

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

Rua Niterói – Nº 121 – Fone/Fax: (45) 3255-8000 – São Pedro do Iguaçu – PR

CNPJ: 95.583.597/0001-50 – CEP: – 85.929-000



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

SÃO PEDRO DO IGUAÇU – PR

2017

MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

APRESENTAÇÃO

É o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional.

Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

Deve ser elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano da gestão, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.

MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

INTRODUÇÃO

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem - estar físico, mental e social”.

Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes. Esses três tipos de ação têm áreas de superposição, como seria de esperar. Neste pequeno artigo de divulgação, pretendo apresentar o conceito de promoção da saúde e o espectro de ações que estão embutidas na prática da promoção da saúde pelos profissionais da área e pela comunidade.

O município de São Pedro do Iguaçu, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, é fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

História do Município

Início da colonização executada pela Colonizadora Bentheim/Banco do Estado do Paraná, onde atualmente encontra-se o Município de São Pedro do Iguaçu, Estado do Paraná-Brasil, ocorreu por volta do ano de 1960, quando foram derrubados 1.452 hectares de mata nativa, para a construção de um povoado. Região formada praticamente por mata virgem e com riqueza edafológica natural e hidrografia exuberante. São Pedro do Iguaçu apresentou um início de colonização marcado por conflitos de terra muito sérios e sangrentos, com a morte de muitos dos primeiros habitantes.

Os principais fundadores da comunidade foram os senhores: Ambrósio Elias Soares, Antonio dos Santos, Alcebíades dos Santos, Bruno Happke, Ivo Heiss, Sebastião Valei de Córdova, Antonio José de Oliveira, Frederico Ferreira Lima, Francisco Campos e Severino Ferreira Lima.

Formado inicialmente por mineiros e nordestinos, a população são-pedrense, tem até os dias atuais, como principal grupo étnico, os brasileiros da região central e nordeste do Brasil, existindo também grupo teuto-germânico e italiano, oriundos dos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina.

Fatos e personalidades marcaram o início histórico do Município, como a primeira professora, Cleunice Telles Lichtenthaler, o primeiro farmacêutico o Senhor, Alcebíades dos Santos, a primeira missa foi celebrada no dia 15 de junho de 1966, pelo padre Marcelino Rison. Os primeiros estabelecimentos comerciais eram a casa de Ivo Heiss e Sebastião Valei de Córdova e o primeiro pároco, foi o Padre Antonio Pajek, tendo como primeiro médico a cuidar da prevenção e tratamento da saúde da população, o Doutor Torao Takada.

O nome do Distrito, São Pedro, segundo informações de munícipes, não foi dado por nenhum dos conhecidos fundadores do Distrito, mas por um senhor chamado Donato, que construiu a primeira casa da Vila no dia 29 de junho de 1963, dando ao local o nome do Santo do dia – São Pedro.

No final de 1967 chegou a São Pedro a primeira empresa de ônibus, a Princesa dos Campos, com a linha Céu Azul-Toledo, tendo como motorista

Venâncio Heiss.

Os pioneiros enfrentaram muitas dificuldades, tanto para derrubar a mata e fazer suas lavouras, quanto para fazer valer seus direitos sobre as terras, tendo até mesmo que enfrentar dura batalha na justiça durante vários anos.

A primeira missa celebrada na localidade foi em 27.04.66, foi uma missa campal, sendo que o Cruzeiro foi erguido em 15.03.67 e a primeira capela construída em 06.01.68.

No início da ocupação do território, os povoadores dedicavam-se ao cultivo de milho e arroz, e a extração de madeira e palmito. Atualmente há o cultivo de soja, milho e algodão e criação de suínos. Aos nascidos na localidade denominamos de São-Pedrenses do Iguaçu ou somente São-Pedrenses.

Criado pela Lei Municipal nº 571/70, de 23/10/1970, o Distrito Administrativo de São Pedro, Município de Toledo, foi referendado como tal pela Lei Estadual nº 7.211, de 17/10/1979, e pela Lei Estadual nº 8.280, de 24/01/1986, passou a Distrito Judiciário.

No dia 08 de novembro de 1970, tomou posse como primeiro subprefeito, o Senhor José Antonio de Oliveira, o popular José Corretor.

No dia 13 de maio de 1990, ocorreu um plebiscito para verificar a opinião da comunidade em relação à emancipação política e administrativa do Distrito.

Foi desta forma, criado o Município de São Pedro do Iguaçu, pela Lei Estadual n.º 9.336 de 16 de julho de 1990. Ocorreu, portanto a primeira eleição para Prefeito e Vereadores, no dia 03 de outubro de 1992, e o total de eleitores foi de 5.504. Foi eleito como Prefeito Municipal o Senhor José Mendes de Souza e como Vice-Prefeita Elvira Mamede de Santana e Vereadores: Arlindo Baccin, Benedito Dantas, Carlitos Francisco, Cleber Gomes dos Santos, Dercio Fernandes Hoffmann, Ingo Carl Midding, Marlene Heiss, Moacir Domingos Lotti e Osvaldo Ribeiro, sendo os eleitos para 1.^a Legislatura 93/96 empossados na mesma data de instalação do Município, em 01 de janeiro de 1993.

O Município foi desmembrado de Toledo e sendo instalado no dia 1.º de Janeiro de 1993, apresentando um bom potencial de desenvolvimento, fornecendo condições para permanência do homem no campo necessária para

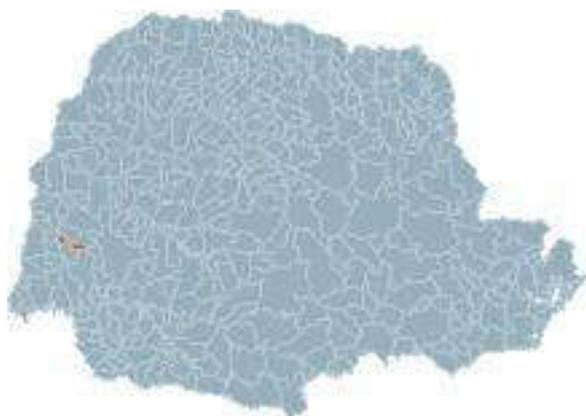
que venha a produção para abastecer os outros setores econômicos, melhorando a qualidade de vida da população.

Município novo, São Pedro do Iguaçu teve na agropecuária, o motivo principal da vinda dos primeiros colonizadores, e ainda hoje, tem neste setor, a base de sua economia.

Caracterização do território

São Pedro do Iguaçu localizado no oeste Paranaense, a principal via de acesso é a PR 586, com sua cidade vizinha mais próxima Vera Cruz do Oeste com uma distancia de 13km e com uma distancia de 689km da capital Curitiba pela BR 487.

Localização



FONTE: IPARDES

ÁREA URBANA E DISTRITOS

NOME	Qtd. HABITANTES	DISTANCIA DO CENTRO
CENTRO	2.832	1km
LUZ MARINA	999	25km
MARCO TRES	51	12km
SÃO FRANCISCO	240	14km
SÃO JUDAS TADEU	330	9km
VILA RURAL DA PAZ	141	2km

FONTE: ACE

O distrito com a maior concentração de habitantes do município é Luz Marina com 999 habitantes e com uma distância de 25km do centro de São Pedro do Iguaçu e o distrito com uma menor população é Marco Três com 51 habitantes e uma distancia de 12km do centro da cidade.

Limites do Município



FONTE: IPARDES NOTA:

Base Cartográfica ITCG (2010).

Os limites apresentam-se:

Norte: Ouro Verde do Oeste e Toledo

Sul: Vera Cruz do Oeste e Céu Azul

Leste: Santa Tereza do Oeste

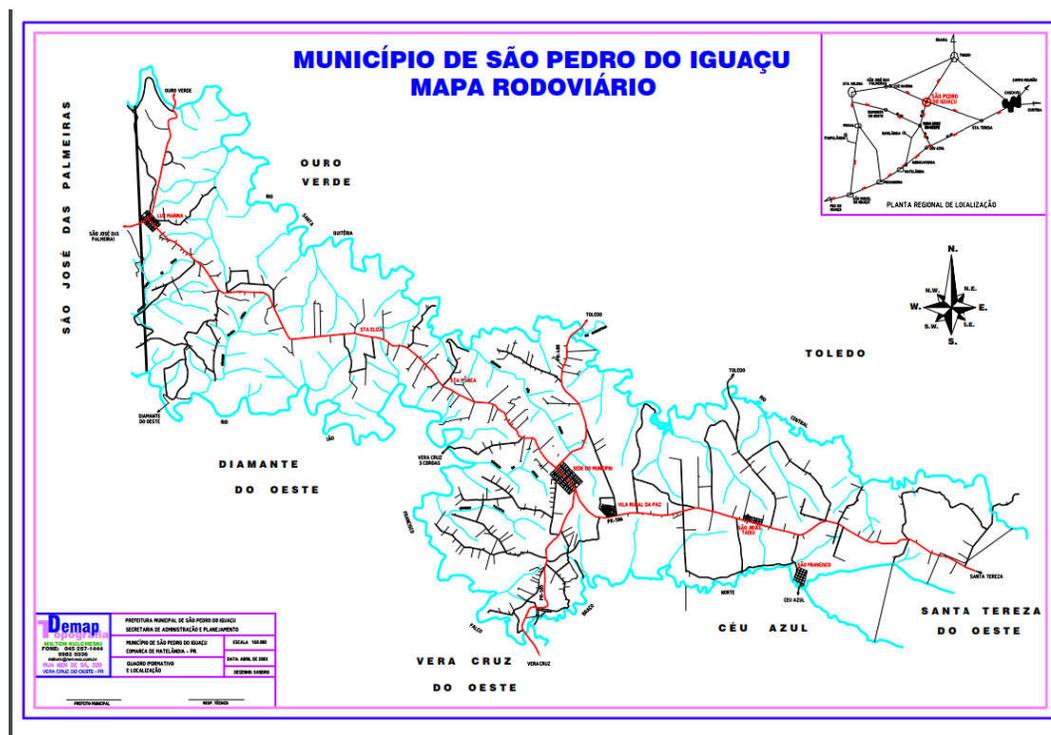
Oeste: São José das Palmeiras e Diamante do Oeste

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2017

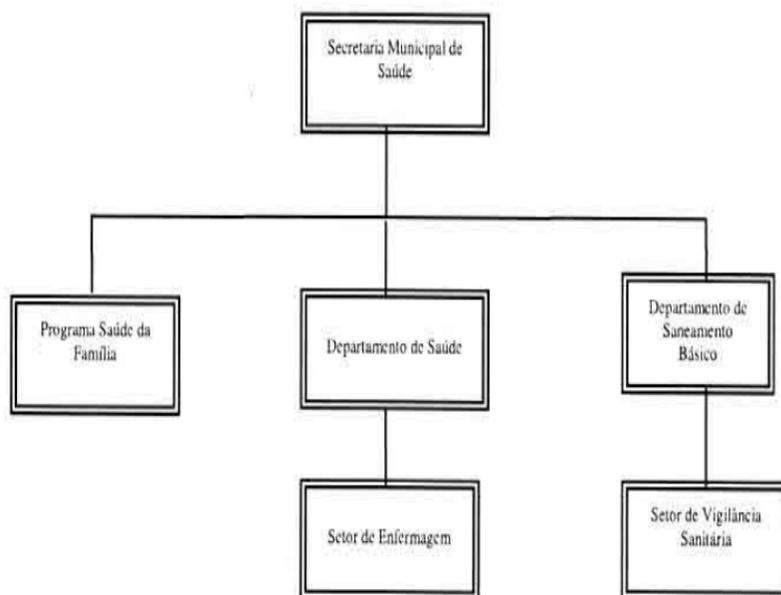
TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	308,123	Km ²
Distância da sede municipal à capital	564,77	Km

FONTE: ITCG-PR (Área), SEIL-PR (Distância)

MAPA RODOVIÁRIO



ESTRUTURA ADMINISTRATIVA



AUTORIDADE ELEITA – 2017

Autoridade Eleita	Francisco Dantas de Souza Neto
-------------------	--------------------------------

FONTE: TRE-PR

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, novembro de 2017.

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS – 2017

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município – Desmembramento	Toledo
Data de instalação do município (1)	01/01/1993
Data de comemoração do município	16 de julho

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.

DIVISÃO ADMINISTRATIVA – 2017

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÃO
Número de distritos administrativos	1
Nome dos distritos administrativos	São Pedro do Iguaçu
Comarca a que pertence	Toledo

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

POSIÇÃO GEOGRÁFICA – 2017

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2017	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	555
Latitude	24 ° 56 ' 08 " S
Longitude	53 ° 51 ' 19 " W

FONTE: IBGE

MOVIMENTO ELEITORAL

O maior número de eleitores são da faixa etária de 45 a 59 anos em ambos os grupos. Quando falamos de diferença de sexo, os eleitores masculinos tem o maior numero com uma diferença mínima de 17 eleitores.

