



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2018 - 2021**

GUAPIRAMA  
2018  
Plano Municipal de Saúde  
Período de Abrangência de 2018 a 2021

Prefeito Municipal  
**Pedro de Oliveira**

Vice-Prefeito  
**Junssandro Bubna**

Diretor do Departamento de Saúde  
**Willian Toledo Estevam**

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Introdução</b> .....	6
<b>3. Análise situacional do município</b> .....	8
3.1 Histórico do município.....	8
3.2 Aspectos Demográficos.....	9
3.3 Aspectos Socioeconômicos.....	11
3.4 Produto e Renda.....	11
<b>4. Organização do sistema de saúde (atenção básica, hospitalar, vigilância, urgência e emergência)</b> .....	12
4.1 Aspectos epidemiológicos.....	12
4.2 Programa de imunizações.....	12
4.3 Morbidade.....	13
4.4 Mortalidade infantil.....	13
4.5 Frequência de nascidos vivos.....	13
4.6 Casos de notificação.....	13
4.7 Mortalidade geral.....	14
4.8 Principais causas de internação hospitalar.....	14
4.8.1 Principais causas de atendimento nos serviços ambulatoriais.....	14
4.8.2 Principais causas de internação.....	15
4.9 Vigilâncias sanitárias.....	15
<b>5. Prioridades</b> .....	15
<b>6. Objetivos, diretrizes e metas</b> .....	16
6.1 Objetivo geral.....	16
6.2 Objetivos específicos.....	17

<b>7. Principais, diretrizes e políticas do SUS e compromisso do governo municipal.....</b>	<b>21</b>
7.1 Diretrizes deste plano.....	21
7.1.1 Compromissos do governo municipal (Recursos financeiros) .....	21
7.2 Princípios e diretrizes e diretrizes das leis 8.080 e 8.142, do o decreto 1.651/90, do NOAS/SUS 01: Compromissos do governo do município.....	21
7.3 Controle e avaliação.....	22
<b>8. Conclusão .....</b>	<b>25</b>
<b>9. Aprovação pelo conselho municipal de saúde.....</b>	<b>27</b>

## ***MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE***

O Departamento Municipal de Saúde de Guapirama tem como missão “cuidar da saúde do cidadão Guapiramenses, assegurando seus direitos e respeitando as diversidades” em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde. O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pelo Departamento de Saúde para atingir a sua missão. Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas. Segundo Teixeira (2001), o “Plano é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas”. De acordo com a Portaria GM 3085/2006, ele também é considerado um instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Não haveria outra forma de finalizar esta breve apresentação senão com uma citação do saudoso Gilson de Carvalho, “não desistir nem desanimar da luta. Tenho certeza que se lutássemos só por nós já teríamos desistido por desânimo, frouxidão e estafa física, mental e moral. O que nos mantém alertas de pé e em estado permanente de luta, é o peso de ter consciência de que lutamos por nós e, solidariamente pelos muitos que ainda ou não sabem ou não podem lutar, desta e de gerações futuras, de sonhação o SUS é feito, com crença e luta o SUS se faz”.

## **Apresentação**

Este Plano foi elaborado pelo Departamento Municipal de Saúde, com apoio do Departamento Municipal de Assistência Social e do Departamento de Educação de Guapirama e após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, tem como objetivo principal, servir de base e direção para as Políticas Municipais de Atenção a Saúde para período de 2018 -2021.

É um documento com base democrática, já que, além do apoio do Conselho Municipal de Saúde e de outros Departamentos Municipais, teve como ponto referencial a Conferência Municipal de Saúde ano de 2017, onde foram levantadas as principais questões de saúde de interesse da população, tais como indicadores de saúde, assistência ao pré-natal de melhor qualidade e etc, com a participação, colaboração e discussão da mesma, representados por delegados escolhidos pelas comunidades e autoridades municipais.

Inicialmente apresenta-se uma descrição do município com informações históricas, de localização, aspectos naturais e demográficos. Após apresenta-se a situação socioeconômica e de infraestrutura. Tudo de forma a facilitar aos leitores, aos profissionais da área e a comunidade em geral: indicadores de educação e de saúde são também apresentados.

A partir deste momento passa-se a apresentação das propostas e metas a serem pleiteadas durante os anos de governo relativos ao período de 2018 a 2021.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito do Departamento Municipal de Saúde de Guapirama, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com Estado e Governo Federal.

Servirá como instrumento base para a promoção e execução das políticas municipais de apoio à saúde, constantemente avaliadas e reavaliadas através dos instrumentos anuais de gestão: Relatório Anual de Gestão (RAG) e Programação Anual de Gestão (PAS).

## Introdução

A política de Saúde no Município de Guapirama - PR é de competência do Departamento Municipal de Saúde, com o propósito de estruturar uma Secretária Municipal de Saúde a altura de suas necessidades. Considerando a esta realidade procurou-se elaborar um Plano Municipal de Saúde voltado ao atendimento das reais necessidades da população local, contando com assessoria da 19ª Regional de Saúde-Jacarezinho.

Salientamos que neste plano estão contidos todos os dados relativos à área de saúde, os quais compõem o diagnóstico situacional da saúde do Município, embasando o Plano de Saúde para o período, buscando que suas diretrizes sejam baseadas em ações preventivas, curativas e reabilitadoras, voltadas a realidade e a necessidade da população.

Compreende-se que nas ações preventivas, enquadra-se a Promoção à Saúde que atualmente tem ações articuladas e com responsabilidades de políticas públicas tripartite.

Passamos por um momento importante de mudanças na área da saúde pública, com a intenção da União em avançar com o processo do fim do repasse financeiro por blocos, visando o Caixa Único da Saúde. Dessa forma o município deve reestruturar e estabelecer uma política pública de saúde organizada, norteada por instrumentos de gestão que possam direcionar, acompanhar e auditar, as ações de saúde prestadas para a população.

Para que isso aconteça o município deve contar com:

- Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ágil e objetiva;
- Fundo Municipal de Saúde (FMS), fonte de financiamento para seus projetos;
- Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância deliberativa e de avaliação do sistema;
- Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento que define, implanta, acompanha, controla e direciona a Política Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que define e norteia as ações que estão contidas no PMS, as quais serão desenvolvidas anualmente; e

- Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que acompanha os recursos financeiros aplicados, para desenvolvimento das ações contidas na PAS do ano anterior.

Sendo assim, o município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções saneadoras em seu território, necessitando de um modelo de gestão organizado.

Gestão são as atividades e responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. O Plano Municipal de Saúde deve apontar as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, sempre voltadas à qualidade da atenção prestada e esclarecimento aos usuários de seus direitos e deveres como cidadãos, sendo necessária uma gestão participativa para alcançar os objetivos e metas traçadas.

Nesse sentido afirmamos que o presente Plano Municipal de Saúde irá estabelecer as prioridades para o período de quatro (04) anos, sendo de 2018 a 2021. O Conselho Municipal de Saúde terá poderes para avaliar e atualizar as metas e as prioridades contidas neste plano, conforme mudanças ocorridas na realidade que envolve a população de nosso Município. O plano poderá passar por adaptações anuais, quando ocorrer necessidade de corrigir distorções e rever necessidades não contempladas no documento original.

### 3. Análise situacional do município

#### 3.1 Histórico do município



O atual município de Guapirama teve suas origens no antigo Patrimônio da Barra Grande cujas terras pertenciam ao ilustre cidadão Marins Alves de Camargo. Sabe-se que os primeiros habitantes chegaram ao local mais ou menos entre os anos de 1910 a 1915, vindo de regiões vizinhas e do Estado de São Paulo. Em 1917, o antigo patrimônio foi afetado pela maleita que quase eliminou com seus habitantes. Com o antigo povoado quase desabitado, o ilustre cidadão Daniel Dias, filho de Apiaí (SP), irmão do Capitão Miguel Dias, fundador do Patrimônio de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), que residia no local, resolveu com o resto dos habitantes formar distante dali, aproximadamente dois quilômetros, outro povoado que recebeu o mesmo nome de Barra Grande, fugindo assim da região da terrível epidemia. O novo Patrimônio da Barra Grande teve com seu principal fundador o Senhor Daniel Dias. Para a formação do mesmo foi doado, por Dona Cristina de Tal, 10 alqueires paulistas. Entre outros pioneiros podemos citar Jacó Sartóri, dono da 1ª serraria, Ramiro Gonçalves Sebastião, Ragnel Gonçalves Sebastião, Maria José Gonçalves, Francisca Fermina, Joaquim Vieira dos Santos, Joaquim Teodoro de Melo, Sebastião Vida, José Euclides Machado e Alexandre Nassar. Naquela época, o Patrimônio da Barra Grande pertencia ao território do Distrito Judiciário de Afonso Camargo do Município de Santo Antônio da Platina.

Pela Lei nº1.923, de 06 de março de 1920, foi criado o Distrito Judiciário de Barra Grande por ato do então Presidente do Estado do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, no município de Santo Antônio da Platina, Comarca de Jacarezinho; em 26 de

março de 1924, através da Lei nº 2.273, com a transferência do distrito judiciário para a povoação de Afonso Camargo, o antigo distrito voltou a ser um simples povoado.

Com a emancipação política de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), pela Lei Estadual nº2.645, de 10 de abril de 1929, desmembrando-se do território de Santo Antônio da Platina, o povoado passou a pertencer a este município.

Em 1947, pela Lei Estadual nº2, de 10/10/1947, o povoado foi novamente elevado à categoria de Distrito Judiciário, passando a denominar-se "Guapirama".

Em 1964, o Distrito Judiciário de Guapirama foi elevado à categoria de município, através de Lei Estadual nº4.842, de 02 de março de 1964, na gestão do então Governador Nei Amintas de Barros Braga, desmembrando-se do Município de Joaquim Távora, conservando a mesmas divisas do Distrito. A instalação do mesmo ocorreu no dia 19 de dezembro do mesmo ano.

### 3.2 Aspectos Demográficos

A população do município, cujo gentílico é **guapiramense**, é formada por descendentes de migrantes paulistas, mineiros, baianos, pernambucanos, bem como imigrantes japoneses e eslavos, além de um considerável número de nativos, índios Caingangues e Guaranis. Está na abrangência da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho-PR, que presta apoio técnico para 22 municípios conforme mapa abaixo:



Tem como limites territoriais os seguintes municípios:

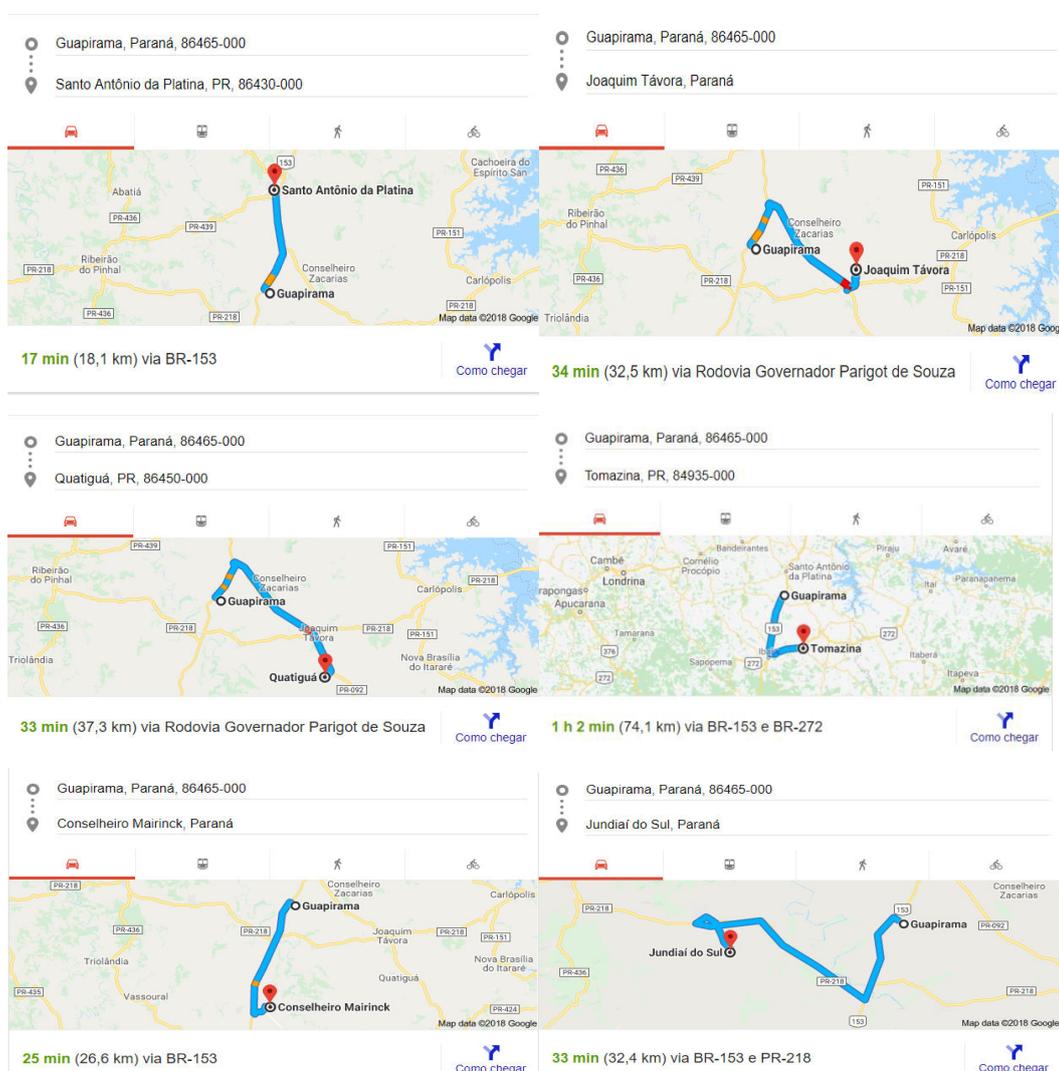
## LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES

