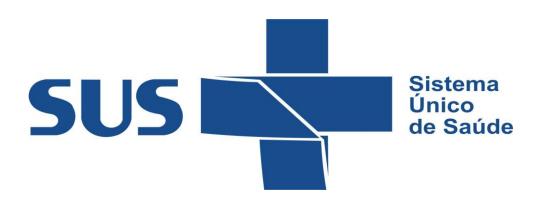




Prefeitura Municipal de Esperança Nova PR Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2018-2021



Sumário

1 - Prefeitura Municipal de Esperança Nova PR	
Plano Municipal de Saúde	1
I - Identificação	4
II - Introdução	5
2 - Aspectos Demográficos	8
Quadro 1 – Dados populacionais	8
Quadro 2 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2013	8
Quadro 3 - População estimada residente por ano	
Quadro 4 – Famílias residente na área urbana, de 2012 a 2016	9
3 – Dinamica Populacional	10
4 - Densidade Demográfica	.10
De acordo com o censo de 2010 a densidade demográfica do Município de Esperança Nova é	de
14 habitantes por Km ²	10
5. Identificação da População	10
6. Aspectos Sócio Econômicos e de Infraestrutura	
Atividade Sócio Econômico e de Infraestrutura:	
Principais atividades econômicas e nível de emprego por tipo de atividade:	11
Índice de Desemprego;	12
Renda Familiar (Media);	.12
Grupos sociais organizados no município;	12
Entidade comunitárias existente no Município	
Quadro 5 – Dados econômicos	
Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais	13
7. Educação	
Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus;	
Numero de Alunos Matriculados por faixa etária;	
Numero de Creche e vagas, taxa de alfabetização do Município e evasão escolar	
Quadro 7 – Dados Educacionais segundo o numeros de matriculas	
Quadro 8 – Informação sobre nascidos periodo de 2012 / 2016	
Quadro 9 – percentual de crianças nascidas vivas por numero de consulta pré-natais de 2012	
2016	
Quadro 10 – Percentual de mulheres que iniciam o pré-natal até 12 semanas de gestação	.18
Quadro 11 – Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos	
vivos – 2012 – 2016	
Quadro 12 – Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2012 – 2016	
Quadro 13 – Cobertura Vacinal	
Quadro 14 – Doenças de Notificações Compulsória – 2012 – 2016	
Quadro 15 – Sífilis Congênita	
Quadro 16 – Distribuição percentual das internações por grupo de causa e faixa etária – CID10	
por local de residencia no período de 2013	21
Página 2 de 52	



Quadro 17 – Causas de internações sensíveis à atenção básica – 2013 – 2016	21
Quadro 18 - Mortalidade Geral por Local de Residência – período de 2012 – 2016	22
Quadro 18a - Outros indicadores de mortalidade proporcional - período de 2012 - 2016	23
Quadro 19 – Indicadores relacionados a atenção Básica	
Quadro 20 - Estabelecimento e tipo de prestador, segundo dados do CNES - Paraná no ano d	le
2016	25
Quadro 21 - Leitos de internações por 1.000 habitantes segundo dados do CNES - Parana an-	o de
2016	
Quadro 22 - Número de estabelecimento por tipo de convênio segundo tipo de atendimento	
prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016	
Quadro 23 – Recursos Humanos (vinculados) segundo categoria selecionada	26
Quadro 24 – serie historica de cobertura da APS, ESF, ESB	27
Quadro 25 – Numeros de equipamentos existentes em uso disponivel ao sus segundo grupo	
equipamento	27
Quadro 26 – Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes em uso	
disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento	28
10 - vigilância em saúde	
11 - Atenção primaria a saúde	29
12 - Assistência ambulatorial especializado	31
13 - Assistência hospitalar	32
14 - Assistência a urgência e emergência	33
15 - Assistência farmaceutica	33
16 - Gestão em Saúde	36
IV - Objetivos, Diretrizes e Metas	38
IV.1 - Objetivos Municipais	38
Diretriz 1 - Fortalecimento da Rede mãe Paranaense	39
Diretriz 2 - Fortalecimento da Rede Paraná Urgencia	41
Diretriz 3 - Fortalecimento da Rede Atenção Saúde Mental	
Diretriz 4 - Fortalecimento da Rede Saúde Bucal	42
Diretriz 5 - Implantação da Rede a Saúde do Idoso	43
Diretriz 7 - Qualificação a Atenção Primaria a Saúde	44
Diretriz 9 - Fortalecimento das Ações Promoção a Saúde	45
Diretriz 11 - Fortalecimento do Desenvolvimento Regional da Atenção a Saúde	45
Diretriz 14 - Fortalecimento da Politica de Assistência Farmacêutica	46
Diretriz 15 - Fortalecimento da Politica Vigilância em Saúde	46
Diretriz 16 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	
Diretriz 17 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão	
Diretriz 18 - Fortalecimento do Controle Social do Sus	52