ELEITORES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2016

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASC	FEM	NÃO INFORMADO	TOTAL
De 16 a 17	50	57	-	107
De 18 a 24	375	349	-	724
De 25 a 34	443	440	-	883
De 35 a 44	463	458	-	921
De 45 a 59	618	666	-	1.284
De 60 a 69	310	327	-	637
De 70 anos e mais	216	161	-	377
Idade ignorada	-	-	-	-
TOTAL	2.475	2.458	-	4.933

FONTE: TSE

NOTA: Posição do cadastro de eleitores, no site da fonte, a partir de 2012, é em julho.

ZONAS ELEITORAIS - 2016

ZONAS ELEITORAIS	INFORMAÇÃO
Quantidade de zona(s) eleitoral(is)	-
Número da(s) zona(s) eleitoral(is)	148
Município sede da zona eleitoral	Toledo

FONTE: TRE-PR

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 5 de agosto de 2016.

AGROPECUÁRIA

O município de São Pedro do Iguaçu tem como grande renda na parte da agricultura. A principal produção vem da soja, milho e trigo como principais, além de criação de bovinos, suínos e avicultura.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2006

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	478	16.455
Horticultura e floricultura	18	531
Lavoura permanente	15	140
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	-	-
Pecuária e criação de outros animais	308	8.253
Produção florestal de florestas plantadas	1	x
Produção florestal de florestas nativas	3	83
Pesca	-	-
Aquicultura	1	x
TOTAL	824	25.482

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das unidades territoriais com menos de três informantes, estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação da 2ª apuração do Censo Agropecuário, em outubro de 2012.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO A CONDIÇÃO DO PRODUTOR - 2006

CONDIÇÃO DO PRODUTOR	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Proprietário	666	22.266
Assentado sem titulação definitiva	2	X
Arrendatário	76	2.656
Parceiro	25	232
Ocupante	33	288
Produtor sem área	22	
TOTAL	824	25.482

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das unidades territoriais com menos de três informantes, estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação da 2ª apuração do Censo Agropecuário, em outubro de 2012.

ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO, RENDIMENTO MÉDIO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA TEMPORÁRIA –2016

CULTURA TEMPORÁRIA	ÁREA COLHIDA (há)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R\$1.000,00)
Alho	2	4	2.000	12
Amendoim (em casca)	10	20	2.000	30
Arroz (em casca)	10	20	2.000	19
Aveia (em grão)	200	400	2.000	220
Cana-de-açúcar	75	5.250	70.000	420
Feijão (em grão)	5	6	1.200	20
Fumo (em folha)	53	90	1.698	450
Mandioca	150	4.500	30.000	2.025
Milho (em grão)	6.400	33.820	5.284	17.700
Soja (em grão)	14.080	47.060	3.342	48.639
Trigo (em grão)	2.500	8.000	3.200	5.200

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto da cultura (lavoura) temporária não aparecem nas listas. Diferenças encontradas são em

razão dos arredondamentos. Posição dos dados, no site da fonte, 29 de setembro 2017.

ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO, RENDIMENTO MÉDIO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA PERMANENTE - 2016

CULTURA PERMANENTE	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R\$1.000,00)
Abacate	1	45	45.000	68
Café (em grão)	2	4	2.000	26
Laranja	3	34	11.333	51
Limão	1	12	12.000	14
Manga	3	39	13.000	109
Uva	5	73	14.600	175

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto da cultura (lavoura) permanente não aparecem nas listas. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos. Posição dos dados, no site da fonte, 29 de setembro 2017.

EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2016

EFETIVOS	NÚMERO	EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	18.129	Rebanho de ovinos	660
Rebanho de equinos	440	Rebanho de bubalinos	-
Galináceos – Total	275.315	Rebanho de caprinos	310
Galinhas (1)	58.165	Codornas	-
Rebanho de suínos – Total	79.294	Rebanho de ovinos tosquiados	-
Matrizes de suínos (1)	4.175	Rebanho de vacas ordenhadas	3.933

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal

NOTA: O efetivo tem como data de referência o dia 31 de dezembro do ano em questão. Os municípios sem informação para pelo menos um efetivo de rebanho não aparecem nas listas. Os efetivos dos rebanhos de asininos, muares e coelhos deixam de ser pesquisados, em razão da pouca importância econômica. A série histórica destes efetivos encerra-se com os dados de 2012. Posição dos dados, no site da fonte, 29 de setembro 2017. (1) A partir de 2013 passa-se a pesquisar as galinhas fêmeas em produção de ovos, independente

do destino da produção (consumo, industrialização ou incubação) e as matrizes de suínos.

A produção de leite na cidade tem uma grande prevalência comparada às outras produções de origem animal, já os casulos do bicho da seda, lã e ovos de galinha não há produção.

PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - 2016

PRODUTOS	VALOR (R\$ 1.000,00)	PRODUÇÃO	UNIDADE
Casulos do bicho-da-seda	-	-	kg
Lã	-	-	kg
Leite	19.649	15.594	mil l
Mel de abelha	68	8.000	kg
Ovos de codorna	-	-	mildz
Ovos de galinha	3.487	943	mildz

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto de origem animal não aparecem na lista. Diferenças encontradas são em razão da unidade adotada. Posição dos dados, no site da fonte, 29 de setembro 2017.

PRODUÇÃO MINERAL

COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL (CFEM) - 2016

INFORMAÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
Arrecadação da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (1)	-
Distribuição da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (2)	-

FONTE: DNPM

NOTA: Estabelecida pela Constituição de 1988, em seu Art. 20, § 1º, é devida aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios, e aos órgãos da administração da União, como contraprestação pela utilização econômica dos recursos minerais em seus respectivos territórios.

(1) É calculada sobre o valor do faturamento líquido, quando o produto mineral for vendido, ou seja, é o valor de venda do produto mineral, deduzindo os tributos, as despesas com transporte e seguro que incidem no ato da comercialização. E, quando não ocorre a venda porque o produto foi consumido, transformado ou utilizado pelo próprio minerador, o valor da CFEM é baseado na soma das despesas diretas e indiretas ocorridas até o momento da utilização do produto mineral.

(2) Os valores arrecadados devem ser distribuídos na seguinte proporção, conforme Lei nº 8.001 de 13/3/1990, com nova redação dada pela Lei nº 9.993

de 24/7/2000: 65% para o(s) município(s); 23% para o(s) Estado(s) e/ou Distrito Federal; 10% para o Ministério de Minas e Energia, repassados integralmente ao DNPM; e 2% para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

HABITAÇÃO

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	1.483	888	2.371
Ocupado	1.371	752	2.123
Não ocupado	112	136	248
Coletivo	1	1	2
TOTAL	1.484	889	2.373

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIA
Com até 2 pessoas	667
Com 3 pessoas	641
Com 4 pessoas	465
Com 5 pessoas	157
Com 6 pessoas ou mais	51
TOTAL	1.981

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	1.496
Alugado	277
Cedido	343
Outra condição	2
TOTAL	2.118

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS –2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	2.118
Abastecimento de água (Água canalizada)	2.109
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	2.106
Destino do lixo (Coletado)	1.523
Energia elétrica	2.107

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO BENS DURÁVEIS - 2010

BENS DURÁVEIS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	2.118
Rádio	1.915
Televisão	1.978
Máquina de lavar roupa	432

BENS DURÁVEIS	Nº DE DOMICÍLIOS
Geladeira	2.074
Telefone celular	1.635

Telefone fixo	463
Microcomputador	459
Microcomputador - com acesso à internet	327
Motocicleta para uso particular	530
Automóvel para uso particular	977

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

DEMOGRAFIA

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2017

População Estimada	6.286	habitantes
--------------------	-------	------------

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 30 de agosto de 2017.

A maior população em diferente faixa etária tem como o maior número de 15 a 19 anos com 621 habitantes, a população vai aumentando conforme a idade aumenta e começa a decair de 55 a 59 anos.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	35	35	70
De 1	36	43	79
De 2	42	32	74
De 3	40	36	76
De 4	48	43	91
De 1 a 4	166	154	320
De 5	44	49	93
De 6	40	40	80
De 7	47	46	93
De 8	47	43	90
De 9	54	58	112
De 5 a 9	232	236	468
De 10	53	52	105
De 11	57	65	122
De 12	65	51	116
De 13	65	58	123
De 14	71	52	123
De 10 a 14	311	278	589
De 15	67	62	129

De 16	73	67	140
De 17	65	62	127
De 18	63	57	120
De 19	51	54	105
De 15 a 19	319	302	621
De 20 a 24	246	226	472
De 25 a 29	227	243	470
De 30 a 34	217	216	433
De 35 a 39	230	232	462
De 40 a 44	228	233	461
De 45 a 49	191	201	392

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
De 50 a 54	189	220	409
De 55 a 59	170	181	351
De 60 a 64	157	159	316
De 65 a 69	157	113	270
De 70 a 74	96	66	162
De 75 a 79	59	61	120
De 80 anos e mais	62	43	105
TOTAL	3.292	3.199	6.491

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A população São Pedrense, concentra em sua maior população na área urbana do que na área rural com uma diferença de 1.619 habitantes. Já quando comparados os sexos, a maior concentração é por parte masculina com 3.292 habitantes, somando todos os habitantes o município tem uma população de 6.491 habitantes.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	2.025	2.030	4.055
Rural	1.267	1.169	2.436
TOTAL	3.292	3.199	6.491

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A diferença entre cor tem uma prevalência grande por parte da cor Branca e Parda e sem registro de indígena na cidade.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA – 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	3.677	Indígena	-
Preta	236	Sem declaração	-
Amarela	67		
Parda	2.510	TOTAL	6.491

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

ESTATÍSTICAS VITAIS

O maior número de óbitos individualmente em cada doença é do aparelho circulatório com 30 óbitos, e totalizando todas as doenças juntas somam 69 óbitos.

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2016

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Infeciosas e parasitárias	I	4
Neoplasias (Tumores)	II	9
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	4
Transtornos mentais e comportamentais	V	1
Do sistema nervoso	VI	1
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
Do aparelho circulatório	IX	30
Do aparelho respiratório	X	7
Do aparelho digestivo	XI	3
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-
Do aparelho geniturinário	XIV	2
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	-
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	8
TOTAL DE ÓBITOS		69

ÓBITOS MATERNNOS - 2016

ÓBITOS MATERNNOS	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.

EDUCAÇÃO

Estão matriculados um total de 1.257 alunos, distribuídos em escolas municipais e estaduais.

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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	277	-	277
Creche	-	-	110	-	110
Pré-escolar	-	-	167	-	167
Ensino fundamental (1)	-	402	362	-	764
Ensino médio (2)	-	216	-	-	216
Educação profissional	-	-	-	-	-
TOTAL	-	618	639	-	1.257

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	-	-	3	7	10
Educação de jovens e adultos	-	-	-	37	37
TOTAL	-	-	3	44	47

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).

MEIO AMBIENTE

RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO REPASSADO AOS MUNICÍPIOS - 2016

ICMS ECOLÓGICO	VALOR (R\$ 1,00)
Fator ambiental - Unidades de Conservação	59.493,87
Fator ambiental - Mananciais de Abastecimento	-
TOTAL	59.493,87

FONTE: SEFA-PR

NOTA: A partir de 2015 a fonte passou a disponibilizar os dados brutos. As deduções de 20% para FUNDEB foram calculadas pelo IPARDES.

TRABALHO

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	3.526	2.051	1.912
Domicílio – Rural	2.110	1.325	1.322
Sexo – Masculino	2.857	1.978	1.912
Sexo – Feminino	2.779	1.398	1.322
TOTAL	5.636	3.376	3.233

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

Nas atividades realizadas no município destaca-se agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura com uma superioridade sobre as outras áreas com um total de 1.130 pessoas trabalhando nessas áreas. Se juntarmos a eletricidade e gás com artes, cultura, esporte e recreação, somam um total de 6 pessoas que trabalham nessas áreas, são o menor número.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.130
Indústrias de transformação	395
Eletricidade e gás	3
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	11

Construção	165
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	290
Transporte, armazenagem e correio	117
Alojamento e alimentação	102
Informação e comunicação	9
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	26
Atividades profissionais, científicas e técnicas	14
Atividades administrativas e serviços complementares	31
Administração pública, defesa e seguridade social	151
Educação	131
Saúde humana e serviços sociais	67
Artes, cultura, esporte e recreação	3
Outras atividades de serviços	45
Serviços domésticos	190
Atividades mal especificadas	353
TOTAL	3.233

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).

pública. TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel,

PRODUTO E RENDA

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2014

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)	VALOR	UNIDADE
Per capita	23.024	R\$ 1,00
A preços correntes	148.276	R\$ 1.000,00

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

A agricultura mais uma vez em frente no município no quesito valor adicionado bruto a preço básicos totalizando 63.507.