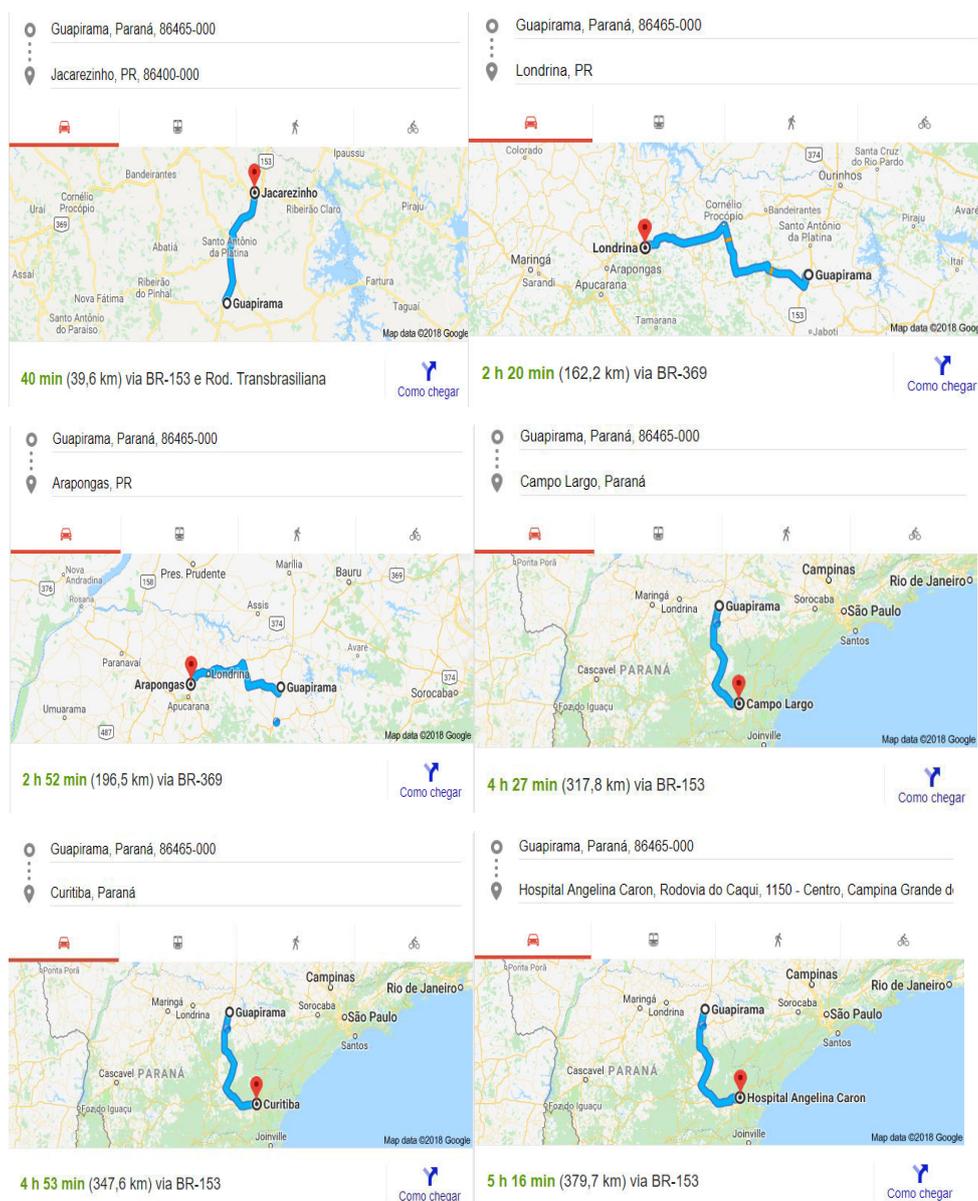
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

Apresenta as seguintes distâncias entre os municípios limítrofes, com acesso pelas principais rodovias:



O centro de referência ambulatorial especializado é denominado Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro (CISNORPI) e fica localizado no município de Jacarezinho-PR, caso necessitem de outro especialista os pacientes são encaminhados para especialista no município de Londrina-PR, Arapongas-PR, Campo

Largo-PR, Curitiba-PR, Campina Grande do Sul-PR entre outros que possam ser referenciados via Tratamento Fora do Domicilio (TFD), e compreende as seguintes distâncias:



Atualmente a população total do município perfaz a quantia de 3.934 habitantes segundo a estimativa 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), porém em todos demonstrativos serão considerados os dados oficiais do último censo demográfico realizado no ano de 2010 e apresentado a evolução da população estimada pelo IBGE.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010			
TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	1.41	1.488	2.900

Rural	522	469	991
<b>TOTAL</b>	<b>1.934</b>	<b>1.957</b>	<b>3.891</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico  
NOTA: Dados do universo.

Ministério da Saúde

1 INFORMAÇÕES DE SAÚDE      DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

2 AJUDA      NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVAS PARA O TCU - PARANÁ

População estimada por Ano segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2012-2016

Município	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>3.865</b>	<b>3.968</b>	<b>3.959</b>	<b>3.950</b>	<b>3.942</b>
410900 Guapirama	3.865	3.968	3.959	3.950	3.942

Fonte: IBGE - Estimativas de população

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010			
FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	25	23	48
De 1 a 4	99	134	233
De 5 a 9	135	115	250
De 10 a 14	177	184	361
De 15 a 19	186	191	377
De 20 a 24	167	163	330
De 25 a 29	145	127	272
De 30 a 34	138	133	271
De 35 a 39	123	138	261
De 40 a 44	153	169	322
De 45 a 49	141	131	272
De 50 a 54	107	102	209
De 55 a 59	94	111	205
De 60 a 64	84	71	155
De 65 a 69	64	58	122
De 70 a 74	36	43	79
De 75 a 79	30	35	65
De 80 anos e mais	30	29	59
<b>TOTAL</b>	<b>1.934</b>	<b>1.957</b>	<b>3.891</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico  
NOTA: Dados do universo.

## Evolução Populacional

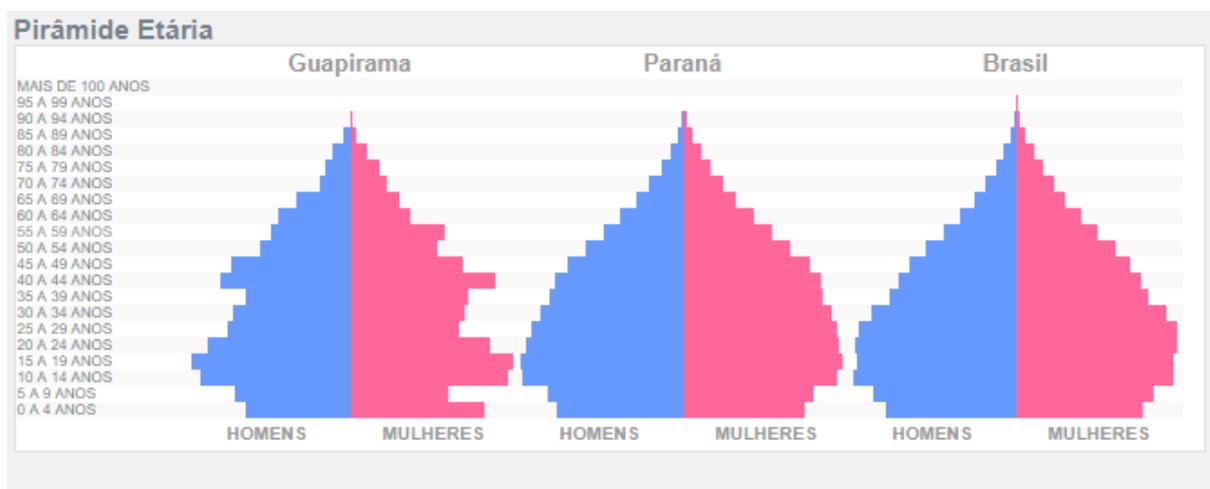
Este gráfico representa evolução população de Guapirama que desde 1991 a 2010 teve um aumento da população que após o fechamento da granja em 2000 a 2007, encontra-se em declínio e voltando a ter um pequeno aumento em 2010. Em comparação com estado do Paraná e Brasil que teve um aumento populacional Guapirama após 2000, teve diminuição da população só voltando a ter um aumento

em 2010. Segundo o IBGE, a estimativa populacional para o ano de 2017 foi de 3.934 habitantes no município.



FONTE: IBGE

## Pirâmide de Envelhecimento



FONTE: IBGE - Censo Demográfico

## Taxa de Fecundidade

A taxa de fecundidade das mulheres do município de Guapirama-PR segundo o caderno do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), no ano de 2010 foi de 1,85 filho por mulher.

## Mortalidade bruta e proporcional por idade

A taxa de mortalidade bruta preliminar de 2016 foi de 7,36 por 1.000 habitantes, já a média de óbitos do ano de 2010 à 2015 esta apresentada no quadro abaixo:

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2010-2015

Município	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	3	1	1	1	2	2	7	15	21	34	49	46	182
410900 Guapirama	3	1	1	1	2	2	7	15	21	34	49	46	182

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

## Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O município de Guapirama-PR, apresenta um IDH médio e uma esperança de vida para os guapiramenses de 73,32 anos conforme tabela abaixo:

### ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,702	
IDHM - Longevidade	0,805	
Esperança de vida ao nascer	73,32	anos
IDHM - Educação	0,645	
Escolaridade da população adulta	0,45	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,77	
IDHM - Renda	0,666	
Renda per capita	505,91	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	224	
Classificação nacional	1.842	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

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

O município de Guapirama-PR, localiza-se na região norte do Estado do Paraná, com população estimada em 2017 de 3.934 habitantes (IBGE). Participa do Colegiado de Gestão da 19ª Regional de Saúde, tendo como Modalidade de Gestão o Pacto pela Saúde com homologação do TCGM em 03/2008, estando em transição para o Decreto 7.508/2011.

É um município que apresenta extensão territorial de 189,030km², segundo Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná (ITCG), e densidade demográfica de 20,82 hab/km, segundo IPARDES 2017.

Guapirama-PR está entre os municípios do Paraná que apresentam os mais altos Índices de Desenvolvimento Humano (0,702), o que não dispensa constantes avaliações quanto às políticas de saúde aplicadas, com vistas a promoção da saúde, com constantes discussões sobre as políticas de investimentos em saúde e com a organização dos serviços de saúde (PNDU, 2010).

### 3.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A economia de Guapirama-PR tem como destaque de emprego, o setor de prestação de serviços como maior empregador, seguido da administração pública conforme demonstrativo abaixo:

NÚMERO DE ESTABELECEMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2016		
ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECEMENTOS	EMPREGOS
<b>INDÚSTRIA</b>	<b>21</b>	<b>141</b>
- Extração de minerais	1	1
- Transformação	20	140
- Produtos minerais não metálicos	5	42
- Metalúrgica	1	1
- Mecânica	1	6
- Material elétrico e de comunicações	-	-
- Material de transporte	-	-
- Madeira e do mobiliário	6	20
- Papel, papelão, editorial e gráfica	-	-
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	-	-
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	1	23
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	3	24
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	3	24
- Serviços industriais de utilidade pública	-	-
<b>CONSTRUÇÃO CIVIL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>COMÉRCIO</b>	<b>41</b>	<b>177</b>
- Comércio varejista	33	101
- Comércio atacadista	8	76
<b>SERVIÇOS</b>	<b>22</b>	<b>267</b>
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	1	3
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	3	6
- Transporte e comunicações	7	28
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	8	9
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	1	1
- Ensino	-	-
- Administração pública direta e indireta	2	220
<b>AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)</b>	<b>49</b>	<b>115</b>
<b>ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>702</b>

FONTE: MTE/RAIS

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria; Construção Civil; Comércio; Serviços; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA: extração de minerais; transformação; serviços industriais utilidade pública. TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico.

Posição em 04/01/2018

### População Em Idade Ativa (Pia), Economicamente Ativa (Pea) E Ocupada, Por Tipo De Domicílio E Sexo – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	2.504	1.294	1.215
Domicílio - Rural	860	523	523
Sexo - Masculino	1.676	1.080	1.037
Sexo - Feminino	1.689	737	701
<b>TOTAL</b>	<b>3.364</b>	<b>1.817</b>	<b>1.738</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.