I - Identificação

Município: Esperança Nova.

Região de Saúde: 12ª Regional de Saúde

Prefeito (a) Municipal: Valdir Hidalgo Martinez.

Vice-Prefeito (a): Genival Carreiro de Almeida.

Secretário (a) Municipal de Saúde: João Batista lanque.

Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde:

Edson Jaques, Ana Claudia Baliski Carvalho, Maria Santissima Fernandes Lomba, Edinelson Castellini, Andrea Juliana Faria, Odair Jose de Souza Braga, Amanda Naiara Bolsanelo Dudek, Raquel Munarin, Mauricio Zanferari Braga, Valdirene Beatriz Arias Delicoli, Thiago Silva de Campos, Geida Maria Zamara Vigo e Jose Aparecido Fernandes Lopes.

Endereço da Prefeitura: Avenida Juvenal da Silva Braga, Nº.400.

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Avenida Juvenal da Silva Braga, Nº.410.



II - Introdução

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMS de Esperança Nova apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135/GM/MS de 25/09/2013. O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população de Esperança Nova que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

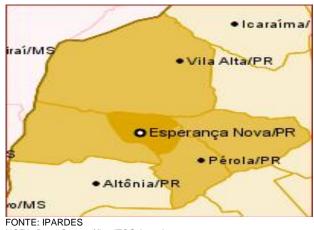
Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e Assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.



III - Análise Situacional

1. Características Gerais do Município

O Município de Esperança Nova está localizado na Região Noroeste do Paraná, microrregião 11, Associação dos Municípios AMERIOS. Tendo como limites: Norte: Xambrê a 64,4Km, Sul: São Jorge do Patrocínio a 10 km, Leste: Alto Paraíso a 70 km e Oeste: Pérola a 20 km.



NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

Em 1.960, a área onde está localizado o Município de Esperança Nova era coberta de mata fechada, que atraiu os colonizadores pela diversidade de madeira e solo fértil. Estes pioneiros foram: Manuel Alvino de Oliveira Filho, Napoleão Geraldo Teixeira, Valdemar Miranda, Ivo Lugli e Arlindo Rocha Ribeiro, dentre outros.

O distrito de Boa Esperança foi oficialmente criado no ano de 1.960.

Mas, somente em 28 de maio de 1.995, foi realizado Plebiscito, quando a população decidiu pela criação do Município de Esperança Nova, resultado esse homologado pelo Tribunal Regional Eleitoral.

Em 21 de dezembro de 1.995 de acordo com Lei nº 11.259, criou-se o Município de Esperança Nova, desmembrado de Pérola. Mas a instalação Oficial deu-se em 01 de Página 6 de 52



janeiro de 1.997. O nome do Município de Esperança Nova foi escolhido pelo Padre Antônio Antunes dos Santos que é um marco na história deste povo e desta cidade que hoje é chamada de Esperança Nova:

Esperança quer dizer: povo cheio de Esperança, de fé, de coragem de lutar seguindo sempre em frente, nunca parar.

Nova quer dizer: novas forças novas ideias novos conceitos, novas formas de fraternidade e visão do futuro. Quem nasce em Esperança Nova é chamado de Esperançanovence.

O nome do atual prefeito de Esperança Nova é Valdir Hidalgo Martinez, autoridade eleita no ano de 2017.