VALOR ADICIONADO BRUTO A PREÇOS BÁSICOS SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES – 2014

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1.000,00)
Agropecuária	63.507
Indústria	6.909

Serviços	44.527
Administração pública	23.722
TOTAL	138.665

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

VALOR ADICIONADO FISCAL SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES – 2016

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1,00)
Produção primária	149.470.925
Indústria	6.637.640
Comércio e em Serviços	41.883.661
Recursos / Autos (1)	-948.169
TOTAL	197.044.067

FONTE: SEFA-PR

NOTA: Dados sujeitos a reavaliação. Posição no site da fonte, 16 de novembro de 2017. (1) Recursos: é o valor proveniente de decisões judiciais incorporados

ao valor adicionado de municípios. Autos: é o valor pago (ou base de cálculo da lavratura) em autos de infração, no ano de referência.

INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

AGÊNCIAS BANCÁRIAS - 2016

AGÊNCIAS BANCÁRIAS	NÚMERO
Banco do Brasil	1
Caixa Econômica Federal	-
Outras (1)	-
TOTAL	1

FONTE: BACEN

NOTA: Posição em dezembro.

(1) Inclui agências de outros bancos comerciais, múltiplos e de investimentos.

POSTOS DE ATENDIMENTO DE INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS – 2016

POSTOS DE ATENDIMENTO (1)	NÚMERO
Posto avançado de atendimento (PAA)	-
Posto bancário de arrecadação e pagamento (PAP)	-
Posto de atendimento bancário (PAB)	-
Posto de atendimento bancário eletrônico (PAE)	1
Posto de atendimento cooperativo (PAC)	2
Posto de atendimento de microcrédito (PAM)	-

Posto de atendimento transitório (PAT)	-
Posto de câmbio permanente (PCP)	-
Posto de compra de ouro (PCO)	-

FONTE: BACEN

NOTA: Posição em dezembro.

- (1) O posto de atendimento é dependência, subordinada à agência ou à sede da instituição, destinada a atender o público no exercício de uma ou mais de suas atividades, podendo ser fixo ou móvel.

FINANCIAMENTOS A AGRICULTURA E A PECUÁRIA – 2016

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CONTRATOS	VALOR (R\$ 1,00)
Agricultura	558	30.579.501,34
Custeio	473	22.829.031,14
Investimentos	64	6.311.634,20
Comercialização	21	1.438.836,00
Pecuária	148	8.525.507,09
Custeio	108	5.560.482,29
Investimentos	40	2.965.024,80

FONTE: BACEN

NOTA: Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição dos dados, no site da fonte, 30 de março de 2017.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA – 2016

ESFERA JURÍDICA (1)	NÚMERO	ESFERA JURÍDICA (1)	NÚMERO
Administração pública	7	Pessoas físicas	-
Entidades empresariais	4	Não especificado ou ignorado	-
Entidades sem fins lucrativos	1	TOTAL	12

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 1 de junho de 2017.

- (1) A natureza jurídica (esfera) é definido pela Comissão Nacional de Classificação (CONCLA), do IBGE.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO – 2016

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	6
Clínica especializada / Ambulatório especializado	3
Consultórios	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1

Outros tipos	1
TOTAL	12

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 1 de junho de 2017

SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO

Atenção primária e redes de atenção á saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistências tradicional, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em São Pedro do Iguaçu foi implantada na área da Atenção Básica no ano de 1998 com o propósito de auxiliar nesta reestruturação da atenção à saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que objetivam prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica coordenação com níveis de atenção secundários e terciários, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua para as famílias acompanhadas no Centro de Saúde, respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social.

O município possui uma Equipe Estratégia Saúde da Família, composta atualmente por sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sendo atuante na área urbana a quantia de quatro ACS e o número restante distribuído nas áreas rurais, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, um Médico e também composto pela equipe de Saúde Bucal, mental e assistência social.

A ESF viabiliza o acolhimento da população, consulta médica e de enfermagem na UBS, atendimento domiciliar além de atividades coletivas externas e na UBS relacionadas à promoção da saúde.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área (ideal 3.000), que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde. O município possui cerca de 6.000 habitantes, portanto havendo necessidade de contratação de mais profissionais, assim como formação de uma nova equipe ESF para assim aumentar sua cobertura populacional.

O processo de trabalho não se encontra aparelhado, sendo assim, este único ESF realiza alguns atendimentos nas comunidades pertencentes ao município (Luz Marina, São Judas, São Francisco), realizados esporadicamente com agenda programada.

A atenção primária informa, atualmente, seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica e-SUS, onde é a forma de registro de produtividade desenvolvida, também faz parte o prontuário eletrônico IDS saúde.

Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia. Nas atividades coletivas estão incluído atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde mobilização social.

Programa Rede de Atenção Materna - Infantil:

A Unidade de Saúde é responsável pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Mãe paranaense, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem na Unidade de Saúde, as quais também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da

gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. Para as gestantes classificadas com risco intermediário é realizado acompanhamento pelo obstetra do município e/ou encaminhadas para o CISCOPAR no município de Toledo. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o ambulatório do Hospital Bom Jesus também no município de Toledo, mas estas permanecem vinculadas a equipe de saúde da atenção primária para um melhor acompanhamento.

O pré-natal das gestantes do SUS é realizado em 80% dos casos no início do 1º trimestre da gestação. Inicia-se fazendo o cadastro com a Enfermeira da ESF, a qual realiza em sua consulta o exame físico, os Teste Rápido (TR) de sífilis, HIV, Hepatite B, Hepatite C, teste da mãezinha (eletroforese de hemoglobina) e o agendamento dos exames clínicos e consulta médica. Neste momento a enfermeira orienta sobre cuidados gerais, esclarece dúvidas e informa sobre as reuniões mensais do Grupo de Gestante “Laço Eterno”, realizado na última quarta-feira de cada mês, às 14h00min horas na sala de reuniões do Centro de Saúde. As ACS entregam mensalmente os convites às gestantes e também é reforçado o convite nas consultas do pré-natal.

Cada mês é realizado palestras com temas e profissionais diferenciados, onde são repassadas informações de suma importância para as mesmas, sendo estes: Nutricionista, Enfermeira, Médico, Psicóloga, Farmacêutica, Dentista, Profissionais do Banco de Leite, Educador Físico, Equipe da Vacina, Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

As ACS realizam a busca ativa das gestantes faltosas nas reuniões e consultas e, muitas vezes realiza-se a visita para gestante que trabalha fora. Após o nascimento do bebê é realizado a consulta de puerpério domiciliar (enfermeiro e ACS) e agendado consulta de puerpério também com o médico na Unidade Básica de Saúde- UBS.

O cuidado á saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 02 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios de crescimento que possam comprometer á saúde atual e qualidade da vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado á criança em situação de violência.

Prevenção e Controle de Câncer de Colo e Mamas

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

Em São Pedro do Iguazu, a coleta do exame Citologia oncótica (Papanicolau), o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias, são realizados por profissionais médicos e enfermeiros, desta forma com agenda programada semanal.

Os serviços de referencia para pacientes com resultados alterados é com o médico Ginecologista que atende no município. A referência terciária está sob-responsabilidade do Hospital Ceonc/Uopecan do Município de Cascavel.

No ano de 2016, foi realizado um total de 237 coletas de exame de citologia oncótica, destas 182 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foi realizado um total de 166 exames de rastreamento no município, sendo que as faixas etárias preconizadas de 50 a 69 anos foram de 92 mamografias.

Em comemoração ao mês mundial de prevenção do câncer de mama, é realizada anualmente no mês de outubro a campanha Outubro Rosa, para estimular a população sobre o controle do câncer de mama para o diagnóstico precoce da doença, assim aumentando as chances de cura e reduzindo da mortalidade. Nesta data é oferecido as mulheres do município palestras com profissionais da área e solicitação dos exames de mamografia.

Grupo Hiperdia:

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão e/ou diabetes mellitus, são realizadas reuniões mensais, sendo realizadas atualmente nos dois primeiros dias úteis do mês, foi realizado um calendário com datas das reuniões anuais. Em cada dia do hiperdia é atendido em média 60 pacientes, portanto em media são atendidos 120 pacientes mensais, onde são verificados os sinais vitais (pressão arterial e Glicemia capilar-HGT) e peso, anotados na carteirinha e entregues os medicamentos de uso contínuo.

Programa Bolsa Família

A Equipe da ESF realiza semestralmente, através das Agentes Comunitárias de Saúde e técnica de enfermagem visitas domiciliares, antropometria dos beneficiários que estão na lista deste Programa, sendo 186 (cento e oitenta e seis) famílias sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, onde são realizados atendimentos a crianças de 0 a 07 anos, com busca ativa de vacinas e mulheres no períodos de fertilidade de 14 a 44 anos, deste grupo foram acompanhadas (192) cento e noventa e duas famílias.

Unidades Básicas de Saúde

O Município de São Pedro do Iguaçu possui 04 Unidades Básica de Saúde:

1- Na Unidade de Saúde Arlindo Baccin (sede): temos 03 clínicos geral, 01 pediatra, 01 ginecologista, 04 enfermeiras, 01 técnico de enfermagem, 06 auxiliar de enfermagem, 01 recepcionista.

Consulta médica com clinico geral: 720 consultas em média ao mês consultam 05 vezes por semana.

Consulta com ginecologista: 120 consultas em média ao mês consultam 02 vezes por semana.

Consulta com pediatra: 160 consultas em média ao mês, consultas 02 vezes por semana.

Também a UBS funcionam 24 horas com atendimento de emergência e urgência, porém sem médico no período noturno, feriado, final de semana. Os pacientes que necessita deste serviço de emergência/ urgência é acionado o SAMU, mas o primeiro atendimento é realizado pela equipe de enfermagem no período em que não há médico.

Há o Acolhimento com Classificação de Risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE) para a população que procura atendimento na UBS.

Possui 01 sala de vacina, faz teste rápido, teste do pezinho e da mãezinha e coleta de preventivo.

2- Na Unidade Básica de saúde de Luz Marina (distrito):

Consulta médica: 400 consultas em média ao mês consultam 05 vezes por semana.

Consulta com ginecologista: 80 consultas em média ao mês consultam 01 vez por semana.

Consulta com pediatra: 80 consultas em média ao mês consultam 01 vez por semana.

3- A Unidade Básica de saúde de São Judas Tadeu (distrito):

Consulta médica: 80 consultas em média ao mês consultam 01 vez por semana.

4- A Unidade Básica d saúde de São Francisco (distrito):

Consulta médica: 80 consultas em média ao mês consultam 01 vez por semana.

Saúde Bucal

A equipe de saúde bucal do município hoje é composta por uma equipe de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família modalidade I (01 cirurgião-dentista 40 horas e 01 auxiliar de cirurgião-dentista 40 horas) e mais um cirurgião-dentista 20 horas, na atenção básica. Totalizando a cobertura populacional de 77,49% (2016) em saúde bucal. Temos disponíveis dois consultórios odontológicos, um na ESF (Equipe de Saúde da Família) do município e outro na UBS (Unidade Básica de Saúde) de Luz Marina.

Atualmente os serviços de atendimento odontológico são realizados por agendamento conforme classificação de risco e disponibilidade de vagas de urgência nos dois turnos, conforme a classificação de risco das urgências.

Os grupos de risco são atendidos: 100% das gestantes tem sua primeira consulta odontológica durante o pré-natal. As atividades coletivas são realizadas para crianças do CMEI local, com palestras educativas, exame clínico e classificação de risco, bochecho com flúor e escovação supervisionada.

O município oferece serviços da atenção secundária tendo como referência o Centro de Especialidades Odontológicas de Toledo, oferecendo serviços de Prótese, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Diagnóstico bucal, Endodontia e Atendimento à pacientes especiais. Quanto à atenção terciária (Hospitais), fica limitada à atenção, e as referências são a Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Existe um prontuário eletrônico unificado utilizado pelo município (IDS) e os atendimentos odontológicos são registrados neste prontuário e no prontuário eletrônico do SUS. O município não apresenta levantamentos epidemiológicos para subsidiar o planejamento em saúde bucal.

Observam-se vários resultados positivos a partir da implantação da Rede de Saúde Bucal no processo de trabalho, revendo conceitos e sugerindo mudanças para uma maior qualidade da saúde da população.

A política municipal de saúde bucal irá contemplar as ações em saúde bucal, buscando priorizar e ampliar as ações preventivas de caráter coletivo.