### População Ocupada Segundo as Atividades Econômicas – 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	599
Indústrias extrativas	9
Indústrias de transformação	214
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	3
Construção	51
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	323
Transporte, armazenagem e correio	31
Alojamento e alimentação	26
Informação e comunicação	4
Atividades imobiliárias	3
Atividades profissionais, científicas e técnicas	31
Atividades administrativas e serviços complementares	6
Administração pública, defesa e seguridade social	63
Educação	111
Saúde humana e serviços sociais	28
Artes, cultura, esporte e recreação	3
Outras atividades de serviços	20
Serviços domésticos	110
Atividades mal especificadas	102
<b>TOTAL</b>	<b>1.738</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

### Taxa de Desemprego

## DATASUS

## TAXA DE DESEMPREGO - PARANÁ

Taxa de desemprego 16a e+ por Ano segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2000, 2010

Município	2000	2010	Total
TOTAL	12,77	4,41	8,59
410900 Guapirama	12,77	4,41	8,59

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Notas:

1. Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

## Renda Média Domiciliar

## DATASUS

## RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - PARANÁ

Renda média domic. per capita por Ano segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2000, 2010

Município	2000	2010	Total
TOTAL	324,09	497,32	408,80
410900 Guapirama	324,09	497,32	408,80

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Notas:

1. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

## Produto e Renda

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2015		
PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)	VALOR	UNIDADE
Per capita	25.219	R\$ 1,00
Valor adicionado bruto a Preços Básicos.	93.572	R\$ 1000,00

FONTES: IBGE, IPARDES

VALOR ADICIONADO BRUTO A PREÇOS BÁSICOS SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2015	
RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1000,00)
Agropecuária	43.256
Indústria	4.969
Comercio e Serviços	24.727
TOTAL	72.952

FONTES: IBGE, IPARDE

VALOR ADICIONADO FISCAL PRELIMINAR SEGUNDO O RAMOS DE ATIVIDADES - 2016	
RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1,00)
Produção primária	74.057.046
Indústria	17.955.204
Comércio e em Serviços	17.438.964

Recursos / Autos  
TOTAL

175.874  
109.627.088

FONTE: IBGE, IPARDE  
NOTA: Dados sujeitos a reavaliações pela fonte

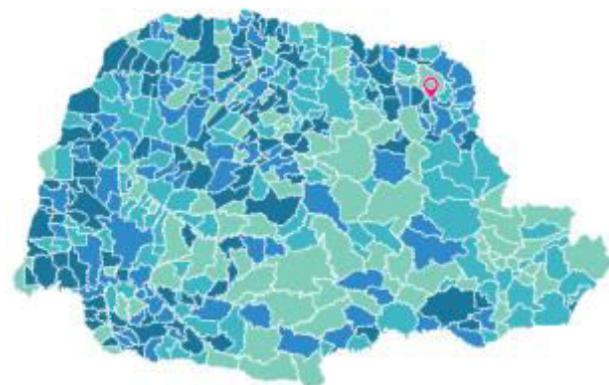
## EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 44 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 11 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 114 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 1139 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

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

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de  
idade

Comparando a outros  
municípios



Legenda

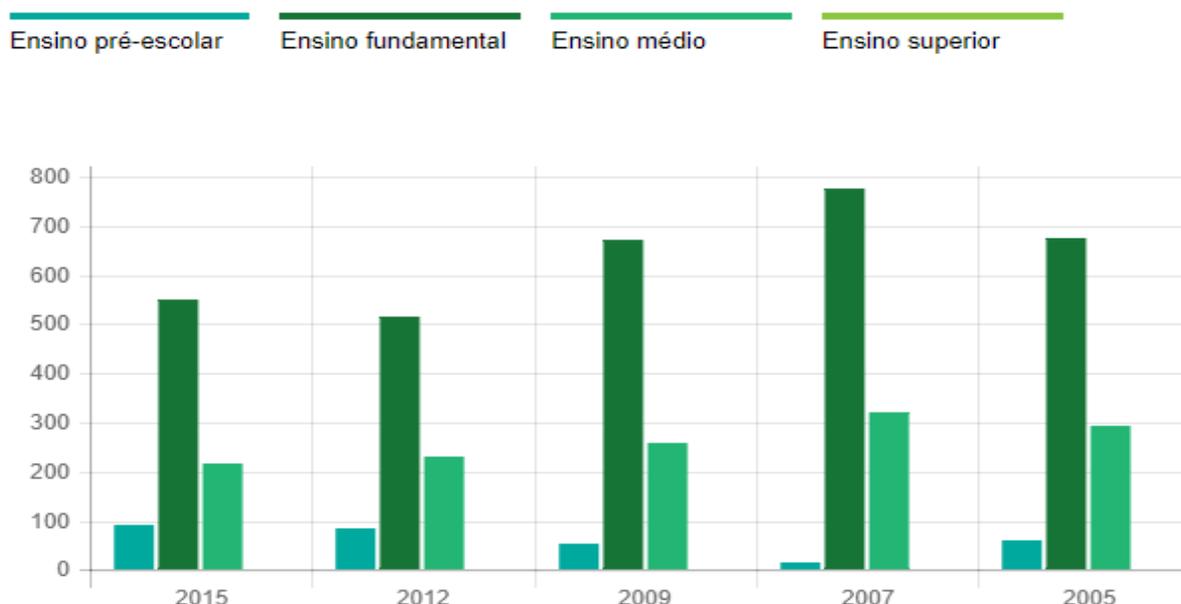
até 97,2 %    até 98,1 %    até 98,7 %    mais que 98,7 %

Sem Informação

Local selecionado

IDEB – Anos iniciais do  
ensino fundamental  
**6.6**

## Matrículas ( Unidade: matrículas )



### MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	241	-	241
Creche	-	-	117	-	117
Pré-escolar	-	-	124	-	124
Ensino fundamental (1)	-	215	315	-	530
Ensino médio (2)	-	229	-	-	229
Educação profissional	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	444	556	-	1.000

FONTE: MEC/INEP

(1) Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

(2) Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou magistério.

### MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Ensino fundamental	-	-	2	-	2
<b>TOTAL</b>	-	-	2	-	2

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Refere-se ao aluno que é de turma exclusiva com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades e/ou superdotação (classes especiais).

FUNÇÕES DOCENTES NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil (Regular)	-	-	22	-	22
Creche	-	-	11	-	11

continuação

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Pré-escolar	-	-	16	-	16
Ensino fundamental (Regular)	-	24	21	-	45
Ensino médio (Regular)	-	28	-	-	28
Educação profissional (Regular)	-	-	-	-	-
Educação especial (Especial)	-	-	5	-	5
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	-	<b>34</b>	<b>37</b>	-	<b>69</b>

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O total de docentes por município diverge com o total de docentes do Estado a medida que se aumentam as desagregações da informação, pois um docente pode trabalhar em dois municípios ou mais e em duas dependências administrativas ou mais.

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Creche (Regular)	-	-	1	-	1
Pré-escolar (Regular)	-	-	2	-	2
Ensino fundamental (Regular)	-	1	1	-	2
Ensino médio (Regular)	-	1	-	-	1
Educação profissional (Regular)	-	-	-	-	-
Educação especial (Especial)	-	-	1	-	1
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	-	<b>1</b>	<b>2</b>	-	<b>3</b>

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.

» TAXA DE ANALFABETISMO - PARANÁ

População alfabetizada por Faixa etária segundo Ano  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 1991, 2000, 2010

Ano	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
1991	759	746	307	80	34	3	1.929
2000	744	875	588	115	77	7	2.406
2010	693	748	862	184	82	37	2.606

Fonte: IBGE - Censos Demográficos  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

## › TAXA DE ANALFABETISMO - PARANÁ

Taxa de analfabetismo por Faixa etária segundo Ano  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 1991, 2000, 2010

Ano	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	3,0	8,1	25,3	43,3	42,2	63,0	16,6
1991	5,8	11,3	48,1	56,3	48,5	88,5	23,2
2000	1,2	6,3	22,0	44,7	40,3	78,8	14,4
2010	1,8	7,0	14,4	33,8	41,0	45,6	13,2

Fonte: IBGE - Censos Demográficos  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

## ASPECTOS DE ABRANGENCIA URBANA E RURAL

O município de Guapirama-PR, apresenta cobertura de abastecimento de água de 100% na área urbana e na área rural.....

## › ABASTECIMENTO DE ÁGUA - PARANÁ

Distrib de moradores na coluna por Situação segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Situação: Urbana, Rural  
Período: 1991, 2000, 2010

Município	Urbana	Rural	Total
TOTAL	100,00	100,00	100,00
410900 Guapirama	100,00	100,00	100,00

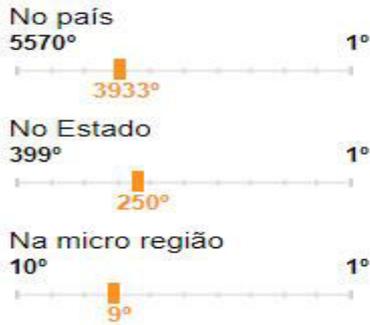
Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

O município de Guapirama-PR, apresenta 15.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 89.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 250 de 399, 210 de 399 e 357 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3933 de 5570, 1530 de 5570 e 2928 de 5570, respectivamente

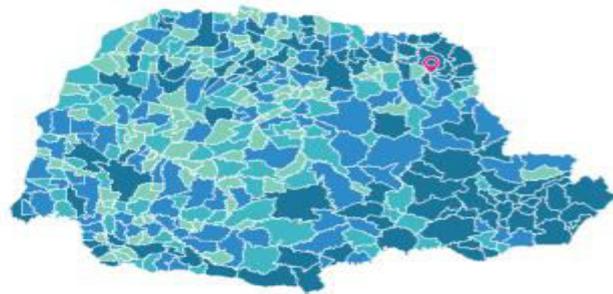
### Esgotamento sanitário adequado

15,8 %

Comparando a outros municípios



### Esgotamento sanitário adequado



#### Legenda



#### INSTALAÇÕES SANITÁRIAS - PARANÁ

Domicílios por Instalações sanitárias segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2010

Município	Rede geral de esgoto ou pluvial	Fossa séptica	Fossa rudimentar	Vala	Rio, lago ou mar	Outro escoadouro	Não tem instalação sanitária	Total
TOTAL	4	197	1.053	9	3	6	1	1.273
410900 Guapirama	4	197	1.053	9	3	6	1	1.273

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

No quadro abaixo apresenta a quantidade de consumidores e de consumo tanto da área rural quanto da área urbana no município de Guapirama-PR:

#### ENERGIA

#### CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2016

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	1.958	1.328
Setor secundário (Indústria)	2.863	52
Setor comercial	530	98
Rural	2.966	328
Outras classes (2)	575	40
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	-	-
TOTAL	8.892	1.846

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

(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

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

(3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

O quadro abaixo demonstra destinação final do lixo no município de Guapirama-PR:

COLETA DE LIXO - PARANÁ

Distribuição de domicílios na coleta de lixo segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2010

Município	Coletado por serviço de limpeza	Coletado por caçamba de serviço de limpeza	Queimado (na propriedade)	Enterrado (na propriedade)	Jogado em terreno baldio ou logradouro	Outro destino	Total
TOTAL	81,70	2,44	11,63	1,34	0,24	2,67	100,00
410900 Guapirama	81,70	2,44	11,63	1,34	0,24	2,67	100,00

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

A tabela abaixo demonstra um condensado sobre domicílios, abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino do lixo coletado e pontos de energia ligados:

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	1.274
continuação	
CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Abastecimento de água (Água canalizada)	1.271
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	1.274
Destino do lixo (Coletado)	1.066
Energia elétrica	1.270

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

Indicadores institucionais - Vigiaqua



Fonte: SISAGUA / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 07/04/2017 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

## ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

As ações de Vigilância Epidemiológica são norteadas pelos sistemas de informações que compreendem: Sistema de Informação sobre Nascidos

Vivos(SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações (API), tem como principal desafio colocar em pauta os agravos não transmissíveis, assim como seus fatores de risco e proteção. Tem buscado trabalhar de forma integrada com Atenção Primária em Saúde de forma a fortalecer com a Estratégia Saúde da Família, operacionalizando e oferecendo apoio técnico para a organização dos serviços de saúde, no entanto possui falhas em virtude de deficiência de recursos humanos.

A Vigilância Epidemiológica é realizada por um enfermeiro, conta com um computador adquirido com recurso da Vigilância em Saúde e realiza seu trabalho através da busca ativa dos casos suspeitos e acompanhamento dos notificados.