O município de Esperança Nova possui uma área territorial de 142,358 Kmº e uma distância da sede municipal à capital de 639,00Km. Possui apenas um distrito administrativo – Esperança Nova com uma comarca pertencente ao município de Perola

Dados regionais - o município de Esperança Nova pertence a 12º Regional de Saúde – Umuarama compõe a associação dos municípios Amerios e o Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAMERIOS.

2. Aspectos Demográficos

População total: Distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana.
 Página 7 de 52



Quadro 1 - Dados populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATISTICA	
População censitária total	IBGE	2012	1.919	Habitantes
População total E-sus	ESF	2017	1935	habitantes
Numero de domicílios total	IBGE	2012	659	Domicílios
Numero de domicílios ESF	ESF	2017	753	Domicilios

Fonte: IBGE/2012

Análise: A fonte utilizada IBGE (estimativa) demostra diferença com os dados da fonte do E-sus (população de 1935), sabendo que o Município possui 100% de cobertura Equipe Estratégia Saúde da Família.

Quadro 2 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2013.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	% Total
Menor 1 ano	14	13	27	1,37%
1 a 4 anos	39	33	72	3,65%
5 a 9 anos	69	59	128	6,49%
10 a 14 anos	72	83	155	7,86%
15 a 19 anos	65	83	148	7,51%
20 a 29 anos	130	117	247	12,53%
30 a 39 anos	136	149	285	14,46%
40 a 49 anos	164	150	314	15,93%
50 a 59 anos	105	114	219	11,11%
60 a 69 anos	95	108	203	10,30%
70 a 79 anos	64	59	123	6,24%
80 anos e mais	22	21	43	2,18%
Total	981	989	1970	100%

Fonte: IBGE/2012

Análise: Nesta tabela observamos que no Município de Esperança Nova a faixa etária de maior população corresponde a 15,93% que é de 40 a 49 anos ou seja a população Página 8 de 52

STEPRANCE RULE

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.

produtiva. Observamos também que a população de 60 anos ou mais corresponde 18,73% da população do Município de Esperança Nova. Desta forma observamos que nosso Município tem um elevado numero de idosos residindo.

Quadro 3 – População estimada residente por ano.

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2017	1935	E.S.F.
2016	1.875	Estimativa
2015	1.935	Estimativa
2014	1962	Estimativa
2013	1.970	Estimativa

Fonte: IBGE/E-sus

Análise: De acordo com os dados do E-sus (2017) observamos que a população do Município de Esperança Nova possui uma estimativa de crescimento populacional Razoável. Este dado de (2017) não e uma estimativa e sim a população real residindo em Esperança Nova.

Quadro 4 – Famílias residente na área urbana, de 2010 a 2016.

Área	Rural	Urbana
Nº. Família	236	481

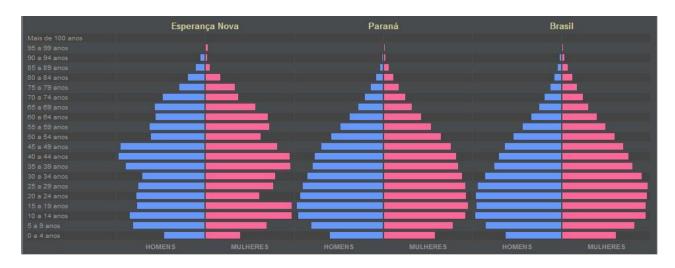
Fonte: E-sus

Análise: de acordo com esse quadro podemos observar que o numero de famílias da área rural é consideravelmente menor que o numero de famílias da área urbana. Possuímos uma estimativa que o numero de famílias da área urbana futuramente será maior com a migração das famílias da área rural.

3. Dinâmica Populacional

THE PROPERTY OF THE PROPERTY O

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.



Análise: Analisando a pirâmide populacional do Município de Esperança Nova observamos que a faixa etária entre 35 e 49 anos em ambos os sexos apresentam o maior numero populacional. Em comparação com a pirâmide do Paraná e do Brasil, a pirâmide do Município de Esperança Nova aponta uma população idosa maior.

4. Densidade Demográfica

De acordo com o censo de 2010 a densidade demográfica do Município de Esperança Nova é de 14 habitantes por Km².