Gráfico 1 : Procedimentos odontológicos 2017.

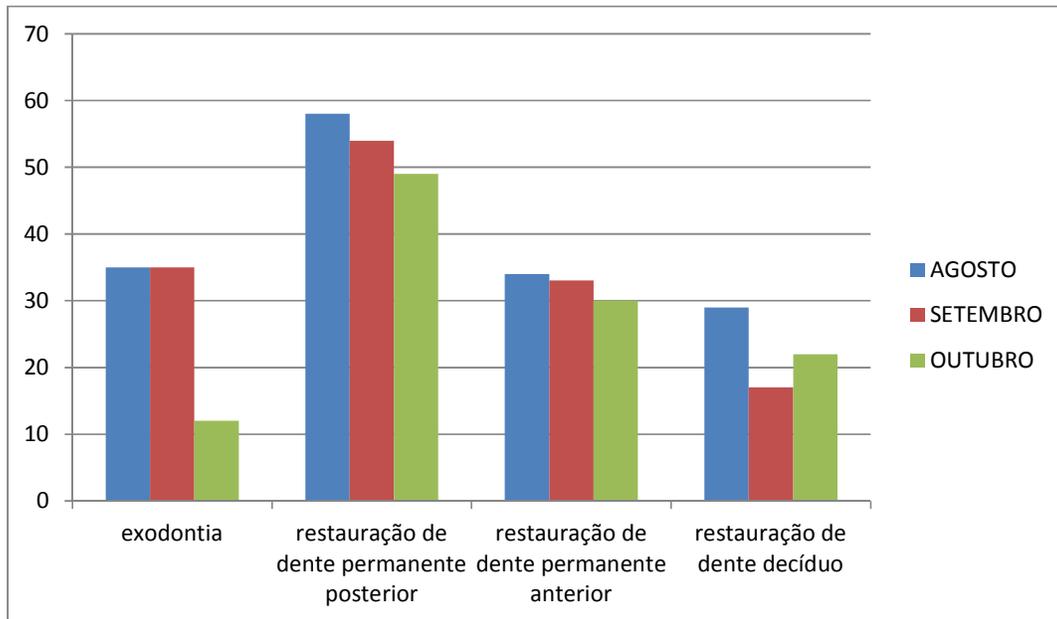
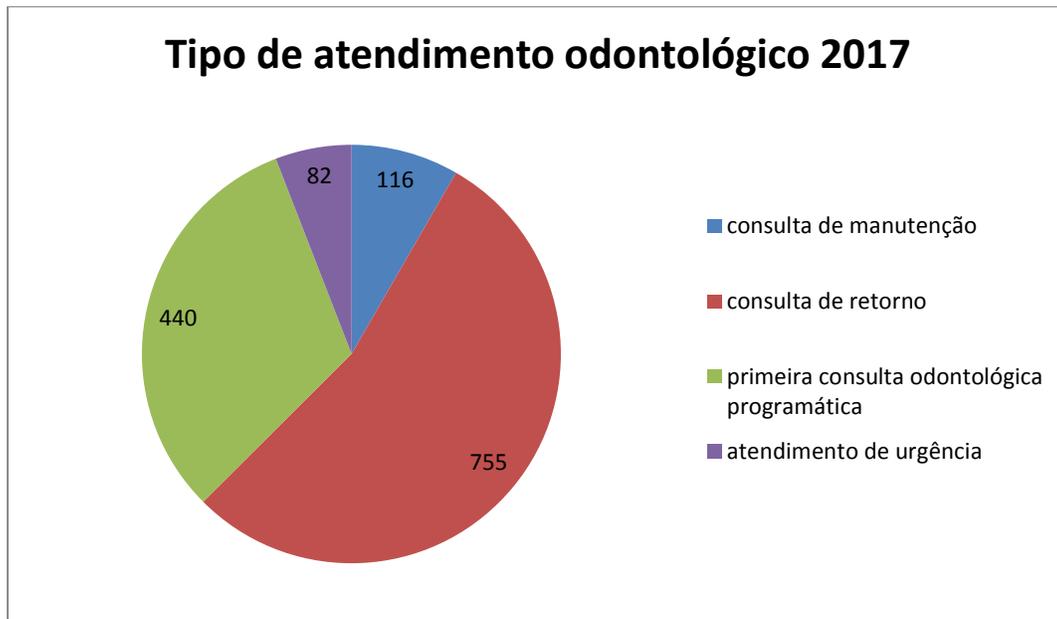


Gráfico 2: Tipos de atendimento odontológico realizados de janeiro a outubro de 2017.



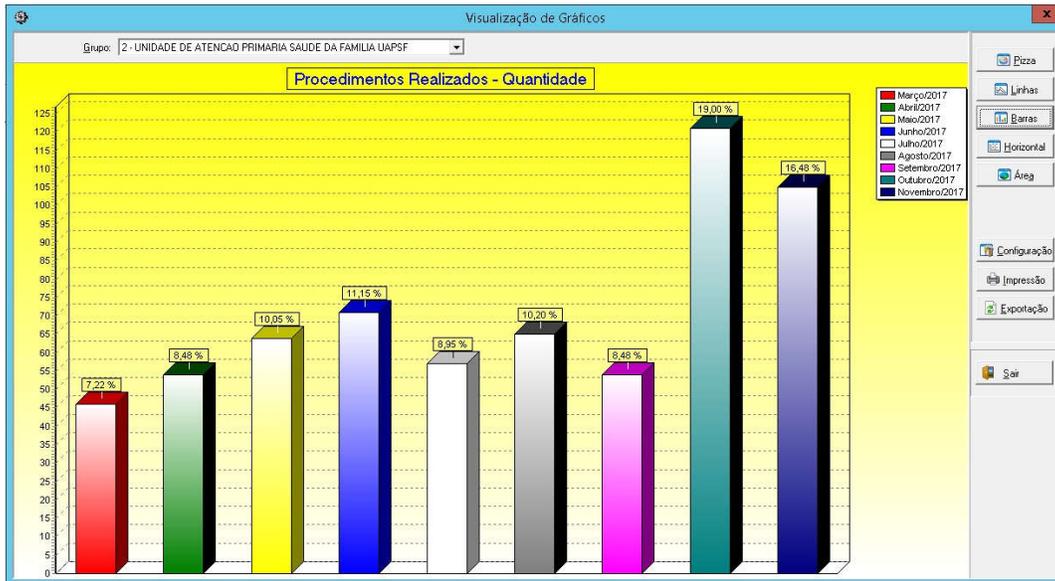
Saúde Mental

O serviço público municipal oferece tratamento de psicoterapia à população, tendo uma profissional da área com 40 horas semanais para os atendimentos, é realizado na Unidade Atenção Primária Saúde da Família Moises Luís Barreto, na UBS (Unidade Básica Saúde da Família) em Luz Marina 02 (dois) meio período na semana e na Unidade Básica de São Judas Tadeu meio período na semana, todos em horário comercial. Foram realizados 901 (novecentos e um atendimentos) no período de março a novembro de 2017.

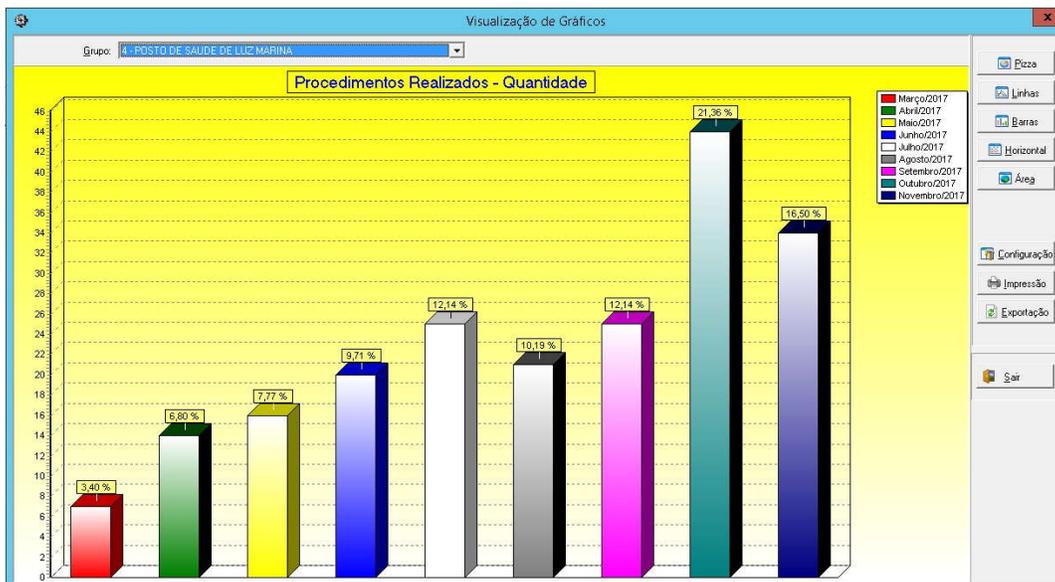
Os atendimentos são realizados através de encaminhamento médico, pela psicóloga do CRAS e CREAS, a psicóloga da Secretaria de Educação, Conselho Tutelar e da Vara da Infância e da Juventude desta cidade e Comarca de Toledo/PR. A psicóloga atua na área específica da saúde, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionista, assistente social e agente comunitária de saúde). Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), sendo a sessão de psicoterapia semanal, com duração aproximada de 30 (trinta) minutos.

Encaminhamos pacientes para o CAPS SIM –PR. tratamento ao uso abusivo de substância com o álcool e droga tem como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial a população em geral, promover a vinculação das pessoas em sofrimento com transtorno mental e com necessidade decorrente do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

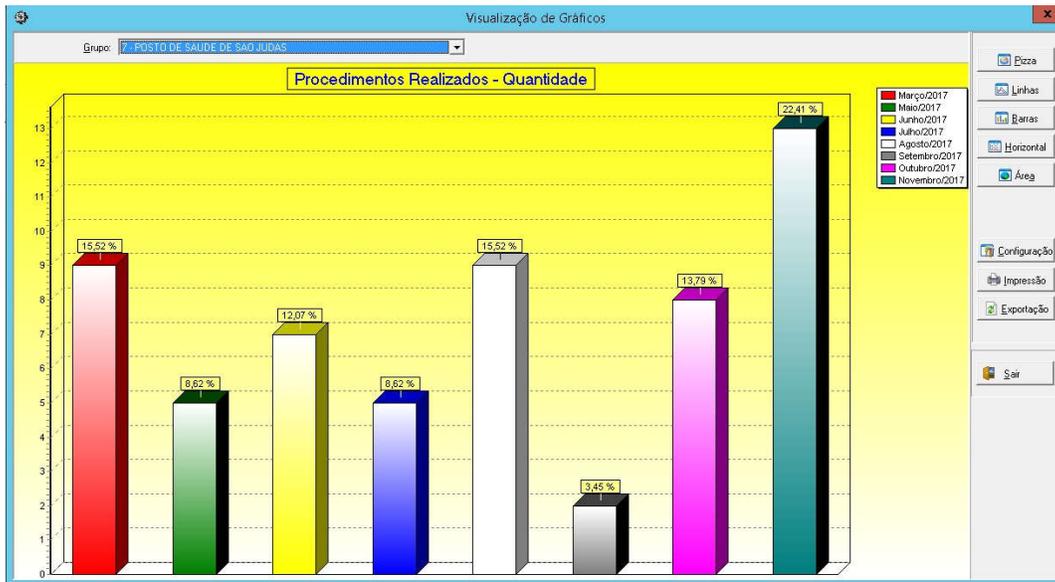
Atendimento realizado na Unidade Atenção Primária Saúde da Família Moises Luís Barreto período de março a novembro de 2017



Atendimento realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Luz Marina no período de março a novembro de 2017



Atendimento realizado na Unidade Básica de Saúde em São Judas Tadeu No período de março a novembro de 2017



Saúde do idoso

A saúde do idoso resulta da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Para aqueles que envelhecem muito mais do que apenas a ausência de doenças, a qualidade de vida deve refletir a manutenção da autonomia, ou seja, da capacidade de determinação e execução dos próprios desígnios.

No Município de São Pedro do Iguaçu a população residente segundo o Censo do IBGE 2012 é de 955 pessoas na faixa etária dos 60 anos até 80 anos ou mais. A população idosa é heterogênea e tem características e necessidades de cuidados particulares. Diversas são as modificações que ocorrem no organismo que envelhece e elas necessitam ser conhecidas, para que seja possível diferenciar as alterações normais ao envelhecimento.