## Mortalidade geral

### > MORTALIDADE - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2015

Município	Masc	Fem	Total
TOTAL	22	10	32
410900 Guapirama	22	10	32

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

Nota:

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

### > MORTALIDADE - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária det segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2015

Município	25 a 29 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	1	1	1	1	2	3	5	1	5	11	32
410900 Guapirama	1	1	1	1	1	2	3	5	1	5	11	32

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

Nota:

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

### > MORTALIDADE - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2015

Município	Cap I	Cap II	Cap IV	Cap VI	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XVIII	Cap XX	Total
TOTAL	2	6	1	1	12	4	2	3	1	32
410900 Guapirama	2	6	1	1	12	4	2	3	1	32

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

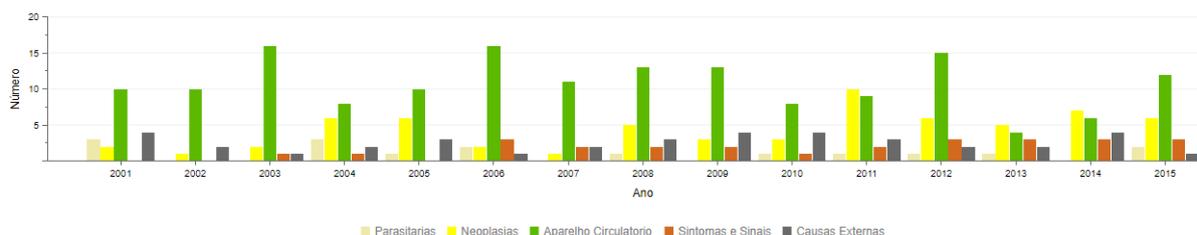
Nota:

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

Legenda:

Cap. IX – doença do aparelho circulatório  
Cap. II – neoplasias (tumores)  
Cap. X - doença do aparelho respiratório  
Cap. XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;  
Cap. XI - Doenças do aparelho digestivo  
Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias  
Cap. IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas  
Cap. VI - Doenças do sistema nervosa

Número de óbitos por grupo de causas



Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

## Mortalidade Infantil

Sabe-se que a mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde para avaliação das condições de saúde de uma comunidade, assim como interfere nas condições sociais de uma comunidade. O enfrentamento da mortalidade infantil vai muito além da vontade profissional, é extremamente necessário investimento financeiro por parte dos gestores, assim como um sistema de saúde organizado, com diretrizes específicas para o correto manejo deste grupo populacional. Em Guapirama a taxa de mortalidade infantil no ano de 2016 foi de 35,71/1000 nv. Todos partos do município são referenciados para o Hospital Regional do Norte Pioneiro, localizado no município de Santo Antônio da Platina.

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA | NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

ÓBITOS INFANTIS - PARANÁ - DADOS PRELIMINARES

Óbitos p/Residênc segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2016

Município	Óbitos p/Residênc
TOTAL	2
410900 Guapirama	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

## Mortalidade Materna

Segundo informações do DATASUS e do IPARDES, o município de Guapirama-PR apresentou um caso de óbito materno investigado e considerado evitável, no ano de 2014 e até o último informe oficial no ano de 2016, não apresentou mais nenhum caso.

Óbitos maternos por Faixa Etária segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2014

Município	30 a 39 anos	Total
TOTAL	1	1
410900 Guapirama	1	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Todas as informações são por local de residência da falecida.
2. Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veja as [Notas Técnicas](#).
3. Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.
4. Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.
5. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

### ÓBITOS MATERNOS - 2016

ÓBITOS MATERNOS	NÚMERO DE ÓBITOS
TOTAL	-

FONTE: MS / Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2016, os dados são preliminares.

Posição no site (MS / Datasus e SESA-PR), 01 de novembro de 2017.

## Programa de Imunizações

Salientamos que os profissionais do município tem conseguido atingir os 100% da cobertura proposta pelo governo federal, é realizado busca ativa pelo PSF, nos casos que se constata que a família não levou a criança para ser imunizada, essa parceria da vigilância em saúde e do PSF que permite um alto índice de cobertura.

O setor de imunização conta com uma sala de vacina com dois ambientes, um refrigerador para conservação de vacinas da marca Indrel e freezer para armazenamento e acondicionamento de insumos.

Diariamente e nos dias de campanhas a população tem a disposição todas às vacinas pertinentes ao calendário vacinal. No ano de 2016 a cobertura vacinal no Município foi de 94,18%, e a análise parcial do ano de 2017 até o mês de outubro foi de 57,68 segundo dados retirados do (DATASUS).

Cobertura por Ano segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2016-2017

Município	2016	2017	Total
TOTAL	94,18	57,68	69,88
410900 Guapirama	94,18	57,68	69,88

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Notas:

Data de atualização dos dados: 26/10/2017

Os dados apresentados em 2013 se referem à soma dos seguintes dados:

- Até Junho de 2013: dados do API DOS
- A partir de Julho de 2013: APIWEB + SIPNI Web (exceção UFs: AC, CE, DF, GO, MS, MT, PA, PR, RJ, SE, MA e TO por digitação duplicada)
- Base de dados do ano de 2013 foi encerrada em 23/03/2015.
- Doses aplicadas durante o MRC (pneumo 10 e meningoc) e Multivacinação

## Morbidade

Segundo dados preliminares do ano de 2016, as três principais causas de internamento por morbidade hospitalar foram segundo o CID 10, Cap. 15 gravidez, parto e puerpério, Cap. 11 doenças do aparelho digestivo, Cap. 09 doença do aparelho digestivo, conforme demonstrativo abaixo.

Ministério da Saúde  
INFORMAÇÕES DE SAÚDE  
AJUDA  
DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS  
NOTAS TÉCNICAS

> MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Capítulo CID-10 segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: 2016

Município	Cap 01	Cap 02	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 21	Total
TOTAL	6	18	1	14	11	1	36	7	41	8	8	12	46	10	3	6	28	1	257
410900 Guapirama	6	18	1	14	11	1	36	7	41	8	8	12	46	10	3	6	28	1	257

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

Notas:  
1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.  
2. Dados de Janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

## Principais causas de internação hospitalar

Os internamentos são pagos pela Prefeitura Municipal através de um repasse feito todo final de mês.

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Grupo de Causas segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: Jan-Nov/2017

Município	V20-V29 Motociclista traumatizado acid transp	W00-W19 Quedas	W85-W99 Expos cor.elétr.,rad.,temp pressão extr	Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	Total
TOTAL	3	1	18	10	1	33
410900 Guapirama	3	1	18	10	1	33

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
2. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Faixa Etária 1 segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: Jan-Nov/2017

Município	1 a 4 anos	5 a 9 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
TOTAL	2	2	6	5	3	5	3	2	3	2	33
410900 Guapirama	2	2	6	5	3	5	3	2	3	2	33

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
2. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

## Internações por Causas Sensíveis a AB em Guapirama-PR, 2016

Procedimentos Realizados	Frequência	Valor Total
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	8	22224,52
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	8	11463,34
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	6	12920,84
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	2	3102,36
0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	2	10856,92
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	1	620,38
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	1	348,9
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	1	562,72
0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	1	313,73
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	1	250,39
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	1	189,67
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	861,85
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	1	177,07
0406010927 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	1	16176,28
0406010935 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	1	16115,17
0406020370 PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA	1	1746,14
Total	37	97930,28

## Internações por Causas Sensíveis a AB em Guapirama, 2017 (jan a out)

Procedimentos Realizados	Frequência	Valor Total
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	19	26.454,16
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGU	5	7.929,41
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	5	10.361,78
0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	4	21.779,86
0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	3	1.370,19
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	3	10.526,49
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	2	1.080,37
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	2	5.254,03
0406010935 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	2	36.374,34
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	1	174,03
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	1	189,67
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	1	109,24
0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	1	881,84
0406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	1	12.537,79
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1	1.935,48
Total	51	136.958,68

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### Vigilância Epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica são norteadas pelos sistemas de informação que compreende o de nascidos vivos (SINASC), o de mortalidade (SIM), o de agravos de notificação (SINAN) e o de imunizações (API), tem como principal desafio colocar em pauta os agravos não transmissíveis, assim como seus fatores de risco e proteção. Tem buscado trabalhar de forma integrada com Atenção Primária em Saúde e com a Estratégia Saúde da Família, operacionalizando e oferecendo apoio técnico para a organização dos serviços de saúde, no entanto apresenta falhas em virtude de deficiência de recursos humanos.

### Vigilância Sanitária

De acordo com as pactuações estabelecidas o município de Guapirama é pleno em Vigilância Sanitária, sendo que as ações de Média e Alta Complexidade são realizadas em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, através da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho-PR.

A Vigilância Sanitária trabalha com metas estabelecidas em programações anuais, porém, atua num modelo essencialmente fiscalizador, atendendo ao Código Sanitário do Paraná. Ainda se mostra tímida diante da necessidade de educação permanente e capacitação. Está iniciando o lançamento de suas ações, no sistema de cadastro fornecido pelo Estado do Paraná o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SIEVISA).

O serviço de vigilância da qualidade da água, é acompanhado através das coletas de amostras de água solicitadas mensalmente pelo Estado.

O município tem o plano de gerenciamentos de resíduos sólidos em saúde que se encontram nos anexos deste documento.

## Vigilância Ambiental

O serviço de Vigilância Ambiental, conta com 3 profissionais estatutários sendo um coordenador e 2 de Agente Comunitário de Endemias.

O município possui um plano de contingência para casos de surto de dengue.

## Vigilância em Saúde do Trabalhador

A política de saúde do trabalhador não está adotada de forma integral, necessitando de maneira imediata a sua operacionalização para o desenvolvimento das ações inerentes ao programa.

## Principais problemas identificados nas vigilâncias

Falta de um Profissional técnico na vigilância sanitária, falta de uma estrutura definida, falta de leis municipais voltada para a vigilância em Saúde.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde é reconhecidamente o maior compromisso de gestão da Prefeitura Municipal de Guapirama. Atualmente a Estratégia Saúde da Família conta com 2 Equipes de Saúde da Família, sendo uma na zona urbana e uma na zona rural, e uma equipe de NASF modalidade 3, atendendo a uma demanda populacional estimada de 4.934 habitantes.

### DATASUS

#### » CNES - EQUIPES DE SAÚDE - PARANÁ

Quantidade por Tipo da Equipe segundo Município  
Município: 410900 Guapirama  
Período: Jan/2018

Município	01 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	45 NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 3	Total
TOTAL	2	1	3
410900 Guapirama	2	1	3

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

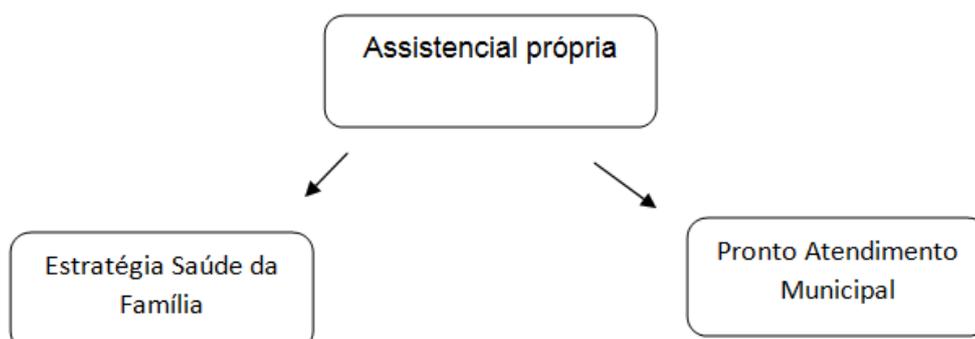
Observando os territórios hoje existentes no desenho da rede primária de saúde, e considerando a crescente demanda das condições crônicas de saúde, pode-se afirmar a necessidade do trabalho focado no cuidado dos pacientes. É fundamental que a Estratégia Saúde da Família receba o reforço do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para o auxílio ao atendimento de demandas que as equipes de saúde não conseguem suportar.

Aliado a este propósito de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a Gestão Municipal está criando em seu orçamento, ações que visem a aplicar recursos financeiros de forma exclusiva à qualificação das ações de saúde assim como de seus profissionais, assim sendo estima-se que até o ano de 2021, sejam aplicados aproximadamente R\$ 125.000,00 em educação permanente e no aprimoramento de programas visando o aprimoramento da Atenção Primária na Saúde.

Não somente, é de extrema importância que o município mantenha suas unidades em condições favoráveis para o atendimento dos usuários do SUS local, assim como ofereça condições estruturais para que os profissionais de saúde possam atuar de forma digna. Devido a isso, a gestão municipal de saúde estima que até 2021, sejam aplicados aproximadamente R\$ 320.000,00 para a manutenção dessas unidades.

No entanto, para que tudo isso possa ocorrer, é fundamental que a Gestão Municipal de Saúde, estabeleça juntamente com seus servidores a Programação Anual de Saúde visando o planejamento e execução dessas ações. Assim sendo, a construção de protocolos e diretrizes municipais é fundamental para o direcionamento das ações, mas acima de tudo, que elas sejam capazes de aprimorar o serviço de saúde, facilitando o acesso à carteira de serviços oferecidos ao usuário e que possa garantir a qualidade das ações atendendo as expectativas da população em relação as necessidades de saúde.

### **Organograma da rede assistencial própria**



## **Ações das Equipes de Saúde da Família**

### **Consultas em geral**

Foram realizadas no município no ano de 2017, um total de 12.659 consultas com Clínico Geral, 480 consultas de Psiquiatria, 480 consultas de Ginecologia e Obstetrícia.

### **Serviços de diagnose e terapêutica**

Certamente, este é o maior gargalo das ações de saúde no que diz respeito ao financiamento, uma vez que este é exclusivamente com recursos próprios do município. Devido a isto, a Secretaria Municipal de Saúde precisa concentrar boa parte de seus recursos próprios para a manutenção de serviços essenciais à saúde. A utilização da Tabela SUS como parâmetro de contratação é praticamente inexequível, tendo em vista os baixos valores e o desinteresse de prestadores de serviço.

### **Saúde Mental**

O atendimento em saúde mental é um dos grandes entraves que o município apresenta, devido ao mesmo não estar organizado de forma a oferecer um tratamento adequado, assim como o acompanhamento destes pacientes, isto talvez pela dificuldade de compreensão do processo de atendimento por parte da estratégia saúde da família, assim como devido a problemas de gestão do serviço.