5. Identificação da População.

O município de Esperança Nova é um município constituído por uma população bem pequena comparada com outros municípios do Estado do Paraná; no município a população se concentra em área urbana (maioria) e área rural, não possuímos população de rua, carcerária, indígena, de assentamentos e quilombolas.



6. Aspectos Sócios Econômicos e de Infraestrutura.

Atividade Sócio Econômica e de Infraestrutura:

Atividades	Total
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura.	490
Indústrias de transformação	254
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	7
Construção	42
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	5
Transporte, armazenagem e correio	4
Alojamento e alimentação	7
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	2
Atividades profissionais, científicas e técnicas	11
Administração pública, defesa e seguridade social	24
Educação	26
Saúde humana e serviços sociais	13
Artes, cultura, esporte e recreação	5
Outras atividades de serviços	41
Serviços domésticos	35
Atividades mal especificadas	6
Total:	972

Fonte: IPARDES

Principais atividades econômicas e nível de emprego por tipo de atividade:

Atividade	Estabelecimento	Empregos
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	7	131
Comércio varejista	10	26
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	2	5

Página 11 de 52



Serviços de alojamento,alim.,reparo,manut.,radiodifusão e televisão	3	5
Administração pública direta e indireta	1	175
Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	23	38
Total	46	380

Fonte: IPARDES

Índice de Desemprego;

Município	Taxa de desemprego
Esperança Nova	4,35

Fonte: IBGE

Renda Familiar (Media):

Município	Renda Media Domiciliar per capita	
Esperança Nova	R\$:584,46	

Fonte: IBGE

Grupos sociais organizados no município;

Associações	Nº
APMI	1
Associações de Bairros	4
Pastoral	1
Grupos Informais (terceira idade)	3
CEMEI	1
CRAS	1

Entidade comunitárias existente no Município.

Entidade	Nº
Centro de Convivência	1
Centro Cultural	1
Salão e Eventos	1

Quadro 5 – Dados econômicos.

ECONÔMICIA						
INFORMAÇÃO FONTE DATA ESTATISTICA						
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	1.204	Pessoas		
População Ocupada	IBGE	2010	1.140	Pessoas		

Fonte: IPARDES

Análise: De acordo com este quadro acima observamos que 61,11% da população do município de Esperança Nova é economicamente ativa.

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais.

Informação	Fonte	Data	Estatístic	а
Densidade Demográfica	IPARDES	2010	14,22	Hab/Km²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	38,17	%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	2010	0,689	%
Taxa de Pobreza (2)	IBGE/IPARDES	2010	0,390	%
Taxa de analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	11,5	%

^{(2) —} Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar *per capita* de até ½ salario minimo. Os dados referentes a situação de pobreza são provenientes dos microdados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo Ipardes.

Análise: Nesta tabela observamos que a área rural apresenta-se em 62% do território Municipal, a taxa de pobreza apresenta-se com uma media boa em relação ao numero de habitantes do Município e a taxa de analfabetismo é baixa devido aos programas de alfabetização do Município.

Página 13 de 52



7. Educação

Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus;

Nome da Instituição	Nº. de Instituição
CEMEI- Centro Municipal de Educação Infantil – Pequeno Príncipe.	1
Escola Municipal Irmã Dulce – Ensino Fundamental	1
Colégio Estadual Marechal Arthur da Costa e Silva – Ensino Fundamental e Médio.	1

Numero de Alunos Matriculados por faixa etária;

Faixa Etária	Nº. de alunos
0 a 4	87
5 a 9	78
10 a 14	126
15 a 19	58
20 a 49	4
50 e +	0
Total	353

Analise:

Atualmente o Município não disponibiliza ensino EJA.

Numero de Creche e vagas, taxa de alfabetização do Município e evasão escolar.

Nº. de CEMEI	de CEMEI Nº. de vagas no CEMEI Taxa de alfabetização		Taxa de evasão escolar	
01	110	85%	00	



Quadro 7– Dados educacionais, segundo o numero de matriculas.