Sendo a característica básica do idoso a multiplicidade de doenças crônicas, o papel do profissional de saúde não deve ser procurar a cura, mas a estabilização, o monitoramento e a manutenção da qualidade de vida, apesar da doença. O conjunto de atividades necessárias para uma vida independente na comunidade é denominado de Atividades Instrumentais da Vida Diária. Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. No Município de São Pedro do Iguaçu acontecem todas as sextas feiras a caminhada do Projeto Viva Bem, na qual são convidados para participarem os idosos e outras pessoas das mais diversas idades, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, objetivando melhorar a autoestima e no combate à depressão, já que a atividade aumenta a produção da serotonina, que traz a sensação de bem-estar, atualmente nestas caminhadas estão comparecendo 12 pessoas.

Assistência farmacêutica

O serviço público municipal conta com uma farmácia básica central situada no Centro de Saúde Arlindo Baccin, a farmácia possui dois profissionais farmacêuticos com carga horária de 20 e 40 horas semanais respectivamente. O horário de funcionamento da farmácia é das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 horas de segunda-feira a sexta-feira.

O município também possui no distrito de Luz Marina um posto de atendimento onde se tem uma sala que é realizada a dispensação de medicamentos básicos e antibióticos por uma auxiliar de farmácia. E nos distritos de São Judas Tadeu e São Francisco também tem um posto de atendimento onde se tem uma sala que é realizada a dispensação de medicamentos básicos e antibióticos, porém a entrega é realizada por uma técnica de enfermagem.

Na farmácia básica central o profissional farmacêutico está envolvido em todas as etapas da assistência farmacêutica, desde seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação do medicamento.

A seleção de medicamentos primeira etapa da assistência farmacêutica tem como objetivo o acesso a medicamentos eficazes, seguros e direcionados a doenças mais prevalentes, promovendo o uso racional e ganhos econômicos para racionalização dos custos de tratamento, visando isso está em andamento no município uma comissão de farmácia e terapêutica composta por uma equipe multidisciplinar trabalhando para construção do REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

A programação de medicamentos do município é realizada através do controle de estoque pelo sistema IDS Saúde e também prevendo com os recursos financeiros disponíveis a serem empregados para compra de insumos.

A aquisição de medicamentos básicos é realizada pelo município através do pregão presencial anual e também através do convênio com o Consórcio

Paraná Saúde através de repasses financeiros municipal, estadual e federal. No pregão presencial anual também é feita a compra de alimento enteral, materiais odontológicos, fitoterápicos, plantas medicinais, e de

materiais hospitalares e uma parte dos materiais hospitalares a compra é realizada também pelo Consorcio Paraná Saúde através de repasse financeiro municipal.

Ainda na aquisição existem os medicamentos do componente especializado que garante medicamento para diversas situações clínicas através de protocolos e diretrizes clínicas que o paciente se encaixe, ainda existe os medicamentos do componente estratégico usado para tratamento farmacológico de endemias como tuberculose, hanseníase, HIV e outros, e os medicamentos do programa Paraná Sem Dor que incluem (Codeína, Gabapentina, Metadona e Morfina), todos esses programas os medicamentos são fornecidos pelo Ministério da Saúde e distribuídos ao município pela 20ª Regional de Saúde. Ainda o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento e aquisição de insulina NPH e insulina regular e também pelo Programa Saúde da Mulher onde financia e faz aquisição de anticoncepcionais orais e injetáveis, e os mesmo são distribuídos ao município pela 20ª Regional de Saúde.

Todos os medicamentos, materiais hospitalares, odontológicos e alimentos enterais adquiridos pela farmácia são realizados sua conferência no recebimento da mercadoria e armazenado em áreas físicas apropriadas conforme necessidade do produto, ou seja, local seco ou sob-refrigeração.

A dispensação de medicamentos aos pacientes é realizada diante de prescrição médica, farmacêutica, odontológica ou da enfermagem, os medicamentos são entregues na dose prescrita, na quantidade adequada, com as informações para seu uso correto e armazenamento, visando sempre orientar o usuário quanto à adesão terapêutica correta com o objetivo do uso racional do medicamento.

A farmácia ainda possui um descarte de medicamento sólido e líquido para população fazer o descarte correto do medicamento vencido ou que não utilizam mais. Recursos humanos da farmácia:

A farmácia básica municipal central é dividida em 05 ambientes:

No ambiente 01 é a sala de dispensação e recebimento de mercadorias, uma sala que possui uma mesa com dois guichês de atendimento e armário com

arquivos de pacientes que fazem uso de medicamentos do componente especializado, estratégico e Paraná Sem Dor.

No ambiente 02 é a sala de medicamentos controlados, a sala possui ar condicionado mantendo a temperatura adequada dos medicamentos e um armário com chaves onde apenas o farmacêutico tem acesso aos medicamentos controlados.

No ambiente 03 é a sala de medicamentos excepcionais, a sala possui ar condicionado, armário com chaves para os remédios que são controlados e prateleiras para os remédios não controlados.

No ambiente 04 é a sala de depósito de todos os medicamentos básicos, antibióticos, materiais hospitalares e alimento enteral, o ambiente possui ar condicionado, prateleira e pallets para acondicionar os medicamentos e materiais hospitalares adequadamente.

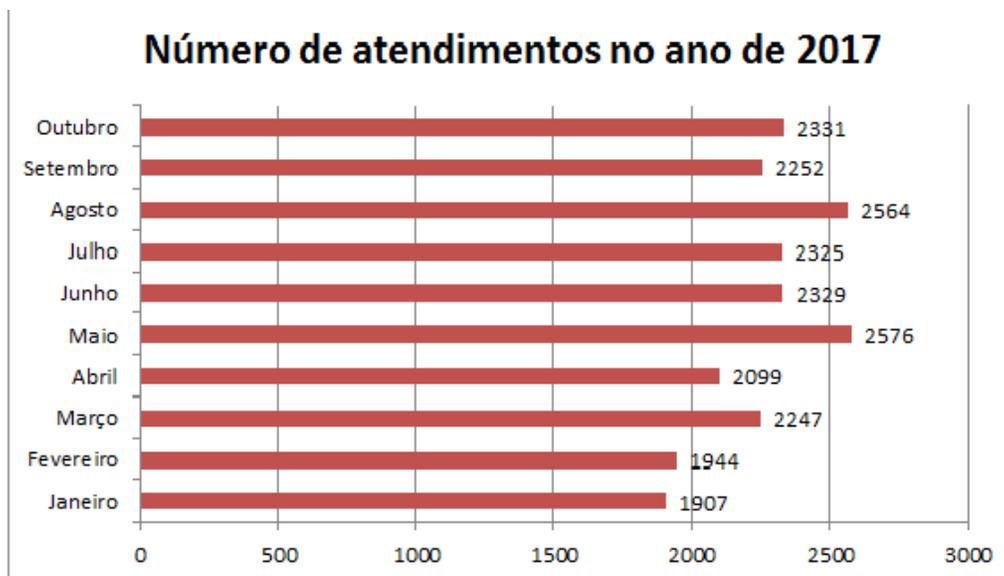
No ambiente 05 é onde ficam os medicamentos a serem dispensados, ficam os medicamentos básicos, injetáveis, fitoterápicos e plantas medicinais, todos acondicionados em armários e prateleiras. Nessa sala ainda possui o refrigerador para armazenamento dos termolábeis e ar condicionado para manter a temperatura adequada dos medicamentos.

1.3 Dados do último ano de consumo de medicamentos:

Durante o ano de 2017 do mês de janeiro a outubro foram realizados 24.541 atendimentos na farmácia central do município, o equivalente em média a 113 atendimentos diários. Como demonstra o gráfico 01, houve um aumento no número de atendimentos na farmácia no ano de 2017 a partir do mês de maio, mês em que dois médicos clínicos gerais assumiram o concurso no município aumentando a oferta de consultas e consequentemente a demanda de medicamentos.

Gráficos referidos à assistência farmacêutica

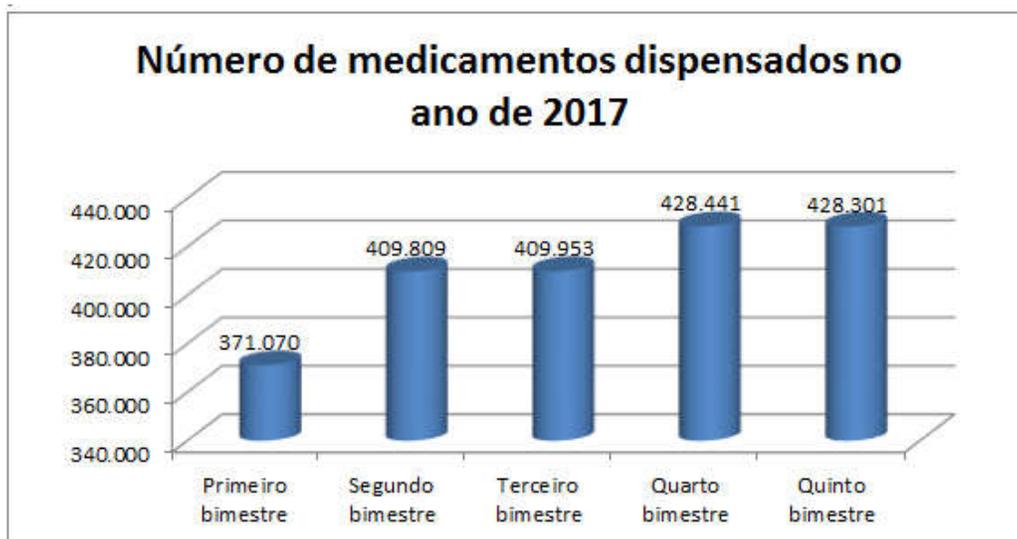
Gráfico 01: Número de atendimentos realizados na farmácia central por mês, durante os meses de janeiro a outubro, do ano de 2017.



Fonte: IDS Saúde/2017.

No ano de 2017 entre os meses de janeiro a outubro a farmácia central dispensou 2.047.574 medicamentos entre eles (comprimidos, ampolas, frascos, bisnagas, supositórios, caneta de insulina e sachês). Conforme o Gráfico 2 abaixo, em comparação ao número de atendimentos que a partir do mês de maio de 2017 teve um aumento, conseqüentemente aumento também o número de medicamentos dispensados na farmácia que no segundo bimestre do ano já teve um aumento significativo, aumentando mais ainda a quantidade de medicamentos dispensados a partir do quarto bimestre do ano.

Gráfico 02: Numero de medicamentos dispensados na farmácia central, durante os cinco primeiro bimestres do ano de 2017.



Fonte: IDS Saúde/2017.

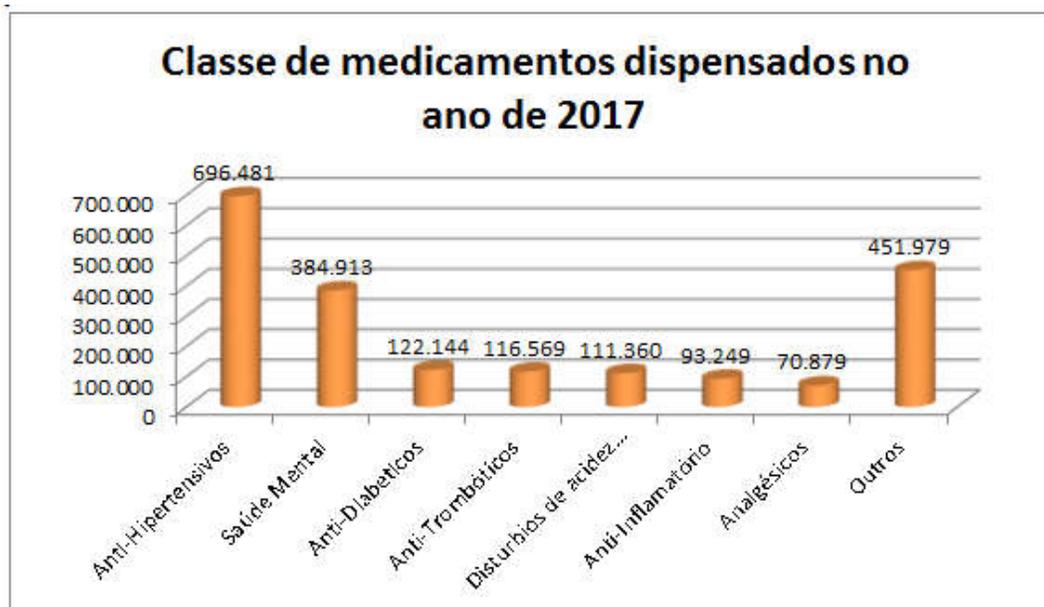
Em relação às classes de medicamentos dispensados na farmácia central, como demonstra o gráfico 03, as duas principais classes de medicamentos que mais foram dispensadas entre os meses de janeiro a outubro de 2017 foram os anti-hipertensivos e os medicamentos de saúde mental.