O município tem contratado um psiquiatra para atender 40 consultas mensal, e os paciente em surtos são encaminhados para as referencias conforme destinada a Central de Regulação Estadual.

**Indicadores do SISPACTO relacionados a atenção primária o pactuado e o alcançado**

INDICADOR	META PACTUADA	META ALCANÇADA
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	2 Óbitos	498,61%
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) INVESTIGADOS	100 %	100%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98%	92,68%
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95%	95%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100%	AC
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100%	100%
NÚMERO DE CASOS AUTOCTONES DE MALARIA	N/A	N/A
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SIFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100%	208,80%
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,7	78,67%
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	57,09%
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	45	30,91%
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	20	18,18%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2	1
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	100%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	91	100%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	80	100%
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	90	33%
AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50	1
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	3
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100	100%

## **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **Programa de reabilitação**

**O município dispõe de fisioterapia.**

### **Transporte Sanitário**

o município atualmente conta com uma frota:

- 4 Ambulâncias;
- 1 Van de 16 lugares;
- 2 Mini Vans de 7 lugares;
- 1 Ônibus de 32 lugares;
- 3 Automóveis de 5 lugares.

### **Problemas identificados na Atenção Especializada**

O município por não ser de gestão plena encontra - se em dificuldade para agendar algumas exames e cirurgia, pois são de responsabilidade do esta agendar.

## **URGENCIA E EMERGÊNCIA E HOSPITALAR**

O município atende suas urgências e emergência no seu pronto atendimento apos avaliação do medico plantonista são encaminhadas para SAMU ou para Central de Leitos.

### **Problemas Identificados**

## **ASSISTENCIA FARMACEUTICA**

### **Funcionamento da Farmácia**

**A farmácia municipal atende das 07:30 as 17:00 horas de segunda a sexta - feira, esta anexa ao pronto atendimento municipal, conta com 3 funcionários sendo 2 farmacêuticos 20 horas semanais e um auxiliar de farmácia carga horária de 40 horas semanais.**

## **GESTÃO EM SAÚDE**

### **Estrutura Administrativa**

Sabendo da complexidade da Gestão Municipal de Saúde, é fundamental destacar a necessidade de oferecer autonomia ao Gestor Municipal de Saúde, para que o mesmo possa adequar as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde à realidade municipal, com plena interface entre os Planos Nacional e Estadual de Saúde. Desta forma, componentes como:

- a) Controle social
- b) Organização e funcionamento do SUS Local;
- c) Políticas de saúde do SUS;
- d) Rede Municipal de Saúde
  
- e) Sistemas e subsistemas do SUS;
- f) Ações e serviços de saúde do SUS; e
- g) Financiamento e transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde do SUS.

Estes componentes devem estar contemplados ao definir a composição administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, não necessariamente com estas identificações, no entanto são itens que devem ter seu vislumbre no momento da confecção da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

É fundamental que no ato de confecção desta, a mesma não se limite a informar seus departamentos, chefias e gerências, mas acima de tudo que tenha como propósito fundamental a integração sistêmica de todas as áreas afins, para que produza comunicação e informação constante, permitindo a criação de um Sistema de Suporte de Decisões, permitindo a equipe gestora a integração, a análise e a interpretação da informação.

Tal situação possibilita desenvolver um melhor gerenciamento de informações, com o objetivo de oferecer uma melhor oportunidade de conhecer a realidade, direcionando ações mediante a análise de desempenho. A Estrutura Administrativa precisa ser capaz de oportunizar a criação de um processo educativo, que permitirá o acompanhamento de indicadores de desempenho, permitindo ao longo do processo a reprogramação, visando a obtenção dos resultados esperados.

### **Núcleo de Gestão e Planejamento:**

O planejamento ainda é um item que deve ser amplamente trabalhado na cultura da Secretaria de Saúde de Guapirama. Pode-se dizer que os trabalhos aqui são desenvolvidos orientados pela urgência e pela obrigatoriedade do momento, indicando a necessidade da construção e consolidação deste quesito.

O que deve ficar claro aos gestores e profissionais de saúde, é que toda Instituição necessita ter sua missão, sua visão e seus valores claramente definidos. Feito isto estabelece-se objetivos, com valores e prazos para sua obtenção.

A partir disto temos as metas, que com as medidas formam as diretrizes. Assim começamos a delinear o planejamento que é uma das funções da administração. Este exercício de planejar deve ser constante na Secretaria Municipal de Saúde e deve fazer parte de sua cultura, não pela emergência ou pela obrigatoriedade do momento, mas no intuito de implementar medidas para o alcance de metas que acompanhem as transformações políticas, econômicas, ambientais na área de saúde.

Dentro da atual conjuntura da gestão de saúde, alguns itens merecem destaque, por exemplo:

- a) A demanda é infinita e ilimitada
- b) O orçamento é finito e limitado
- c) O Gasto é cumulativo
- d) Há inexistência de planejamento real
- e) O financiamento é insuficiente

Visando o planejamento, é importante que a Secretaria de Saúde esteja organizada de forma clara e definida, transformando-a em uma grande catalizadora de ações, demonstrando aos profissionais um sentido claro de direção, e qual o futuro estão ajudando a construir.

### **FINANCIAMENTO**

A necessidade de recursos financeiros para saúde é fato evidente, e que vem sendo amplamente discutido desde a criação do SUS entre as três esferas de governo. O percentual mínimo aplicável para os municípios é de 15%, e, desde

2005, o município de Guapirama vem contribuindo de maneira efetiva para o cumprimento desta regulamentação.

Os recursos públicos de saúde, destinados a ações e serviços, devem ser aplicados obrigatoriamente por meio do Fundo Municipal de Saúde, o qual foi instituído legalmente no município de Guapirama, através do instrumento legal Lei nº 258 de 07/06/2011, com CNPJ nº 09.585.163/0001-58, e tem como gestor do Fundo Municipal de Saúde, o Secretário Municipal de Saúde.

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde tem procurado adotar medidas na tentativa de equacionar as despesas sem trazer prejuízos para a comunidade, devido a isso procura realizar da melhor forma possível a gestão financeira de seu orçamento, procurando classificar adequadamente suas despesas, considerando todas as ações e serviços de saúde executadas.

**Colocar o percentual aplicado no ultimo ano.**

Atualmente o município de Reserva, recebe transferência do governo federal e estadual, conforme demonstrativo abaixo:

**a) Em relação à União**

Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes Comunitários de Saúde</li> <li>• Estratégia Saúde da Família</li> <li>• PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade)</li> <li>• Saúde Bucal</li> <li>• Emendas Parlamentares</li> </ul>
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde</li> <li>• Incentivo a atuação do combate de endemias</li> <li>• Piso Fixo de Vigilância em Saúde</li> <li>• Incentivos Pontuais para Ações de vigilância em saúde</li> </ul>
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifar-SUS</li> <li>• Programa de assistência farmacêutica</li> </ul>

**Quadro 02: Transferências Fundo Nacional de Saúde**

\*Transferência direta ao Consórcio Paraná Medicamentos

Pontualmente a União, através de emendas parlamentares e programas e projetos realiza repasses para o fortalecimento da estrutura da rede básica de saúde.

#### **b) Em Relação ao Estado**

Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"><li>• APSUS – Atenção Primária do SUS</li></ul>
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>• VIGIASUS</li></ul>
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"><li>• IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica)</li></ul>

**Quadro 03: Transferências Fundo Estadual de Saúde**

O Estado possui programas, destinados ao fortalecimento da Estrutura do Serviço de Saúde, como por exemplo, o transporte sanitário, aquisição de equipamentos para as unidades de saúde e aquisição de equipamentos para recuperação e reabilitação.

Tais valores quando são fundamentais para a execução dos serviços de saúde, sendo fundamental sua adequada execução através da Lei Orçamentária Anual (LOA), assim como deve apresentar planejamento de como serão utilizados, os quais deverão ser apresentados em seu Relatório Anual de Gestão.

Considerando o Plano Municipal de Saúde como ordenador das ações e serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama, irá atuar em 8 diretrizes para o quadriênio de 2018 à 2021, todas elas como interface com os Planos Nacional e Estadual de Saúde. As diretrizes são expressas no quadro abaixo:

DIRETRIZES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2018 À 2021

DIRETRIZES	VALOR PROGRAMADO 2018
<b>1ª DIRETRIZ: Qualificação da Rede Municipal de Atenção à Saúde</b>	R\$
<b>2ª DIRETRIZ: Estruturação da Rede Municipal de Saúde</b>	R\$
<b>3ª DIRETRIZ: Gestão do Transporte Sanitário</b>	R\$
<b>4ª DIRETRIZ: Alimentação e Nutrição</b>	R\$
<b>5ª Fortalecimento do Controle Social</b>	R\$
<b>6ª DIRETRIZ: Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde</b>	R\$
<b>7ª DIRETRIZ: Gestão e Financiamento do SUS</b>	R\$
<b>8ª DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Municipal de Vigilância em Saúde:</b>	R\$

Aliado a estes valores, destaca-se ainda o montante de R\$ **xxxxx** para o pagamento de Servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Tais valores correspondem a um orçamento de **R\$ xxxxxx** para o exercício de 2018.

## **CONTROLE SOCIAL**

Um dos pontos mais importantes a serem destacados na gestão em saúde de um município é o fortalecimento do controle social, uma vez que, no conjunto das discussões sobre os rumos do Sistema Único de Saúde, a participação social tem merecido amplo destaque, pois, a participação popular assumiu um papel de importância na saúde pública deste país, onde os conselhos de saúde convergem como instâncias de ação política, para transformar e reconstruir democraticamente o espaço público e as relações entre a sociedade civil e o Estado.

É extremamente pertinente informar que a Lei 8142/1990 confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na co-gestão do SUS nas três esferas de poder, interferindo na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, atribuições estas que são também do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo. Os conselhos devem ser criados por Lei municipal, estadual ou federal com base na Lei 8142/90 e na Resolução 333/2003, destacando que, tanto no processo de criação como na reformulação do conselho, o poder público, com base nos princípios democráticos, deve acolher as demandas da população, consubstanciadas nas resoluções das conferências de saúde (BRASIL, 2003). Em Guapirama, o instrumento legal do Conselho Municipal de Saúde é a Lei 215 de 24/12/1991.

Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde é estruturado da seguinte forma:

### **I – Gestores;**

- 01 (um) representante do Governo Municipal;

### **II – Trabalhadores da Saúde:**

- **02** (dois) representantes dos Trabalhadores de Saúde pertencente a entidade ou órgão ligadas ao trabalhador da saúde e legalmente constituído e indicados na ocasião da realização da Conferencia Municipal de Saúde;

### **III – Prestadores de Serviços:**

- **01** (um) representante dos prestadores de serviços pertencente à entidade ou órgão prestador de serviços na área da saúde, legalmente constituída e indicada (o) na ocasião da realização da Conferencia Municipal de Saúde;

#### **IV – Usuários**

- **04** (quatro) representantes dos usuários pertencentes a entidades ou órgão legalmente constituídos e indicados na ocasião da Conferência Municipal da Saúde.  
As conferências municipais de saúde são realizadas a cada **02** anos.

### **INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Atualmente toda a informação em saúde produzida e condicionada aos programas do ministério da saúde, onde basicamente trata-se de estatísticas vitais, mortalidade, agravos de notificação, imunização entre outros. Mesmo estes dados sendo constantemente informados, trata-se de sistemas fragmentados que não unificam as informações. É necessário que toda a informação gerada faça parte de um processo de planejamento para que se possa organizar as portas de entrada do serviço de saúde visando uma melhor gestão destes dados, e principalmente a consolidação do SUS.

#### **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)**

Esse sistema integra todas as informações relacionadas aos recursos físicos e humanos disponíveis para o uso do SUS, permitindo aos gestores saber qual o volume de equipamentos disponíveis para prestar assistência à saúde de sua população. Com ele é possível saber, por exemplo, número de consultórios, número de equipamentos para suporte à vida, número de profissionais que atuam no estabelecimento com carga horária semanal, quais modalidades de assistência são prestadas e muito mais informações. A página para acesso é: <http://cnes.datasus.gov.br/>

## Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS)

Esse sistema é utilizado para consolidar os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), permitindo o repasse financeiro para estados e municípios segundo parâmetros orçamentários estipulados pelos gestores. O BPA e a APAC são consolidados mensalmente a partir da informação prestada pelos profissionais envolvidos na assistência ao cidadão. A página para acesso é: <http://sia.datasus.gov.br/>

## Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)

Esse sistema permite o monitoramento do programa de imunização a partir dos registros de aplicação dos imunobiológicos realizados pelos profissionais da saúde, bem como o controle de estoque desses imunobiológicos. A página para acesso é: <http://pni.datasus.gov.br/>.

## Sistema de Informações do Câncer de Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISCOLO/SISMAMA)

Esse sistema faz parte do Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo de Útero e Mama, coletando e processando informações clínicas a respeito de pacientes e laudos de exames, bem como informações demográficas e epidemiológicas para monitoramento da qualidade na rede de coleta e diagnóstico desses exames. A página para acesso é: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php>.