Informação	Fonte	Data	Estatístic	Estatística		
Educação Infantil	MEC/INEP	2016	103	Alunos		
Ensino fundamental	MEC/INEP	2016	117	Alunos		
Ensino Médio	MEC/INEP	2016	74	Alunos		

Análise: O Município de Esperança Nova não possui Ensino Superior.

8. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana.

No Município de Esperança Nova na área urbana o abastecimento de água (SANEPAR) tem a cobertura populacional 100% e o abastecimento de água da área rural é realizado através de poços artesianos; não possuirmos rede de esgoto apenas sistemas de fossa em domicílios; a energia elétrica possui uma cobertura populacional de 100%, a coleta de lixo é realizada na área urbana três vezes na semana com destino do lixo aterro sanitária municipal, o destino do lixo da área rural é incineração. O tipo de habitação predominante no município é a de alvenaria (85,00%) das casas.

9. Diagnóstico Epidemiológico

Segundo dados do E-sus, vivem neste município uma população de 1.935 habitantes, num total de 753 famílias cadastradas. Após levantamento local, a equipe de saúde identificou no território: O município apresenta em média 481 famílias na área urbana e 260 famílias na área rural; o relevo é plano, com 95% das ruas pavimentadas, com rede pluvial em toda a área urbana, desprovido de rede de esgoto. A estrada com maior distância da Unidade Básica de Saúde é a estrada Lontra com distancia média de 13 km; no município trafega apenas uma linha de ônibus, que liga com alguns municípios vizinhos, não possui linhas de ônibus na área rural, alguns moradores rurais utilizam como meio de transporte para a área urbana os ônibus escolares. 85,00% dos Página 15 de 52



domicílios são de alvenaria, com acesso à energia elétrica; apenas 3,47% da população possuem tratamento de água em domicílio; 100% dos domicílios possuem fossa, 69,94% dos domicílios realizam a coleta do lixo com o destino aterro municipal. Há no município: uma horta comunitária, uma pastoral familiar e adolescente e jovem, uma equipe de conselheiros tutelar, um centro de referência de assistência social (CRAS), um campo de futebol, um parque infantil, duas academias da terceira idade, seis bares, seis igrejas, um posto de gasolina, um centro cultural, um ginásio de esporte, uma lanchonetes, uma biblioteca, uma sorveteria, duas praças, um correio, um departamento de polícia civil, uma Sanepar, um cartório, uma Emater, uma Copel, dois bancos, duas oficinas mecânicas, duas borracharias, duas padarias, uma veterinária, duas mercearias, um mercado, dois açougues, uma lotérica, cinco lojas de confecções, uma lojas de móveis, duas lojas de materiais de construção, três salões de cabeleireiro, uma lavanderia industrial, duas facções, dois acabamentos, uma prefeitura, uma câmara de vereadores, um salão comunitário, um salão de convivência, um cemitério, um viveiro municipal, um barracão de reciclagem, um aterro sanitário.

De acordo com o E-sus reside neste município uma população feminina de 50,58% e uma população masculina de 49,41%. A população dessa área é constituída por 0,95% de crianças menores de 1 ano, 4,2 de crianças de 1 a 4 anos, 5,3 na faixa etária de 5 a 9 anos, 6.9% de 10 a 14 anos, 8,1 de 15 a 19 anos, 53,7% de 20 a 59 anos e 20,6% de maiores de 60 anos. No município de Esperança Nova 2,41% da população pagam plano de saúde e 97,58 pessoas são usuários do SUS.

Quadro 08 – informações sobre nascimento no período de 2012 a 2016.

Condições	2012	2013	2014	2015	2016
Numero de nascidos vivos.		25	35	23	25
Taxa de bruta de natalidade.		100,0	100,0	100,0	100,0
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes.	19,0	20,0	25,7	30,00	12,00
% com baixo peso ao nascer – geral.	0,0	8,0	0,0	17,3	4,0
Taxa de nascidos vivos por parto cesáreo.	92,3	88,00	100,00	92,00	100

Página 16 de 52



Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS e SISPRENATAL

Análise: neste quadro observamos que a média de nascidos vivos nos últimos 5 anos é de 26.8 crianças no município de Esperança Nova, nota-se um aumento expressivo visto que nos 5 anos anteriores ao ano de 2012 a média era de 19 crianças. O percentual de natalidade é de 100%; Observa – se também que houve uma diminuição de mães adolescentes no ano de 2016, acreditamos ser resultado de atividades preventivas realizadas; a taxa de parto por cesáreos é altamente significativa.

