidade de atores envolvidos nos processos de trabalho.

São monitores e avaliadores todos aqueles que estiveram envolvidos direta ou indiretamente na elaboração do Plano e o vivenciarão: gestor municipal, coordenadores dos programas e projetos, integrantes das equipes técnicas e representantes do conselho municipal de saúde. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica dos envolvidos, que necessitam de qualificação técnica, compromisso ético e compromisso com as políticas públicas de saúde.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são o que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão.

O objetivo da programação anual de gestão é garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Há, portanto, Instrumentos de Gestão que são específicos de cada município, ou de cada estado, do Distrito Federal ou da União. Há outros, todavia, que coexistem e concorrem para a articulação das três esferas gestoras do SUS, garantindo o funcionamento de um sistema de saúde nacional em conformidade com as leis a atualmente com o Decreto Nº7. 508 de junho de 2011 o qual traz diretrizes para todos os sistemas de redes de atenção à saúde

O propósito maior deste Plano Municipal de Saúde foi, acima de tudo, definir uma Visão compartilhada de futuro para a Secretaria municipal de saúde, aglutinando a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes dos conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde com políticas de saúde públicas, bem como as ações a serem executadas como objetivo e metas da administração, apontadas na Conferência Municipal de Saúde e equipe de saúde para os próximos quatro anos.

Este Plano resultou de esforços empreendidos para um processo de consolidação do SUS, reunindo as mais diversas informações sobre a situação de vida e de saúde dos Porto vitorienses. Este processo teve a finalidade de orientar o planejamento das ações de saúde, estabelecer metas, prioridades e estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde do município.

Nessa medida, ele cumpriu sua tarefa, sem desconsiderar as limitações impostas pelo tempo e pela ausência de uma prática de planejamento participativo disseminada na Secretaria, em seus vários níveis, embasando as próprias políticas municipais de saúde. Além do mais, foi necessário corrigir o foco no curto

prazo dos atuais objetivos da Secretaria Municipal de Saúde e lançar a todos os profissionais o desafio de alavancar para o desempenho organizacional da instituição.

Sem o trabalho coletivo desenvolvido com as equipes nas reuniões de trabalho da equipe também em conversas de corredor com colegas da Unidade de Saúde, tirando dúvidas, mas também trocando experiências, pois para a execução deste Plano Municipal é de suma importância para nortear e promover saúde com qualidade e, como meta maior, oportunizar a toda a população o acesso a um sistema público de saúde com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família e NASF.

Este plano foi feito para ser operativo, e não meramente para cumprir um requisito legal, portanto, pretende-se demarcar pontos de reflexões para que as mesmas possam pautar todas as ações a serem planejadas, executadas e revistas, a cada ano do processo de trabalho, pelas programações e relatórios anuais, alimentando-se e sendo alimentadas continuamente por um saber fazer melhor e transparente, assim como muito diálogo em todo o processo de trabalho nos próximos 4 anos.

O Plano Municipal de Saúde é o principal Instrumento de Gestão, o qual pode mostrar para toda a sociedade e profissionais a análise situacional de saúde no município de Porto Vitória, assim como a organização e funcionamento dos diversos setores da administração na área de saúde pública, o que foi e será investido em saúde, resgatando a responsabilidade de todos, usuários, secretaria de saúde, profissionais de saúde, administração municipal, conselho de saúde, fazendo com que possamos alcançar o objetivo, que é realizar para a população do Município de Porto Vitória um atendimento digno e de respeito, que é direito de todos.

Todas as metas propostas no Plano Municipal de Saúde de Porto Vitória certamente não serão atingidas, porém como todo o planejamento que se faz, o objetivo é atingir o maior número de metas possíveis, na construção de um sistema de saúde mais amplo no leque de ofertas e na prestação de serviços.

O planejamento 2022- 2025, sofrera com certeza alterações, modificações e/ou adequações que se fizerem necessárias, visto que a realidade muitas vezes exige flexibilidade e tomada de decisões próprias da dinâmica do dia a dia, do contexto e conjuntura político-econômica e social do Município, Estado e da União.

Assim, este plano municipal norteará todas as ações previstas para a qualidade de vida da população Porto Vitoriense.