Supporte a sistemas: 136 - opção 8  
e-mail: suporte\_sistemas@datasus.gov.br  
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

## Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL)

Esse sistema foi elaborado para o acompanhamento e o monitoramento das gestantes no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, de modo a dar informações que subsidiem o planejamento e a avaliação das ações de assistência à gestante e à puerpera. A página para acesso é: <http://sisprenatal.datasus.gov.br>.

VIDEOS MANUAIS: [Clique aqui](#) para visualizar os vídeos manuais de utilização do SISPRENATAL.

## Programa de Melhoria na Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. A pagina de acesso é: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php).

The screenshot displays the user interface of the PMAQ AB (Programa de Melhoria na Qualidade da Atenção Básica) web portal. At the top, there is a header with the Brazilian flag, the text 'BRASIL Acesso à informação', and navigation links for 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is a banner featuring the 'SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ' logo and the 'PMAQ' logo with the text 'Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade'. The main content area is titled 'PMAQ AB' and shows the user profile 'ANDRIELLY RIBEIRO' from 'RESERVA - PR'. A navigation sidebar on the left lists 'Inicial', 'Certificação', 'Desenvolvimento', and 'Perfil de Acesso'. The main content area is titled 'PMAQ Atenção Básica' and contains three primary modules: 'Desenvolvimento' (with a pencil icon and text 'Conheça o NOVO AMAQ!'), 'Certificação' (with a gear icon and text '- Acesso aos Relatórios analítico e descritivo do PMAQ' and '- Baixe os arquivos contendo os Microdados do 2º Ciclo do PMAQ'), and 'Perfil de Acesso' (with a gear icon and text 'Deseja alterar seu perfil ou gerenciar outros perfis? Clique aqui para retornar ao portal do Gestor.').

## Auto Avaliação para Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)

A autoavaliação no âmbito do PMAQ/AB é percebida como o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, pois entendemos que processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do PMAQ/AB. Ou seja é o instrumento de avaliação dos indicadores pactuados. A pagina de acesso é: <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>.



## 5. Prioridades

Qualquer trabalho somente terá êxito, quando for executado com bases concretas. Isso é o que se pretende com a elaboração do Plano de Saúde, ter uma base sólida, democrática e referencial, para a garantia da saúde da população guapiramense.

A elaboração de uma Política Municipal de Saúde deve considerar o momento atual e o desenvolvimento das estâncias Federais e Estaduais como linhas gerais, a fim de delinear a nossa proposta política, sugerimos como pressupostos básicos:

- Controle Social, com base da democratização do Setor;
- A Qualidade Total;
- Assistência integral a saúde com prioridade para prevenção e universalização da assistência, com acesso igualitário a todos os cidadãos;

- Método definido e eficaz de controle e avaliação do sistema.

## **6. Objetivos, diretrizes e metas**

### **6.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de saúde que possibilite a aplicação e utilização dos recursos físicos, humanos e financeiros à disposição do Departamento Municipal de Saúde, com vistas a implementar programas de ações de saúde, preventivos e curativos, que beneficiem todas as faixas etárias da população, assegurando acesso universal e igualitário a ações e aos serviços que quiserem a promoção, proteção, recuperação e principalmente a prevenção.

O Plano de Saúde é um roteiro descritivo e normativo que tem por objetivo pesquisar as necessidades da população com referência ao bem estar físico, social e mental, conhecer a realidade do município propor ações, definir prioridades para todas as áreas da saúde, de prevenção das doenças às ações curativas, área médica, social, educativa e vigilância epidemiológica.

Além disso, deve viabilizar a participação da população, o que tem sido amplamente divulgado com a ajuda do Conselho Municipal de Saúde. Há necessidade de participação de toda a comunidade para assegurar a melhoria qualitativa como também quantitativa das ações de saúde dentro do Sistema Municipal de Saúde, buscando soluções para os problemas, uso mais adequado dos recursos humanos físicos e financeiros.

As ações assistências do município deverão ser dirigidas nos níveis primários, secundário, e terciário, ou seja, Atendimento Ambulatorial, Assistência Terapêutica e Diagnóstica, com prevenções e tratamento, Ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Encaminhamentos para níveis de maior complexidade diagnosticada quando necessária inclusive Hospitalização.

O programa deste Plano de Saúde deverá apresentar o que fazer a curto, médio, e longo prazo, levando em consideração as prioridades levantadas na Conferência Municipal de Saúde e também as diretrizes do SUS, num período de 4 anos.

O presente documento vem atender o duplo objetivo, que é satisfazer um dos requisitos colocados pelo Ministério de Saúde, para o repasse direto de recursos financeiros para o município, e ao mesmo tempo orientar a organização do Sistema Municipal de Saúde de Guapirama com abrangência dos 4 anos de governo, com revisão anual através do Relatório de Gestão e da Programação Anual de Saúde.

## **6.2 Objetivos específicos**

- Garantir o atendimento primário com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- Priorizar o Programa de Saúde da Família para ampliar as ações preventivas, visando melhorar os indicadores de saúde, a qualidade de vida da população, bem como a redução da morbi-mortalidade;
- Promover a família como núcleo básico de atendimento, através do enfoque comunitário;
- Orientar a comunidade para utilizar de forma adequada serviço de saúde disponível no Município;
- Ampliar o conhecimento da população, estimulando o auto cuidado e compreensão sobre as causas das doenças, formas de evitá-las e combatê-las, promovendo a educação em saúde;
- Oportunizar e investir na capacitação, atualização e educação contínua dos profissionais;
- Proporcionar o atendimento básico as necessidades da população;
- Proporcionar maior nível de satisfação do usuário, visualizando o indivíduo como sujeito integrado a uma família e comunidade;
- Identificar através do perfil epidemiológico e visitas domiciliares os problemas da população guapiramense;
- Normatizar os serviços e as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Nutricional.

## PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE 2018 – 2021

### EIXO TEMÁTICO: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO À ATENÇÃO DE QUALIDADE:

#### 1ª DIRETRIZ: QUALIFICAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo: Coordenar um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, dirigido à população de territórios definidos, consolidando o atendimento em saúde no município de Guapirama-Pr., desenvolvendo ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

#### Linha de Ação: Gestão da Atenção Primária

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

Meta 2018 a 2021	2018	2019	2020	2021
Realizar Plano Municipal para o Fortalecimento e Expansão da Atenção Primária à Saúde.	Definir Equipe Técnica e	Apresentação	Execução	Execução
Ampliar a Estratégia Saúde da Família na zona urbana do município			Implantar Equipe no	
Implantar e Manter o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)	Manutenção do NASF	Manutenção do NASF	Manutenção do NASF	Manutenção do NASF
Estabelecer Protocolos Municipais de Atenção à Saúde	Protocolo de Atenção Materno Infantil	Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária	Protocolo de Hipertensão e Diabetes	Protocolo de Saúde Mental
Fortalecer o atendimento de pacientes nas Unidades de Saúde da Sede do município reduzindo os atendimentos na UBS 24 hs	65% de todos os atendimentos médicos na Atenção Básica	70% de todos os atendimentos médicos na Atenção Básica	75% de todos os atendimentos médicos na Atenção Básica	80% de todos os atendimentos médicos na Atenção Básica
Ações Integradoras:				
a) Destinar espaço físico específico para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, onde serão oferecidos atendimentos de fisioterapia, nutrição, serviço social – área da Saúde, fonoaudiologia, psicologia, pedagogia, assim como especialidades médicas conforme agenda semanal;				
b) Constituir equipe para a confecção de Protocolos de Atenção à Saúde (linhas de Cuidado), com ênfase na Atenção Primária à				

Saúde

c) Utilizar indicadores de saúde para a definição de áreas prioritárias para a habilitação de novas equipes da Estratégia Saúde e da Família, definindo áreas de maior vulnerabilidade sanitária.

d) Avaliar a implantação de horário estendido para as Unidades de Saúde da Família

e) Fortalecer o atendimento nas Unidades de Saúde da Família evitando a procura pela UBS 24 horas f) Realizar Anualmente Encontro Municipal para o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

**Linha de Ação: Promoção em Saúde**

Área Técnica: Atenção Primária / Vigilância em Saúde / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover ações buscando o rastreamento da Sífilis, HIV, Hepatite B e	6 ações	7 ações	8 ações	9 ações
Fortalecer ações de rastreamento do câncer de mama e colo uterino	6 ações	7 ações	8 ações	9 ações
Fortalecer ações de rastreamento da tuberculose e hanseníase	6 ações	7 ações	8 ações	9 ações
Fortalecer ações de rastreamento do câncer bucal	6 ações	7 ações	8 ações	9 ações
Fortalecer ações de rastreamento do câncer de próstata	6 ações	7 ações	8 ações	9 ações
Ações Integradoras:				
a. Realizar campanhas para o rastreamento de Patologias de Interesse através de cronograma de ações				

**Linha de Ação: Atenção à Saúde Bucal**

Área Técnica: Atenção Primária / Saúde Bucal / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Implantar a Estratégia ART em 100% das Equipes de Saúde Bucal	4 Equipes de	5 Equipes de	6 Equipes de Saúde	7 Equipes de Saúde
Implantar Programa de escovação supervisionada nos Centros Municipais de Educação Infantil	100% dos CMEI	100% dos CMEI	100% dos CMEI	100% dos CMEI
Aperfeiçoar a Atenção à Saúde Bucal na zona rural do município de	Elaborar Plano	Execução	Execução	Execução
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Organizar o fluxo de atendimento em saúde bucal;</p> <p>b. Substituir os Ônibus de Atendimento da Odontologia</p> <p>c. Avaliar a possibilidade de utilizar os Ônibus antigos da Odontologia, para que estes possam ser transformados em espaços destinados à promoção da saúde;</p> <p>d. Ampliar o campo de atuação dos profissionais Técnicos em Saúde Bucal;</p> <p>e. Promover maior integração dos profissionais da Saúde Bucal com os demais membros da Equipe da Estratégia Saúde da Família;</p> <p>f. Garantir infra-estrutura estrutura e materiais necessários para promover adequado atendimento aos usuários do SUS local</p> <p>g. Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica programática</p> <p>h. Ampliar o índice de tratamentos concluídos na odontologia</p> <p>i. Avaliar a necessidade de ampliar as equipes de saúde bucal no município</p>				

### **Linha de Ação: Atenção à Saúde do Idoso**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas da população	1º de Outubro –	1º de Outubro –	1º de Outubro –	1º de Outubro –
Estimular a atenção à saúde da pessoa idosa residente em	Atendimento	Atendimento	Atendimento Mensal da	Atendimento Mensal da

instituições de				
Elaborar ações municipais de saúde em espaços públicos, dando ênfase	Equipes de ESF	Equipes de ESF	Equipes de ESF -	Equipes de ESF -
<b>Ações Integradoras:</b>				
Criar Equipe Técnica para a construção de Política Municipal de Atenção à Saúde do Idoso				
Desenvolver Oficinas para a discussão da Política Municipal de Atenção ao Idoso				

### **Linha de Ação: Atenção à Saúde do Homem**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Implantar ações de saúde para a população masculina	Agosto Azul	Agosto Azul	Agosto Azul	Agosto Azul
<b>Ações Integradoras:</b>				
a. Realizar atividades educativas para a população masculina durante o agosto azul nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família				
b. Criar Equipe Técnica para a Construção de Política Municipal de Saúde do Homem				
c. Ampliar a oferta de exames de PSA				

### **Linha de Ação: Atenção Materno-Infantil**

Área Técnica: Atenção Primária / Atenção Materno Infantil / Vigilância em Saúde / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Combater a Mortalidade Infantil	13/1000	12/1000	11/1000	10/1000
Manter o Acolhimento com Classificação de Risco das Gestantes, seguindo as orientações da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense	100% das Equipes de Saúde da Família			
Captar precocemente às	80% das gestantes	85% das gestantes	90% das gestantes	95% das gestantes

gestantes	com início do pré-natal no primeiro bimestre			
Ampliar a cobertura de consultas de pré-natal	80% das gestantes com 7 ou mais consultas do pré-natal	85% das gestantes com 7 ou mais consultas do pré-natal	90% das gestantes 7 ou mais consultas do pré-natal	95% das gestantes com 7 ou mais consultas do pré-natal
Ampliar a cobertura de puericultura de crianças menores de um ano	50% das crianças	60% das crianças	65% das crianças	70% das crianças
Realizar três testes (1 por trimestre) para Sífilis/HIV/Hepatite C e Hepatite B	100%	100%	100%	100%
Promover o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino	30% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade com PCCU realizado	33% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade com PCCU realizado	35% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade com PCCU realizado	38% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade com PCCU realizado
Promover o diagnóstico precoce do câncer de mama	20% das mulheres entre 50 e 64 anos de idade com mamografias realizadas	25% das mulheres entre 50 e 64 anos de idade com mamografias realizadas	28% das mulheres entre 50 e 64 anos de idade com mamografias realizadas	31% das mulheres entre 50 e 64 anos de idade com mamografias realizadas
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a.Reduzir a ocorrência de óbitos infantis</p> <p>b.Garantir retaguarda de exames laboratoriais e de imagem com a introdução de novos métodos diagnósticos após análise técnica e físico-orçamentária</p> <p>c.Desenvolver através de financiamento municipal e parcerias para a distribuição de kits para gestantes que realizarem 7 consultas de pré-natal e no mínimo 2 consultas de odontologia</p> <p>d.Capacitar os profissionais para a adequada atenção materno-infantil</p> <p>e.Garantir condições para o deslocamento de recém-nascidos através de Unidade de Suporte Avançado</p> <p>f.Capacitar médicos e enfermeiros para a realização de transporte de recém-nascidos</p> <p>g.Capacitar médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem para a realização de transporte de gestantes</p> <p>h.Organizar o fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde para incentivar a puericultura</p> <p>i.Organizar o fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde para o diagnóstico precoce da gravidez através da aquisição de testes rápidos para gravidez</p> <p>j.Realizar campanhas nas Unidades de Saúde para a realização do preventivo do Câncer de Colo Uterino e de Mama</p>				