Quadro 09 – percentual de crianças nascidas vivas por numero de consulta pré-natal de 2012 – 2016.

Consultas de Pre- natal	2012	2013	2014	2015	2016
1-3 Consultas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4-6 Consultas	19,2%	8%	8,5%	4,2%	4,5%
>7 Consultas	80,7%	92%	91,5%	95,8%	95,5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise: No quadro 09 observamos que o número de consultas de pré-natal no Município de Esperança Nova é Satisfatório, pois na grande maioria é realizado mais de 7 consultas de pré-natal.

Quadro 14 – Percentual de mulheres que iniciam o pré-natal até 12 semanas de gestação.

Inicio do Pré-natal	2012	2013	2014	2015	2016
Até 12 semanas	84,6%	91,6%	85,2%	88,8%	89,6%

Fonte: SISPRENATAL.

Análise: observamos neste quadro um percentual relativamente bom em relação à realização do pré-natal até 12 semanas, isso se obtém devido a estratégia de trabalho



da equipe de saúde e a cobertura de 100% da Equipe Estratégia Saúde da Família de Esperança Nova.

Quadro 11 – Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2012 – 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito Infantil (numero absoluto)	00	00	02	00	00
Taxa de mortalidade infantil	00	00	2,85%	00	00
Taxa de mortalidade perinatal	00	00	2,85%	00	00

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise: os dois óbitos ocorridos foram diagnosticados por problema de doença cardíaca congênita.

Quadro 12 – Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito materno (número absoluto)	00	00	00	00	00
Taxa de mortalidade materna	00	00	00	00	00

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise: Observamos neste quadro que no município não tivemos mortalidade materna nos últimos cinco anos.

Quadro 13 – Cobertura Vacinal em crianças menores de um ano.

Menores de um ano	2013	2014	2015	2016
BCG	122,22	96	92	74,29
Meningocócica Conjugada C	105,56	84	112	68,57
Penta	116,67	60	108	74,29
Pneumocócica	133,33	60	108	80
Poliomielite	133,33	52	108	65,71
Rotavírus Humano	138,89	64	104	77,14
Febre Amarela	100	24	76	45,7

Página 18 de 52



Fonte: PNI, Ministério da Saúde.

Análise: Neste quadro podemos observar uma queda considerável nas coberturas vacinais nos anos de 2014 e 2016, acreditamos que este resultado se deve a media histórica elevada de crianças nascidas em relação ao real número de crianças nascidas no ano de 2016; observamos também a possibilidade de ocorrência de erros ocorridos no momento do registro da vacina.

Quadro 14 – Doenças de Notificações Compulsórias – 2012 – 2016.

Doenças de Notificação	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite Viral B	0	0	1	0	0
Hepatite Viral C	0	0	0	0	0
Outras Hepatites Virais	0	0	0	0	0
Intoxicações por agrotóxico	0		1	1	1
Intoxicações por Medicamento	0	0	0	0	0
Intoxicações por Esteticistas Domésticos	0	0	0	0	0
Dengue	0	11	05	20	20
Malária	0	0	0	0	0
Doenças Meningocócicas	0	0	0	0	0
Meningite Viral	0	1	0	0	1
Meningite bacteriana	0	0	0	0	0
Meningite não especificada	0	0	0	0	0
Paracoccidioidomicose (blasto micose)	0	0	1	0	0
Sífilis Gestante	0	0	0	1	0
Toxoplasmose	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	1	0
Varicela	0	1	1	0	20
Hanseníase	0	0	0	0	0
HIV/AIDS	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de informação de notificação de Agravo)

Página 19 de 52

SERANCA ROUNTING

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.

Análise: Esta tabela apresenta notificações realizadas no SINAN, todas as notificações foram investigadas, algumas foram confirmadas e outras negativas para a doença investigada. Observamos um aumento consideráveis de notificações de dengue nos anos de 2015 e 2016.