Os anti-hipertensivos, medicamentos utilizados para controlar a hipertensão arterial foi à classe de medicamentos que mais foi dispensado em 2017, à hipertensão é uma doença crônica, na maioria das vezes é uma doença ligada a herança genética, entretanto pode ser desencadeada por hábitos de vida pouco saudáveis como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou bebida alcoólica e inatividade física. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica e estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025. O tratamento continuo é importante para evitar problemas futuros mais graves como acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e outros.

A segunda classe de medicamento que mais foram dispensadas na farmácia central foram os medicamentos para saúde mental, os medicamentos dessa classe incluem medicamentos para diversas psicoses como

esquizofrenia, transtornos bipolares e também medicamentos para depressão e ansiedade. O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população.

Gráfico 3: Classe de medicamentos dispensados na farmácia central, durante os meses de janeiro a outubro, do ano de 2017.



Fonte: IDS Saúde/2017.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Secretaria de Saúde realiza agendamentos através do CISCOPAR onde pacientes em sua maioria são atendidos no CRÉ, que é uma unidade de atenção especializada a assistência ambulatorial em consultas medicas e exames para os usuários do Sistema Único de Saúde. Contamos com 5(cinco) Unidades Básicas de Saúde sendo 2 (duas) na sede do Município com 01 que atende em horário de plantão 24 horas,1(uma) em Luz Marina, 1(uma) em São Francisco e 1(uma) em São Judas Tadeu, realizamos também os encaminhamentos via regional de saúde os TFD.

A Secretaria de Saúde possui 67 funcionários que possuem Plano de cargos e reposição salarial realizado anualmente conforme reajuste salarial.

Forma de Contratação	Servidores
Comissionados	03
Concursados	67
Mais Médicos	01
Prestadores de Serviços	02
Total	73

Qualificação de Gestão

Conforme execução do orçamento total previsto na LOA o Município de São Pedro do Iguaçu tem feito acompanhamento da receita liquida de impostos vinculados à saúde. Assim como também a prestação de contas de forma transparente da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.

Este trabalho tem como objetivo o mapeamento da necessidade orçamentária da saúde, contando assim com a implementação dos processos de monitoramento, controle de avaliação dos recursos repassados fundo a fundo e em outras modalidades.

O Município faz a elaboração de cronograma de cotas orçamentárias, para assim realizar o controle e avaliação do processo da execução dentro da saúde.

Educação em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde possui vários moldes de atendimento, alguns deles responsáveis por levantar indicadores para orientar trabalhos de prevenção perante a população, assim como atuam na realização de ações curativas dentro da Unidade Básica de Saúde - UBS. Os funcionários recebem treinamentos, sendo a maioria ofertados pela Secretária do Estado – SESA, através da Regional de Saúde. O Município tem garantido espaço para a discussão de casos aumentando assim o conhecimento geral de todas as áreas.

Gestão de Recursos e Gestão de Serviços próprios

Através de indicadores financeiros se observa que o Município de São Pedro do Iguaçu possui despesa por habitantes, sendo que o maior gastos da saúde é referente as despesas com pessoal, e com transportes de pacientes.

O Município de São Pedro do Iguaçu aplicou um percentual de 26,86% até o segundo quadrimestre da receita aplicada no Município no ano de 2016, dessa forma o município cumpre o disposto na LC141/2012, onde é exigido o mínimo de 15% de aplicações em ações e serviços públicos de saúde por parte do Município.

Regulação Auditoria e Serviço

O monitoramento do sistema de saúde impacta diretamente sobre a qualidade dos serviços executados, atesta a eficiência dos fluxos de acesso implantados e produz um feedback imediato acerca da otimização do recurso financeiro aplicado. Ao Sistema de Regulação da atenção compete a avaliação e o controle da organização em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolução do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um Médico auditor responsável pela revisão, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos.

Ouvidoria no controle social

A Ouvidoria é um canal democrático de participação social entre os cidadãos para que os mesmos possam fazer suas manifestações na área da saúde, como: denúncia, elogios, reclamações e sugestões. As denúncias podem ser: anônimas, identificadas ou sigilas. Os canais disponíveis para os cidadãos em São Pedro do Iguaçu/PR entrarem em contato com a Ouvidoria são através do telefone (45) 3255 1073 ou presencialmente na Unidade de Atenção Primária Saúde da Família Moises Luiz Barreto, localizada na Rua Recife nº493 – centro – São Pedro do Iguaçu/PR, nos horários das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 horas com a ouvidora.

O prazo das respostas são de 5(cinco) dias para reclamação e solicitação, e 15(quinze) dias para outras manifestações.

Controle social

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, trouxeram a lume o terreno propício para que o controle social pudesse exercer seu papel de deliberação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde, sejam eles municipais, estaduais ou nacionais.

Vigilância epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990). Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

Atribuições à Nível Municipal:

- Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos de interesse neste âmbito.
 - Análise e acompanhamento epidemiológico de doenças e agravos de interesse dos âmbitos estadual e federal, em articulação com os órgãos correspondentes, respeitada a hierarquia entre eles.
 - Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal.
- Implantação, gerenciamento e operacionalização dos sistemas de informações de base epidemiológica visando a coleta dos dados necessários às análises da situação de saúde municipal e o cumprimento dos requisitos técnicos para habilitação na NOB/SUS/96 e nos Índices de Valorização de Resultados (IVR).
- Realização das investigações epidemiológicas de casos e surtos.
 - Execução de medidas de controle de doenças e agravos sob vigilância de interesse municipal e colaboração na execução de ações relativas a situações epidemiológicas de interesse estadual e federal.
 - Estabelecimento de diretrizes operacionais, normas técnicas e padrões de procedimento no campo da vigilância epidemiológica.

-Programação, coordenação, acompanhamento e supervisão das atividades no âmbito municipal e solicitação de apoio ao nível estadual do sistema, nos casos de impedimento técnico ou administrativo.

-Estabelecimento, junto às instâncias pertinentes da administração municipal, dos instrumentos de coleta e análise de dados, fluxos, periodicidade, variáveis e indicadores necessários ao sistema no âmbito municipal.

-Identificação de novos agravos prioritários para a vigilância epidemiológica, em articulação com outros níveis do sistema.

-Apoio técnico científico para os níveis distritais e locais.

- Implementação de programas especiais formulados no âmbito estadual.

-Participação, junto às instâncias responsáveis pela gestão municipal da rede assistencial, na definição de padrões de qualidade de assistência.

-Promoção de educação continuada dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria.

-Elaboração e difusão de boletins epidemiológicos (retro-alimentação) e participação em estratégias de comunicação social no âmbito municipal.

-Acesso permanente e comunicação com Centros de Informação de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação do sistema de informação.

-Responsável pelos pacientes que são SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (toda pessoa que apresenta tosse há mais de 2 semanas) e o acompanhamento supervisionado de todos os pacientes que tiver fazendo tratamento para hanseníase e tuberculose.

Vigilância em Saúde do município de São Pedro do Iguaçu:
Vigilância Epidemiológica.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM):

1. Proporção de óbito materno investigado:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	0	0

2. Proporção de óbitos infantil investigado:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	1	0

3. Proporção de óbito fetal investigado:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	0	0

4. Proporção de óbito investigado de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos):

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	2	3

5. Proporção de óbito com causa mal definida investigado:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
2	3	2

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDO VIVO (SINASC):

Como não nascem crianças no município, a informação é registrada pelo município de Toledo que é referencia, só é negativado no SINASC.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

1. Proporção de coleta de amostra biológicas para todos os casos suspeito de doença exantemática:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
9	34	27

2. Proporção de sintomáticos respiratórios examinados com cultura de baar conforme normas vigentes:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
8	5	7

3 Proporção de casos informado semanalmente a de ocorrência ou não de casos de doenças diarreica aguda (dda) no sivep, atendidos nas unidades de saúde que atendem diarreia:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
224	260	96

4 Proporção de educação permanente em ações de vigilância epidemiológica para equipes de atenção primaria e vigilância em saúde.

2014	2015	2016
0%	0%	0%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	0	0

SINAN: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO

1. Proporção de cura de caso de novo de tuberculose pulmonar bacilífera:

2014	2015	2016
------	------	------

100%	100%	0%
------	------	----

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	0	1

2. Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
0	0	1

3. Proporção de notificação de doenças e agravos de notificação (DNC) no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e transferida à informação pelo SISNET conforme legislação vigente:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016

100%	100%	100%
------	------	------

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO:

1. Proporção da cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação nacional e de campanhas:

2014	2015	2016
90%	90%	90%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
80%	80%	80%

2. Proporção de monitoramento dos serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação :

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
2	2	2

3. Proporção de dados digitada mensalmente no si-pni/apiweb todas as doses de imunobiológicos aplicadas.

2014	2015	2016
100%	100%	100%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
100%	100%	100%

4. Proporção de casos notificado e investigado qualquer evento adverso categorizado como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação:

2014	2015	2016
50%	30%	50%

Série histórica do município:

2014	2015	2016
4	3	3

Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de

saúde. A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, que constitui espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Quadro de Funcionários Vigilância em Saúde		
Cargos	Quantidade	Carga horária semanal
Diretor de Saneamento	01	40
Coordenador de Setor	01	40
Vigilante Sanitário	02	40
Médico Veterinário	01	10
Enfermeiro	01	40
Agente de Controle de Endemias	03	40
Agente Administrativo	01	40

Vigilância em Saúde Ambiental

A vigilância em saúde ambiental centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos). Prioriza-se no Município o controle dos vetores que transmitem doenças, como: dengue, zika, chicungunya, febre amarela urbana, leishmanioses, malária, esquistossomose e chagas. Para as ações de vigilância entomológica, há um setor que orienta as ações de controle e combate dos insetos. Atua também nas ações ambientais como as ações de Vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere: à Água para Consumo Humano (Programa VIGIAGUA); às Contaminações do Ar (VIGIAR); às Contaminações do Solo (VIGISOLO); aos Desastres Naturais (VIGIDESASTRES) e à Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes (VIGIPEQ).

Relatório SISAGUA de 2014 a 2017:



Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Data: 12/12/2017

Hora: 10:26:39

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Abrangência: PR - SAO PEDRO DO IGUAÇU

Código IBGE: 412575

População: 6.336

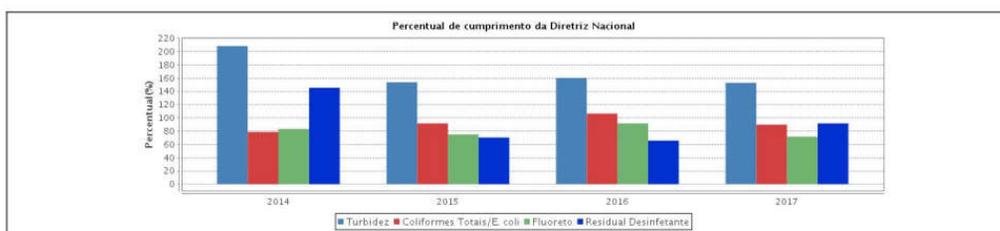
Período: 2014 a 2017

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem				TOTAL NO PERÍODO
	Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	
Turbidez	108	432	225 208,33%	166 153,70%	173 160,19%	165 152,78%	729 168,75%
Coliformes Totais/E. coli	108	432	85 78,70%	99 91,67%	115 106,48%	97 89,81%	396 91,67%
Fluoreto	60	240	50 83,33%	45 75,00%	55 91,67%	43 71,67%	193 80,42%
Residual Desinfetante ²	108	432	157 145,37%	76 70,37%	71 65,74%	99 91,67%	403 93,29%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.



A programação do número de amostras a serem coletadas é definida em conjunto com a Regional de Saúde. No período apurado constata-se que os percentuais atingidos são satisfatórios, impactando diretamente na qualidade da água para consumo humano no município de São Pedro do Iguaçu.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

A vigilância da saúde do trabalhador compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, as quais estão articuladas com toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS, conforme versa a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria 1.823/2012 do Ministério da Saúde.

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde. Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade de em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2015).

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Este capítulo foi definido a partir da análise de situação de saúde que apontou para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal de saúde.

Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) Objetivo(s) de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados.
- A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil.**Objetivo:** Organizar e qualificar a atenção materno-infantil

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Ampliar para 80% das gestantes SUS com sete ou mais consultas no pré-natal.	69 (2017)	Percentual de gestantes atendidas com sete ou mais consultas no pré-natal	<ul style="list-style-type: none">- Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação;- Realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas.
Manter em zero (0) a taxa de mortalidade infantil	0 (2016)	Número de mortalidade infantil	<ul style="list-style-type: none">- Agendar visitas no hospital de referência para as gestantes SUS;- Fortalecer o grupo de gestantes na UBS com enfoque na assistência ao pré-natal e parto normal;- Atingir 80% das crianças menores de quatro (4) meses com aleitamento materno exclusivo;- Realizar puericultura em crianças de até doze (12) meses de idade do Programa Mãe Paranaense;-Estratificar os recém-nascidos conforme

		<p>protocolo de classificação de riscos, determinando a linha de cuidados necessária;</p> <ul style="list-style-type: none">-Ampliar e/ou manter 04 doadoras de leite humano;-Realizar três testes de sífilis e HIV nas gestantes SUS segundo protocolo da Mãe Paranaense;- Realizar primeira visita ao recém-nascido em até cinco dias pela ACS, após o nascimento;- Garantir uma visita domiciliar do ACS e enfermeiro ao binômio, mãe e filho já na primeira semana de vida até o quinto dia após o parto;- Realizar consulta de puerpério e de acompanhamento do bebê até o decimo dia após o parto na UBS;- Realizar 08 consultas no primeiro ano de vida da criança;
--	--	---

<p>Manter em zero (0) a taxa de mortalidade materna</p>	<p>0 (2016)</p>	<p>Número de mortalidade materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar visitas no hospital de referência para no mínimo 30% das gestantes SUS; - Fortalecer o grupo de gestantes na UBS com enfoque na assistência ao pré-natal e parto normal; - Realizar três testes de sífilis e HIV nas gestantes SUS segundo protocolo da Mãe Paranaense; - Realizar consulta de puerpério precocemente; - Realizar no mínimo 07 consultas no pré-natal; - Garantir uma visita domiciliar do ACS e enfermeiro ao binômio, mãe e filho já na primeira semana de vida até o quinto dia após o parto; - Aumentar índice de parto normal, informando sobre o parto; - Vinculação do hospital de referencia.
---	-----------------	--------------------------------------	--

DIRETRIZ 02: Qualificação da Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Aumentar em 100% a cobertura da Atenção Primária	99,09% (2016)	Percentual de cobertura da Atenção Primária conforme SISPACTO	<ul style="list-style-type: none">- Implantação de mais equipe de ESF,- Contratação de mais profissionais,- Manter média de consultas e equipe multiprofissional completa na Atenção Básica e ESF.
Reduzir em 20% a diminuição de gravidez na adolescência	16 (2017)	Percentual de gestantes adolescentes	<ul style="list-style-type: none">- Contratualização do Programa PSE (Programa Saúde na Escola)- Palestras educativas para o público alvo;- Manter a distribuição de métodos contraceptivos.
Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias.	02 (2017)	Número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias	<ul style="list-style-type: none">- Fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde às mulheres e aos homens em todo seu ciclo de vida através de campanhas e palestras;- Atender aos pedidos de solicitação de exames de PSA de acordo com indicação.- Atender aos pedidos de

			<p>solicitação de exames de mamografias em mulheres de 50 – 69 anos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastrear as mulheres em idade fértil para a realização de exames de Papanicolau e Mamografias; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de Papanicolau e mamografias alteradas; - Manter convênio com hospitais de referencia.
Estruturar e organizar 100% a Atenção Básica	0% (2017)	Percentual de organização e estruturação da Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão da Atenção Primária à Saúde ao processo de tutoria da Secretaria do Estado do Paraná. - Aplicar o “instrumento para avaliação da qualidade na Atenção Primária à Saúde”; - Identificar as não conformidades; - Desenvolver planos para a correção das não conformidades ou para a melhoria contínua.
Garantir 100% a Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente	80% (2017)	Percentual de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar no prontuário eletrônico dos os atendimentos realizados pela rede - Realizar análise, avaliação, retroalimentação e divulgação

			<p>dos resultados obtidos através dos sistemas de informação;</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar capacitação das equipes para padronização dos registros no prontuário eletrônico.- Promover trabalhos voltados à prevenção e promoção da saúde, - Realizar/aconselhar sobre a importância dos exames preventivos de teste rápido para sífilis, HIV, HbsAG e Hcv;- Garantir assistência médica e psicológica nos casos de violência para acompanhamento dos casos (estratificação/monitoramento);- Realizar assistência médica garantindo exames para prevenção de DST (doenças sexualmente transmissíveis) e gravidez as vítimas de violência que procurem a Unidade Básica de Saúde;- Melhorar a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde;- Aquisição de equipamentos e veículos para a Unidade Básica de Saúde, através de emendas parlamentares e recursos próprios do município;
--	--	--	---

			- Reformar a Unidade Básica de Saúde.
--	--	--	---------------------------------------

Ações que complementam todas as metas da Rede:

Acesso à educação permanente, com o objetivo de qualificar os profissionais da rede de atenção.

DIRETRIZ 03: Fortalecimento do Programa Paraná Urgência

Objetivo: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivas da Rede.

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Garantir acesso a 100% da população ao serviço de urgência e emergência (SAMU)	100% (2017)	Percentual do acesso da população ao serviço de urgência/emergência	- Capacitação da equipe; - Instituir o protocolo de classificação de risco; - Garantir ao usuário o primeiro atendimento de urgência se caso for atendido na unidade de atenção primária; - Manutenção do convênio com o CONSAMU.
Ações que complementam todas as metas da Rede:			

Acesso à educação permanente, com o objetivo de reciclar a equipe no acolhimento do usuário para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência/emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviço.

DIRETRIZ 04: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde.

Objetivo: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Manter em 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF na saúde.	85% (2016)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF	- Acompanhamento semestral dos beneficiários do Programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionantes de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde;
Reduzir em 5% o número de fumantes em tratamento nos grupos de tabagismo	0 (2016)	Número de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo	- Iniciar o Programa de Combate ao Tabagismo, com equipe multidisciplinar, -Fornecer medicamentos e/ou adesivos aos usuários

			de tabaco que participam das reuniões de grupo - Palestras ilustrativas dos malefícios ocasionados pelo cigarro.
<p>Ações que complementam todas as metas da Rede:</p> <p>Acesso à educação permanente, com o objetivo de qualificar os profissionais da rede de atenção.</p>			

DIRETRIZ 05: Fortalecimento da atenção à saúde bucal

<p>OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.</p>			
Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações 2017-2021
Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal para 100%	2016 (77,49%)	- cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	-Sensibilizar os gestores para implantar uma equipe de saúde bucal para Luz Marina. -Atender as famílias cadastradas na ESF conforme levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde. -Realizar levantamento epidemiológico da saúde bucal da população, visando verificar tendências, planejar e avaliar serviços. -Contratação de um cirurgião-dentista e uma auxiliar de cirurgião-dentista.

Ampliar em 50% as atividades coletivas, educação em saúde bucal.	2017 (8)	-números de atividades coletivas realizadas -conforme SISPACTO	-Aderir ao Programa Saúde na Escola para abranger todas as escolas municipais. - Compra de materiais instrutivos e educativos, além de kits de higiene bucal para atividades coletivas. -Implantar o Programa Estadual de Bochecho com Flúor. -Realizar palestras, atividades educativas e preventivas em saúde bucal para os grupos de risco.
Reduzir em 20% o percentual de exodontias em relação aos procedimentos restauradores	2017 (12,99%)	-Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	-Mudança no processo de trabalho na atenção primária de saúde. -deverá ser ampliada a capacidade resolutiva nas unidades básicas de saúde. Utilizando os procedimentos de ART (técnica restauradora a traumática) para controle da cárie dentária. -Implantar agenda eletrônica em saúde bucal, integrada com os serviços da atenção secundária.
Expansão do programa de detecção precoce do câncer bucal avaliando 100% dos grupos de risco para esta enfermidade: tabagistas e	2017 (30%)	- percentual de exames de detecção precoce realizados.	-ampliar o acesso da população à assistência integral, visando o diagnóstico precoce das doenças bucais, especialmente o câncer bucal, seguido da imediata instituição do tratamento. - Realizar campanha de detecção precoce do

etilistas crônicos			câncer bucal.
Ações que contemplam todas as metas da Rede:		<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. - Registrar no prontuário eletrônico todos os serviços realizados, garantido a segurança dos pacientes. - Manutenção dos equipamentos de saúde bucal. 	

DIRETRIZ 06: Fortalecimento da atenção à saúde mental

Objetivo: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de drogas e tabagismo.

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Ampliar em 20% as ações preventivas sobre uso drogas lícitas e ilícitas	2016 (6)	Número de palestras e campanhas realizadas sobre o uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> -Reativar o comitê de saúde mental. -Adesão ao PSE com objetivo de realizar campanhas educativas. -Aderir ao Programa Educacional de Resistência às Drogas na rede de ensino fundamental.
Manter os serviços especializados em saúde mental CAPS-SIM-PR e CISCOPAR (consultas psiquiátricas)	2016 (10)	Números de pacientes atendidos no CAPS e no CISCOPAR	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o convênio com a Ciscopar e CAPS SIM-PR - Promoção e intersetorialidade, garantindo proteção as pessoas mais vulneráveis aos transtornos mentais.

			- Manutenção do incentivo financeiro do custeio da rede de atenção à saúde mental, núcleo de apoio à saúde da família.
Aumentar em 20%o número de tabagistas inclusos no grupo que deixaram de fumar	2016 (1)	Número de tabagistas que deixaram de fumar após o grupo	- Manter o Programa de controle do tabagismo. - Disponibilizar a medicação quando for necessária. - Adquirir material educativo para distribuição nas escolas e alertando sobre os riscos do tabaco.

Ações que complementam todas as metas da Rede:

- Manter o atendimento aos serviços especializados
- .Implementação da educação permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços.

DIRETRIZ 07: Fortalecimento da atenção à saúde do idoso

Objetivo: Estruturar o programa de Saúde da Pessoa Idosa.			
Meta 2018-2021	Linha de base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Ampliar em 20 % o número de idosos na prevenção e promoção à saúde	2017 (12)	Proporção de idosos inseridos e participantes no grupo	- Realizar reunião com grupos de idosos - Distribuição de material educativo - Realizar busca ativa de idosos. - Parceria com a Secretaria de Educação no Projeto Viva Bem

			<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar - Utilização de veículo para visita domiciliar
Ampliar em 80% o acesso do idoso ao Serviço de Saúde	2017 (11%)	Proporção de ações efetuadas junto a população usuária	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa; - Realizar busca ativa de idosos para campanha de vacinação contra influenza; - Realizar campanhas para evitar quedas doméstica em idosos; - Manter a distribuição de fraldas geriátricas descartáveis para pacientes acamados com indicação médica, conforme protocolo; - Desenvolver grupos de danças no município em parceria com a Secretaria de Assistência Social; - Manter as visitas domiciliares pela Estratégia Saúde da Família; - Realizar Estratificação de Risco em Saúde Mental a pessoa idosa; - Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.
Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura de (30 a 69 anos)	2017 Não há registro	Taxa de Mortalidade prematura	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. - Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.
Ações que complementam todas as metas da Rede:			
Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso			

DIRETRIZ 08: Fortalecimento da atenção à assistência farmacêutica

Objetivo 01: Promover o acesso da população de São Pedro aos medicamentos essenciais.			
Meta 2018-2021	Linha de base	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações 2018-2021
- Garantir o acesso da população de São Pedro do Iguaçu a 75% dos medicamentos prescritos e alimentos enterais.	- Em 2017 foram atendidos 70% dos medicamentos prescritos.	- Numero de medicamentos prescritos atendidos.	- Realizar no mínimo dois processos administrativos licitatórios para aquisição de insumos. - Terminar a padronização da relação de medicamentos essenciais do município (REMUME) e mantê-lo atualizado. - Garantir a oferta regular de medicamentos essenciais. - Realizar campanha anual sobre uso racional de medicamentos.

			-Capacitações do profissional farmacêutico ofertadas pelo CRF e outros órgãos pertinentes, capacitações por ensino a distância e videoconferências.
--	--	--	---

Objetivo 02: Qualificar a assistência farmacêutica			
Meta 2018-2021	Linha de base	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações 2018-2021
- Implantação de 1 consultório farmacêutico.	0	-Numero de consultas farmacêuticas.	- Capacitação do profissional farmacêutico na área de farmácia clinica. - Estruturação com sala e equipamento.