## **Linha de Ação: Combate ao Tabagismo e Alcoolismo**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover ações de prevenção no combate ao Tabagismo e Alcoolismo	Programa Saúde na Escola / Agosto Azul / Ações na comunidade	Programa Saúde na Escola / Agosto Azul / Ações na comunidade	Programa Saúde na Escola / Agosto Azul / Ações na comunidade	Programa Saúde na Escola / Agosto Azul / Ações na comunidade
Ações Integradoras:  a.Promover ações educativas direcionadas ao uso de álcool e tabaco  b.Enfatizar ações de promoção em parceria ao programa Saúde na Escola  c.Disponibilizar tratamento para o tabagismo em 100% das ESF, com apoio do NASF				

## **Linha de Ação: Atenção às Condições Crônicas de Saúde**

Área Técnica: Atenção Primária / Vigilância em Saúde / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica / Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Implantar ações de prevenção às condições crônicas de saúde	Diagnóstico	Planejamento	Execução	Manutenção
Ações Integradoras:  a.Promover ações de saúde com o objetivo de reduzir a mortalidade por condições crônicas em pacientes com idade inferior à 70 anos de idade  b.Realizar capacitação para pacientes insulino-dependentes  c.Organizar fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde para estabelecer atendimento aos pacientes portadores de condições crônicas de saúde  d.Desenvolver diagnóstico municipal sobre condições crônicas de saúde				

## **Linha de Ação: Atenção à Saúde do Adolescente**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Implantar e manter as ações do Programa Saúde na Escola	Ação nas Escolas adstritas ao território da UBS	Ação nas Escolas adstritas ao território da UBS	Ação nas Escolas adstritas ao território da UBS	Ação nas Escolas adstritas ao território da UBS
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a.Desenvolver o Programa Saúde na Escola nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família</p> <p>b.Estender ações ao público adolescente para a realização de testes de triagem para o HIV, Sífilis e Hepatites Virais</p>				

### Linha de Ação: Violência Sexual

Área Técnica: Atenção Primária / Vigilância em Saúde / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica e Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Notificar a Violência Sexual e encaminhar à Vigilância Epidemiológica	100% das unidades como fonte de notificação			
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a.Manter 100% das Equipes de Saúde da Família e a UBS 24 horas como fontes notificadoras;</p> <p>b.Realizar profilaxia para o HIV e demais IST conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas e Consensos do Ministério da Saúde</p> <p>c.Estabelecer fluxo para o atendimento às violências sexuais em parceria com a Secretaria de Ação Social</p>				

### Linha de Ação: Atenção à Saúde Mental

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Aprimorar a Política de Saúde Mental	Acompanhar	Acompanhar	Acompanhar	Acompanhar

Ações Integradoras:

- a. Capacitar os servidores da atenção primária em saúde mental
- b. Realizar estratificação de risco de pacientes na atenção primária

### **Linha de Ação: Recuperação e Reabilitação**

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Aprimorar o atendimento ambulatorial em reabilitação	Espaço físico	Equipamentos	Recursos Humanos	Manutenção
Ações Integradoras: a. Ampliar o acesso a pacientes para atendimento de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia b. Viabilizar a contratação de profissionais através de concurso público c. Realizar dentro da legislação vigente o credenciamento de serviços para recuperação e reabilitação d. Adequar espaço físico destinado a esta finalidade com a aquisição de novos equipamentos				

### **Linha de Ação: Urgência e Emergência**

Área Técnica: Urgência e Emergência

Forma de Financiamento: Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar a implantação de Sala de Estabilização Municipal	Realizar Estudo Técnico-Orçamentário junto ao departamento de engenharia	Execução	Manutenção	Manutenção
Construção de nova Unidade para o Pronto Atendimento Municipal	Realizar Estudo Técnico-Orçamentário junto ao departamento de engenharia	Execução	Manutenção	Manutenção
Ações Integradoras: a. Adquirir equipamentos de suporte à vida para os Pontos de Atenção em Saúde e Equipes volantes d. Aquisição de equipamento de raio x e contratação de empresa especializada para manutenção do mesmo e. Promover local para contratualizar junto ao município para garantir retaguarda as urgências e emergências quando				

necessário;

f.Promover estudo para avaliar a possibilidade físico-orçamentária de criar o sobreaviso de profissionais de enfermagem para atendimento às urgências

g.Manter vigilância 24 horas na UBS 24 horas

h.Viabilizar recepcionista 24 horas na UBS 24 horas

### **Linha de Ação: Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Primária e Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover ações de promoção, prevenção e identificação precoce e encaminhamentos a serviços especializados em reabilitação.	Capacitação de Servidores	Execução	Execução	Execução
Atenção aos pacientes ostomizados	Manutenção	Manutenção	Manutenção	Manutenção
Ações Integradoras: a.Realizar a aquisição de bolsas de colostomia b.Estabelecer fluxo de atendimento para pacientes ostomizados c.Garantir suporte ventilatório não invasivo aos pacientes portadores de pneumopatias através de concentradores de oxigênio via Programa Estadual de Oxigenioterapia Domiciliar d.Estabelecer fluxo de atendimento domiciliar em reabilitação e.Avaliar a capacidade físico-orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, para o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; f.Garantir que todas as Unidades tenham condições de acessibilidade h.Promover capacitação aos profissionais de saúde para o adequado manejo do paciente portador de deficiência				

### **Linha de Ação: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica**

Área Técnica: Assistência Farmacêutica e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Assistência Farmacêutica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Criar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	Criar lei na câmara municipal	Execução	Manutenção	Manutenção
Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, com ampliação do repasse para a aquisição de medicamentos, assim com utilizar do Consórcio Paraná Saúde para a aquisição de medicamentos e insumos	R\$ 19,00 /ano	R\$ 19,50 /ano	R\$ 20,00 /ano	R\$ 20,50 /ano
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Definir mediante ato legal os valores a serem aplicados para a Assistência Farmacêutica, promovendo, se necessário a ampliação dos valores ofertados;</p> <p>b. Garantir infra-estrutura adequada com respeito às normas sanitárias para a dispensação de medicamentos</p> <p>c. Regular o acesso a medicamentos não padronizados</p> <p>d. Garantir a distribuição de fralda geriátrica a pacientes portadores de patologia crônicas e condições especiais</p>				

**Linha de Ação: Ampliar o acesso a assistência hospitalar e ambulatorial especializada**

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar Contrato de Gestão com Laboratório de Análises Clínicas, conforme capacidade físico-orçamentária	R\$ 126.000,00 /ano	R\$ 130.000,00 /ano	R\$ 136.000,00 /ano	R\$ 140.000,00/ano
Realizar Contrato de Gestão para o Atendimento de Especialidades	Psiquiatria/ Ortopedia/ Pediatria e outros se houver capacidade financeira	Psiquiatria/ Ortopedia/ Pediatria e outros se houver capacidade financeira	Psiquiatria/ Ortopedia/ Pediatria e outros se houver capacidade financeira	Psiquiatria/ Ortopedia/ Pediatria e outros se houver capacidade financeira
Realizar Contrato de Gestão	Contrato para retaguarda da			

para atendimento de cirurgias eletivas e internamentos	UBS 24hs	UBS 24hs	UBS 24hs	UBS 24hs
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Realizar contrato junto ao Consórcio Paraná Saúde para utilização de Ônibus</p> <p>b. Promover alteração na lei de participação em consórcios de saúde que permitam a ampliação do valor per capita para a adesão à Rede Paraná Urgência</p> <p>c. Realizar a contratação de serviços de saúde em caráter complementar conforme Lei de Licitações</p> <p>d. Promover maior acesso aos usuários do SUS local em consultas de média complexidade, utilizando do Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro;</p> <p>e. Garantir ambiente adequado para usuários do SUS local para pernoite quando necessário</p> <p>f. Modernizar o agendamento de exames e consultas buscando a redução do tempo de espera dos usuários do SUS local</p>				

## 2ª DIRETRIZ: ESTRUTURAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

**Objetivo: Investir em infraestrutura nas Unidades Próprias da Secretaria Municipal de Saúde**

**Linha de Ação: Estruturar a Rede Municipal de Saúde**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica e Gestão do SUS

Meta 2018 a 2021	2018	2019	2020	2021
Adquirir equipamentos para suprir as necessidades do sistema municipal de saúde	Aquisição de equipamentos que se façam necessários	Aquisição de equipamentos que se façam necessários	Aquisição de equipamentos que se façam necessários	Aquisição de equipamentos que se façam necessários
Promover a revitalização e ampliação das Unidades	Realizar estudo técnico e orçamentário junto ao departamento de engenharia	Unidades de saúde	Unidades de saúde	Unidades de saúde
Estruturar Central de Processamento de Dados específica para a Secretaria Municipal de Saúde	Definir projeto estrutural	Aquisição de equipamentos	Manutenção	Manutenção

Ações Integradoras:

- a. Estruturar os Serviços de Apoio para suprir todas as unidades de saúde com excelência e visando a redução de custos
  
- b. Prover infra-estrutura adequada para os pontos de atenção, respeitando as condições necessárias para a prática do atendimento c.  
Adquirir equipamentos de informática
  
- c. Garantir acesso a internet a 100% dos Pontos de Atenção da área urbana
  
- d. Avaliar junto a Administração municipal a possibilidade de estruturação de rede de informática para o atendimento aos pontos de atenção da zona rural

**3ª DIRETRIZ: GESTÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO**

**Objetivo: Renovar a frota de veículos, assim como modernizar o processo de manutenção destes**

**Linha de Ação:**

Área Técnica: Atenção Primária e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica e Média Complexidade

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Renovação permanente da frota de veículos	Aquisição de veículos	Aquisição de veículos	Aquisição de veículos	Aquisição de veículos
Garantir veículo para Unidades de Saúde	Definir agenda de trabalho			

Ações Integradoras:

- a. Consolidar o processo de melhoria das condições de transporte

b. Realizar a aquisição de Veículo de Transporte de pacientes (passeio e coletivo), e equipes de saúde

c. Realizar a Aquisição de Ambulâncias de Transporte

#### 4ª DIRETRIZ: ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

**Objetivo: Implantar Política Municipal de Alimentação e Nutrição**

**Linha de Ação:**

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Alimentação e Nutrição

Meta 2018 a 2021	2018	2019	2020	2021
Estabelecer Política Municipal para a dispensação de fórmulas especiais, visando o atendimento a pacientes portadores de patologias crônicas	Recursos Humanos	Programa municipal de dispensação de fórmulas especiais	Manutenção	Manutenção
Implantar ações de monitoramento de alimentação e nutrição	Recursos Humanos	Perfil alimentar e nutricional	Ações para alimentação saudável	Ações para alimentação saudável

Ações Integradoras:

- criar Equipe Técnica para o desenvolvimento de Protocolo de dispensação de fórmulas especiais
- Realizar o monitoramento de pacientes que fazem uso de fórmulas especiais;
- Desenvolver diagnóstico do Estado Nutricional da população de menores de cinco anos de idade inscritas no Programa Bolsa Família do município.

## EIXO TEMÁTICO: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

### 5ª DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

**Objetivo:** Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS, e tornar a Ouvidoria de Saúde um instrumento de gestão para o SUS local

#### Linha de Ação: Controle Social

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Gestão do SUS

Meta 2018 a 2021	2018	2019	2020	2021
Realizar conferencia municipal de saúde				Realizar conferencia
Promover capacitação dos conselheiros de saúde	Programação do conselho municipal de saude			
Garantir local para funcionamento para o Conselho Municipal de Saúde				
Ações Integradoras: a.Garantir funcionamento e apoio logístico ao Conselho Municipal de Saúde b.Garantir dotação orçamentária para o Conselho Municipal de Saúde c.Manter em funcionamento a Ouvidoria Municipal de Saúde				

## EIXO TEMÁTICO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

## **6ª DIRETRIZ: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Objetivo: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente em consonância com as necessidades de saúde do município de Reserva e de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

### **Linha de Ação: Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde**

Área Técnica: Atenção Primária / Vigilância em Saúde / Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Atenção Básica / Vigilância em Saúde / Gestão do SUS

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Qualificação profissional	Promover participação de profissionais para qualificação do serviço	Promover participação de profissionais para qualificação do serviço	Promover participação de profissionais para qualificação do serviço	Promover participação de profissionais para qualificação do serviço
Realização de concurso público	Conforme Necessidade	Conforme Necessidade	Conforme Necessidade	Conforme Necessidade
Ações Integradoras: a. Organizar a Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde b. Criação de novos cargos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde a. Ampliação de vagas para cargos já existentes para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde				

## **EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS**

### **7ª DIRETRIZ: GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS**

Objetivo: Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde, assim como aprimorar a governança nos processos de gestão em saúde.