DIRETRIZ 09: Fortalecimento da Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde

Objetivo: Organizar, restaurar e qualificar as Unidades Básicas de Saúde.			
Meta 2018-2021	Linha de base	Indicador para monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Construir ou ampliar as 5 unidades de saúde	(05) 2016	Pelo número de unidades a serem ampliadas	-Manutenção das unidades básicas de saúde. -Revisão de projeto arquitetônico. -Licitação de recursos.
Ampliar em 80% o acesso da população a consultas e especializadas	75% 2016	Percentual de consultas agendadas	-Garantir o agendamento para Médicos Especialistas de forma ágil e adequada. -Manutenção do convenio com o Ciscopar. -Agendamentos através de TFD. -Disponibilizar transporte.
Ampliar em 50% a oferta de exames e diagnóstico	Sem registro 2016	Número de Procedimentos e exames agendados	Manter consultas, exames, procedimentos e cirurgias via Ciscopar.
Aquisição de 2 novos veículos	06 2016	Quantidade de veículos já adquiridos.	-Adquirir veículos novos segundo necessidade. -Parceria com o Estado. -Processo Licitatório.
Aplicar no mínimo 15%(quinze por cento), da receita líquida de impostos em gastos com ações e serviços públicos de saúde.	(26,86%) 2016	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.	-Execução do orçamento total da LOA. -Acompanhamento das receitas líquidas de impostos vinculados a saúde. -Prestação de contas, de forma transparente dos recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos na saúde.

Garantir em 100% a população o serviço de urgência e emergência	100%	Acesso da população a unidades de urgência e emergência	-Encaminhar os pacientes a UPA de Toledo. -Manter contrato com o CONSAMU.
---	------	---	--

Diretriz 10: Fortalecimento do controle social na saúde

Objetivo: Intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetue como um instrumento de gestão e cidadania.			
Meta 2018-2021	Linha de base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Ampliar em 10% o número de atendimentos	2017 (3)	Avaliar pelo número de atendimentos realizados	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar e equipar sala própria para a ouvidoria; - Adquirir através de licitação aparelho celular, materiais educativos e equipamentos para estruturar a sala; - Participar das reuniões da equipe da SMS e conferencia de saúde; - Distribuir panfletos informativos para a população São Pedrenses; - Elaborar relatórios das ações executadas, bem como de sua resolutividade das solicitações para apresentação nas reuniões quadrimestrais da audiência pública; - Instalar o programa SIGO - Sistema Integrado para Gestão de Ouvidorias.
Ações que contemplam todas as metas da Diretriz.			
Capacitação e avaliação permanente da Ouvidoria.			

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 1: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica.			
META 2018-2021	LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018-2021
Investigar 100% dos Óbitos infantis.	2016: 0 óbito infantil	Proporção de óbito infantil	Realizar e digitar a investigação do óbito infantil. Realizar a devolutiva para APS
Investigar 100% dos Óbitos maternos	2016: 0 óbito materno	Proporção de óbito, materno.	Realizar e digitar as investigações dos óbitos maternos Realizar a devolutiva para APS
Investigar 100% dos Óbitos fetais	2016: 0 óbito fetal	Proporção de óbito fetal	Realizar e digitar as investigação dos óbitos fetais Realizar a devolutiva para APS
Investigar 100% dos Óbitos de mulheres em idade fértil.	2016: 3 óbitos em mulheres férteis	Proporção de óbito idade fértil	Realizar e digitar as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil Realizar a devolutiva para APS
Investigar 100% dos óbitos de causa básica definida	2016: 15 óbitos	Proporção de óbito de causa básica definida	Realizar e digitar as investigações dos óbitos de causa básica definida Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida
Investigar 100% dos casos suspeitos de doença exantemática	2016: 27 casos	Proporção de casos suspeitos de doença exantemática	Realizar e digitar as investigações dos casos suspeitos de doença exantemática

Investigar 100% dos casos suspeitos de hanseníase e a proporção de cura.	2016: 2 casos	Proporção de casos suspeitos de hanseníase e proporção de cura	Realizar e digitar as investigações dos casos suspeito de hanseníase Detectar precocemente os casos novos de hanseníase, de acordo com a norma vigente.
Investigar 100% dos casos suspeito de tuberculose e a proporção de cura	2016: 01 caso	Proporção de casos de tuberculose e proporção de cura	Realizar e digitar as investigações dos casos suspeitos de tuberculose Detectar precocemente os casos novos de tuberculose de acordo com a norma vigente
Investigar 100% dos sintomáticos respiratório com cultura de BAAR	2016: 07 casos	Proporção de sintomático respiratório	Realizar e digitar as investigações dos casos dos sintomáticos respiratórios
Monitoramento dos surtos e monitorar Semanalmente os casos de doenças diarreica aguda no SIVEP DDA	2016: 96 casos	Proporção de casos de doenças diarreica aguda no SIVEP DDA	Realizar e digitar as investigações dos casos de doenças diarreicas aguda
Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registrado no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	2016: 80 casos	Proporção de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas encerradas até 60 dias após a notificação	-realizar a digitação e o fechamento da ficha epidemiológica no sistema de vigilância Epidemiológica relacionado aos agravos de notificação compulsória. -Realizar capacitações ofertadas pela SESA referente às DNCI, aos profissionais da vigilância em saúde.
Alimentar 100% dos sistemas referentes à vigilância Epidemiológica	2016: 04 sistema	Proporção de sistemas alimentados mensalmente	- Alimentar os sistemas de informação sob sua gerencia regularmente SIM, SINASC, SINAN,

(Semanalmente e/ou mensalmente).			SI-PNI
Investigar 98% dos casos novos de hepatite B confirmados por sorologia.	2016: 06 casos	Proporção de casos de hepatite B confirmados e acompanhados	-Implementar ações de vigilância e controle de hepatite B na rede básica. -Aumentar a proporção de teste rápida
Notificar 100% das doenças conforme a portaria 1.207 em que a unidade de saúde, conselho tutelar, CRAS, ESCOLAS, APAE tenha conhecimento.	2016:	Proporção de notificação realizada por esses órgãos	Divulgar a portaria para estes Órgãos.
Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 80%.	2016: 80%	Percentual da cobertura vacinal adequada para as vacinas do calendário básico da criança	Busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno, durante visitas dos ACS. Cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação nacional e de campanhas
Notificação de casos de violência domestica sexual e outras violências	2016: 0%	Proporção de notificação	Unidade de saúde com serviço de notificação contínua da violência domestica sexual e outras violências

OBJETIVO 2 : analisar a população para diminuir e prevenir doenças através de ações na Atenção Básica.

META 2018-2021	LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018-2021
Atender 100% da população que procura UBS	2016: 16.765 pessoas atendidas na UBS	Proporção de população atendida na UBS	Manter o profissional médico concursado
Atender 100% da emergência/ urgência na UBS	2016: 48 pessoas atendidas na emergência/ Urgência	Proporção de população atendida na UBS	Manter os profissionais médicos concursados. Manter a parceria com SAMU Manter plantão 24 horas dos motoristas do município
Atender 100% da população feminina na faixa etária preconizada pelo MS	2016: 0,41(RAZÃO)	Proporção de população feminina preconizada pelo MS atendida na UBS	Fazer busca ativa desta população preconizada Desenvolver ações de vigilância epidemiológica em UBS
Atender 100% da população geral procura exame (teste rápido)	2016: 1920 testes rápidos	Proporção de população atendida na UBS	Divulgar o teste rápido na comunidade Desenvolver ações de vigilância epidemiológica em UBS

OBJETIVO 3 : analisar a população para diminuir e prevenir doenças através de ações na Atenção Básica.			
META 2018-2021	LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018-2021
Atender 100% da população que procura UBS	2016: 16.765 pessoas Atendidas UBS	Proporção de população atendida na UBS	Manter os profissionais médicos concursados
Atender 100% da emergência/ urgência na UBS	2016: 48 pessoas atendidas na emergência/ Urgência	Proporção de população atendida na UBS	Manter os profissionais médicos concursados. Manter a parceria com SAMU Manter plantão 24 horas dos motoristas do município
Atender 100% da população feminina na faixa etária preconizada pelo MS	2016: 0,41(RAZÃO)	Proporção de população feminina preconizada pelo MS atendida na UBS	Fazer busca ativa desta população preconizada Desenvolver ações de vigilância epidemiológica em UBS
Atender 100% da população geral procura exame (teste rápido)	2016: 1920 testes rápidos	Proporção de população atendida na UBS	Divulgar o teste rápido na comunidade Desenvolver ações de vigilância

			epidemiológica em UBS
--	--	--	-----------------------

Objetivo 4: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos a prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.			
Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
Atingir 100% das ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	2016 86%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	- cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a VISA; - Realizar inspeção em todos os estabelecimentos sujeitos à VISA; - Realizar atividades educativas para população; -Realizar atividades educativas para o setor regulado; - receber denúncias relacionadas a VISA; - atender denúncias relacionadas a VISA; - instaurar processo administrativo sanitário
Realizar 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2016 91,67%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	- Disponibilizar profissional capacitado para coletas de amostras de água; - Realizar todas as coletas programadas conforme Plano de Amostragem do Município.
Investigar 100% dos casos	2016 Ausência	Proporção de casos Acidentes	- Realizar a investigação de todos

Acidentes de Trabalho Graves (ATG), fatais e envolvendo crianças e adolescentes.	de casos	de Trabalho Graves (ATG), fatais e envolvendo crianças e adolescentes.	os casos Acidentes de Trabalho Graves (ATG), fatais e envolvendo crianças e adolescentes. - Realizar fiscalização na construção civil do município e orientar os funcionários do mesmo quanto ao uso correto dos EPIs, - Realizar campanhas educativas junto às empresas e estabelecimentos para coibir/reduzir doenças e acidentes de trabalho, - Assegurar atenção à saúde do trabalhador com inspeções e palestras sobre o tema segurança no trabalho
Aumentar em 10% as coletas e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde (alimentos, medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes, produtos para a saúde).	2016 (03)	Percentual de coletas realizadas	- realizar coletas de amostras de produtos de interesse a saúde atendendo a demandas de Programas de monitoramento da qualidade próprios ou estabelecidos pelo Estado ou pela ANVISA ou para investigação de desvio de qualidade ou evento adverso relacionado a produtos e serviços e encaminhar para 20ª Regional de Saúde
Reduzir em 20% número de casos de dengue confirmados.	2016 (06)	Números de casos de dengue confirmados.	- Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.

			<ul style="list-style-type: none"> - Realizar 06 LIA24 visitas aos PE durante o ano). - Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios por ciclo infestados por Aedes aegypti. - Realizar busca ativa de casos e bloqueios dos casos suspeitos de dengue - Manter o número de agentes de endemias a campo conforme o protocolo nacional (um agente para 800 imóveis). - Reavaliar e atualizar o Plano de contingência da Dengue, Zika e Chikungunya, em conjunto com outros setores envolvidos. - Realizar divulgação por meios de comunicação. - Colocar junto ao CMS o índice do Aedes aegypti no município e ações desenvolvidas no combate ao vetor. - Reunir a equipe de endemias e coordenador do programa da dengue, semanalmente ou conforme necessidade para planejamento, elaboração de estratégias para o controle da Dengue;
Manter vigilância das taxas de colinesterase plasmática em 100% dos	2016 (12)	Proporção de exames de colinesterase plasmática	- Realizar exames de sangue para pesquisa de inibidores de acetilcolinesterase em 100% de

trabalhadores expostos a inseticidas			trabalhadores que manipulam inseticidas no combate a dengue. - Deve ser realizado exame admissional para parâmetro basal do profissional. - A frequência da coleta será realizada conforme exposição do trabalhador aos inseticidas conforme tabela da Nota Técnica nº 006/2013/SVS/MS.
Manter 100% a revisão e manutenção dos equipamentos e veículos das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.	2016 (100%)	Número de revisão dos veículos e equipamentos em bom estado.	- Realizar conforme necessidade revisão e manutenção dos veículos e equipamentos das vigilâncias.
Garantir 100% aquisição de materiais de consumo, equipamentos, EPIs e uniformes para as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.	2016 (100%)	Vigilância em Saúde equipada	- Adquirir através de licitação e conforme a necessidade do setor, equipamentos, materiais de consumo, EPIs e uniformes. - Realizar palestras com os funcionários da SMS sobre a importância do uso correto dos EPIs
Qualificar 100% servidores de Vigilância em Saúde	2016 (10)	Número de capacitações ofertadas aos servidores da VISA	Realizar cursos de capacitação para os servidores e ou possibilitar que os mesmos participem de cursos de capacitação promovidos (grupo técnico, videoconferências, congressos, simpósios, seminários)

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção de um Plano não termina com o produto documental que o oficializa. Um plano é uma intenção ou um projeto que trata-se de um modelo sistemático que se elabora antes de realizar uma ação, com o objetivo de dirigi-la e de encaminhá-la.

Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar é checar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos.

Avaliação é um processo contínuo e que ocorre dia após dia, visando a correção de erros e encaminhando para aquisição dos objetivos previstos. Nesse sentido, a forma avaliativa funciona como um elemento de integração e motivação para que os objetivos ocorram como planejado.

Visando isso, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização: constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão. O produto do processo se expressará materialmente nos Relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional.

Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano e o vivenciarão: os responsáveis por conduzir o plano anual. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica, compromisso ético e com as políticas de saúde.