### **Linha de Ação: Gestão e Financiamento do SUS**

Área Técnica: Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Gestão do SUS /Atenção Básica

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Elaborar Quadrimestralmente Relatórios de Gestão e Audiências Públicas	3 Audiências Públicas	3 Audiências Públicas	3 Audiências Públicas	3 Audiências Públicas
Avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde 2018-2021	01 Programação Anual de Saúde			
Alimentar os Sistemas de Informação em Saúde	Alimentação conforme rotina de cada sistema de informação			
Participar efetivamente da elaboração na Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual	Elaborar LOA em agosto	Elaborar LOA em agosto	Elaborar LOA em agosto	Elaborar LOA em agosto
<p><b>Ações Integradoras:</b></p> <p>a. Promover a pactuação/programação das Unidades de Saúde da Família (PMAQ/Tutoria)</p> <p>b. Consolidar a Programação Anual de Saúde</p> <p>c. Avaliar a necessidade de obtenção de software para integração dos Pontos de Atenção</p> <p>d. Criar Equipe de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>e. Modernizar o processo de compras da Secretaria Municipal de Saúde através da criação de Setor de Compras e Distribuição, sob supervisão direto departamento de Licitações do Município;</p> <p>f. Modernizar o processo de acompanhamento de execução do orçamento através da criação do Setor de Planejamento, Programação e Orçamento, sob supervisão direta do Departamento de Contabilidade da Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>g. Garantir a Manutenção da Rede Municipal de Saúde para o seu adequado funcionamento.</p>				

## **EIXO TEMÁTICO: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS:**

### **8ª DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Objetivo: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, estimulando a prevenção, a atenção e a promoção da saúde, com abordagens individuais e coletivas dos problemas.**

### **Linha de Ação: Gestão da Vigilância em Saúde**

Área Técnica: Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Disponibilizar financiamento para a execução de ações de vigilância em saúde	Orçamento próprio	Orçamento próprio	Orçamento próprio	Orçamento próprio
Realizar ações de promoção à saúde	Realizar ações de educação e promoção em saúde	Realizar ações de educação e promoção em saúde	Realizar ações de educação e promoção em saúde	Realizar ações de educação e promoção em saúde
Garantir infra-estrutura para a execução das ações e serviços	Espaço físico e equipamentos adequados			
Garantir recursos humanos para a execução dos serviços	Contratação de Recursos Humanos	Manutenção de Equipe Mínima	Manutenção de Equipe Mínima	Manutenção de Equipe Mínima
Ações Integradoras: a. Realizar Plano de Aplicação para a utilização dos recursos provindos do Governo, Federal e Estadual b. Manter equipe para a execução das ações de Vigilância em Saúde c. Aquisição de suprimentos e equipamentos				

### **Linha de Ação: Vigilância Epidemiológica**

Área Técnica: Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar a notificação e investigação de eventos de interesse de saúde pública	Investigar se houver casos			

Realizar busca-ativa de eventos vitais	Alimentar semanalmente e SIM e SINASC			
Investigar óbitos maternos e infantis	Investigar 100% dos casos			
Manter as ações do Programa de Imunização	95% de crianças menores de 1 ano com todas as vacinas em dia	95% de crianças menores de 1 ano com todas as vacinas em dia	95% de crianças menores de 1 ano com todas as vacinas em dia	95% de crianças menores de 1 ano com todas as vacinas em dia
Manter em condições adequadas a Rede de Frio municipal para o correto acondicionamento dos imunobiológicos	Aquisição de Equipamentos e Manutenção da Sala de Vacina	Aquisição de Equipamentos e Manutenção da Sala de Vacina	Aquisição de Equipamentos e Manutenção da Sala de Vacina	Aquisição de Equipamentos e Manutenção da Sala de Vacina
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Manter todos os Pontos de Atenção como Unidades Notificadoras</p> <p>b. Realizar através de ato legal a composição do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil</p> <p>c. Promover ações de imunização</p> <p>d. Manter os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação, Mortalidade, Nascidos vivos e imunização</p> <p>e. Realizar o monitoramento das ações de imunização</p> <p>f. Realizar o monitoramento de eventos vitais</p>				

### **Linha de Ação: Vigilância Sanitária**

Área Técnica: Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Registrar, cadastrar, inspecionar e notificar empresas sujeitas à Vigilância Sanitária	Execução	Execução	Execução	Execução
Monitorar e fiscalizar produtos e serviços	Execução	Execução	Execução	Execução
Acolher e atender as denúncias,	Execução	Execução	Execução	Execução

notificações e reclamações				
Fortalecer ações para vigilância da água	Execução	Execução	Execução	Execução
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Qualificar os servidores da Vigilância Sanitária</p> <p>b. Garantir recursos humanos</p> <p>c. Implantar sistema on-line para a solicitação de serviços sujeitos às ações de Vigilância Sanitária;</p> <p>d. Realizar ações de Vigilância Sanitária conforme pactuação no VIGIASUS e Plano Diretor se houver.</p>				

### **Linha de Ação: Vigilância em Saúde do Trabalhador**

Área Técnica: Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Notificar agravos relacionados à Saúde do Trabalhador no SINAN	100%	100%	100%	100%
Investigar acidentes de trabalho graves e fatais	100%	100%	100%	100%
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Notificar e investigar 100% dos acidentes de trabalho graves e fatais;</p> <p>b. Manter equipe de referência para a realização de investigação de acidentes de trabalho graves e fatais</p>				

### **Linha de Ação: Vigilância Ambiental**

Área Técnica: Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde

Forma de Financiamento: Vigilância em Saúde

<b>Meta 2018 a 2021</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Realizar a vigilância, prevenção e controle da dengue	Realizar ciclos conforme preconizado pelo MS			
Realizar monitoramento de vírus rábico em espécies mamíferas	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR
Monitorar a circulação do vírus da raiva em morcegos, com o envio de amostra para diagnóstico laboratorial.	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR	Parceria ADAPAR
Realizar vigilância epidemiológica e ambiental das zoonoses, e acidentes por animais peçonhentos.	Notificação	Notificação	Notificação	Notificação
Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância clínica	Notificação e envio de amostras			
<p>Ações Integradoras:</p> <p>a. Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da dengue</p> <p>b. Realizar levantamento de índice de infestação</p> <p>c. Manter equipe mínima para a execução das ações de controle vetorial</p> <p>d. Manter parceria com SEAB para o monitoramento de vírus rábico e circulação de morcegos</p> <p>e. Enviar amostras de animais peçonhentos de importância clínica quando houver amostras.</p>				

## **Compromissos do governo municipal (Recursos financeiros)**

Saúde é uma das principais prioridades desta gestão, em que a Administração Municipal vem empreendendo esforços para oferecer à comunidade um sistema de saúde que venha ao encontro das necessidades da população, no qual a Prefeitura se compromete a locar no mínimo 15% do Orçamento para a área da Saúde.

### **Princípios e diretrizes e diretrizes das leis 8.080 e 8.142, do o decreto 1.651/90, do NOAS/SUS 01: Compromissos do governo do município**

As diretrizes que orientam as ações de saúde expressas neste plano obedecem ao primado da universalização do atendimento em toda rede pública.

A equidade deve ser buscada na prática dos diferentes setores sem ferir a universalização, sem distinção de credo, opção político-partidária, cor ou situação sócio – econômica.

Do mesmo modo há de se perseguir por todos os espaços a integralidade do atendimento e da promoção da saúde.

Afinados ao princípio de descentralização das ações procurando levar o serviço o mais próximo possível das comunidades através das agentes de saúde.

A hierarquização dos serviços, no qual as agentes de saúde, depois de esgotado seu poder resolutivo, encaminham à Unidade Sanitária. Quando esta esgota sua capacidade resolutiva garante o atendimento referido para encaminhamento especializado (consulta pelo CISNORPI -Consórcio Intermunicipal de Saúde do norte Pioneiro-Jacarezinho, sede da 19ª Regional de Saúde), e em caso de internamento hospitalar será pago com a cota de AIH's.

Integralidade na atenção do cliente da rede básica procurando atender a todas as suas necessidades oferecendo oportunidade para os diferentes serviços. Este princípio também se faz presente no planejamento das ações onde é intenção deste Departamento Municipal de Saúde, implantar todas as atividades e programas preconizados pelo Ministério da saúde – SESA, a fim de oferecer uma assistência integral à saúde da população;

Os programas serão o ponto de partida formando a base de um sistema que há de se implantar e consolidar, assegurando aos usuários a integralidade de assistência já referida.

A população participa através das seguintes instancias:

- Conselho Municipal de Saúde;
- Conferências Municipais de Saúde;
- Audiência Pública;

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é elaborado anualmente, devendo ser analisado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como a Programação Anual de Saúde (PAS).

### **Controle e avaliação**

As diretrizes que orientam as ações de saúde expressas neste plano obedecem ao primado da universalização do atendimento em toda a rede pública. A equidade deve ser buscada na prática dos diferentes setores sem ferir a universalização.

Afinados ao princípio de descentralização e hierarquização das ações, os programas serão o ponto de partida, formando a base de um sistema que há de se implementar e consolidar, assegurando aos usuários a integralidade de assistência já referida.

A participação popular há que se buscar de todas as formas. Não basta aquela participação de usuários assegurada no Conselho Municipal de Saúde.

Faz-se necessária à construção de novas relações entre o poder público e a sociedade civil organizada. Nesta perspectiva, o governo municipal tem assumido o compromisso dos espaços já existentes, bem como a criação de novos espaços de discussão e deliberação, fortalecendo e reconhecendo o papel do Conselho Municipal de Saúde.

A avaliação do Plano Municipal será contínua e sistemática, através do processo de monitoramento, devendo levar em consideração os objetivos propostos.

As ações desenvolvidas serão avaliadas a partir do relatório de gestão que deverá mostrar a efetividade do plano. A avaliação busca assegurar uma

permanente adequação do planejado e do executado, bem como sua intencionalidade, levando-se em conta as variações e desafios permanentes, postos nas situações enfrentadas.

Neste processo de construção de uma política de saúde, que efetivamente consiga responder as demandas e prioridades da comunidade, será imprescindível que se estabeleça uma relação de parceria entre poder público municipal, Conselho Municipal de Saúde, instâncias estaduais e federais, bem como com os movimentos sociais e comunitários.

A elaboração deste plano municipal de saúde busca garantir a implantação e implementação de ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, concebendo o usuário como um ser humano inserido na dinâmica das relações sociais, bem como nos diferentes espaços e grupos sociais.

A cada ano o Conselho Municipal de Saúde efetuará a revisão das metas e prioridades previstas neste plano, procurando ajustar de acordo com a realidade e necessidades do Município.

## **Conclusão**

A elaboração deste plano de Saúde colaborou para se conhecer melhor a realidade do município de Guapirama. Verificando-se os programas implantados até hoje, que estão dando bons resultados, e aqueles que necessitam maior atenção:

- Encaminhamento de pacientes para Santa Casa de Misericórdia de Jacarezinho, com qual mantemos pactuação, o que encarece ainda mais os custos para o município, que seriam de responsabilidade do Estado.
- Convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISNORPI/ Jacarezinho onde os pacientes são encaminhados para as consultas com especialista e os e os respectivos exames, algum terceirizados.

Observa-se que é necessário trabalhar principalmente a prevenção das doenças, com palestras e orientações, sendo que a Estratégia Saúde da Família é o caminho resolutivo para muitas destas carências.

No que se refere à falta de materiais e equipamentos, faz-se necessário parcerias, através de convênios para sanar às necessidades, visando atender sempre melhor os pacientes.

Objetiva-se, com este documento:

- A.** Organizar a área de saúde, definir os contornos de uma política municipal de saúde, e seus financiamentos;
- B.** Ser um instrumento para nortear o desenvolvimento setorial e permitir avaliações periódicas através dos instrumentos de gestão anuais Relatório Anual de Gestão e Programação Anual de Saúde.

A busca para se estabelecer o eixo comum que deve delinear todo o trabalho da área de saúde, onde foram agregados (apensados) de forma clara e objetiva possível do que se pretende construir, sendo que a partir de agora, na forma de projetos e programas, pretenda-se detalhar o que, como e quando fazer, considerando as prioridades estabelecidas em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

Cada programa/projeto, definido para a reorganização do setor, deverá, obrigatoriamente:

- Seguir o grau de prioridade;
- Definir de modo claro os recursos (físicos e humanos) para o seu Desenvolvimento;
- Ter análise de custo e estabelecer a fonte (origem) dos recursos,
- Estar previamente orçado;
- Ter claramente definido objetivos e metase prazo para realização;
- Ter mecanismos de controle e avaliação;
- Ser discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **9. Aprovação pelo conselho municipal de saúde**

### **APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE**

Eu, PEDRO DE OLIVEIRA, Prefeito Municipal de Guapirama-Pr, homologo o presente Plano Municipal Plurianual de Saúde (2018 a 2021), elaborado pela equipe de profissionais na área de Saúde do Município e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Guapirama, 28 de MARÇO de 2018.

---

***Pedro de Oliveira***  
***Prefeito Municipal***