Quadro 15 – Sífilis Congênitas.

	2012	2013	2014	2015	2016
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN

Análise: No município não tivemos notificações de casos de sífilis congênita nos últimos cinco anos.

Quadro 16 - Distribuição percentual das internações por grupo de causa e faixa etária
 - CID10 por local de residência no período de 2013.

Capitulo CID	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitaria	20,0	-	-	-	-	4,3	3,6	6,5	4,7	4,8
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	4,3	17,9	12,9	14,0	8,8
III. Doenças sangues órgãos hemat e transt imunitar	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	-	-	1	-	-	-	-	9,7	7,7	2,4
V. Transtorno mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	6,5	-	-	-	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	4,3	7,1	-	4,7	3,2
VII. Doenças dos olho e anexos	-	-		-	-	-	-	3,2	2,3	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	8,7	35,7	35,5	37,2	20,0



X. Doenças do aparelho respiratório	60,0	66,7	100,0	50,0	-	8,7	7,1	19,4	16,3	15,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	4,3	7,1	-	2,3	3,2
XII. Doenças de pele e tecido subcutâneo	•	-	-	-	-		-	-	1	-
XIII. Doenças sistosteomuscular e tec conjunto.	-	-	-	-	11,1	1	-	-	1	0,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20,0	33,3	-	-	11,1	10,9	-	6,5	4,7	8,0
XV. Gravidez, parto e puerpério.	-	-	-	-	55,6	28,3	-	-	1	14,4
XVI. Algumas afecções originada no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	50,0	-	-	-	-		0,8
XVIII. Sint sinais e achadanorm ex clin e laborat.	-	-	-	-	-	-	7,1	-	•	1,6
XIX. Lesões enven e algout conseq causas externas	-	-	-	-	22,2	19,6	14,3	-	2,3	12,0
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contato com serviços de Saúde	-	-	-	-	-	-	-	6,5	4,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: DATASUS - 2013

Analise: Observamos nesta tabela que as maiores causas de internações hospitalares são provocadas por doenças do aparelho circulatório, respiratório, geniturinário e neoplasias.

Quadro 17 – Causas de internações sensíveis à atenção básica – 2013 – 2016

	2013	2014	2015	2016
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	32,84	28,00%	24,71%	30,43%

Fonte: DATASUS, mais vai precisar do TABWIN(ver com as regionais de saúde)



Diagnostico CID 10 Código Selecionados para o quadro 2016.

1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	12. Doenças cerebrovasculares I63 a I67: I69, G45 a G46
A37: A36: A33 a A35: B26: B06: B05: A95: B16:	13. Diabetes melitus
G00.0: A17.0 A19: A15.3: A16.0 a A16.2,	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1: E13.
A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9: A18: 100 a 102: A51 a B53: B50 a B54	E13.1: E14.0: E14.1: E10.2 a E10.8: E11.2 a e11.8: E12.2 a E12.8: E13.2 a E13.8: E14.2 a E14.8: E10.9. E11.9: E12.9.
2. Gastro ententes infecciosas e complicações E86: A00 a A09	E13.9: E14.9:
3. Anemia D50	14. Epilepsias G40. G41
4. Deficiências nutricionais E40 a E46: E50 a E64	15. Infecção no rim e trato urinário N10: N11: N12: N30: N34: N39.0
5.Infecções de ouvido, nariz e garganta H66: J00: J01: J02: J03: J06: J31	16. Infecções da pele e tecido subcutâneo A46: L01: L02: L03: L04: L08
6. Pneumonia bacteriana J13: J14: J15.3: J15.4: J15.8: J15.9: J18.1	17. Doenças inflamatória órgãos pélvicos femininos N70: N71: N72: N73: N75: N76
7. Asma J45, J46	18. Úlcera gastrointestinal K25 a K28: K92.0: K92.1: K92.2
8. Doenças pulmonares J20, J21: J40: J41: J42: J43: J47: J44:	, and the second
9. Hipertensão I10: I11	19. Doenças relacionada ao pre natal e parto O23: A50: P35.
10. Angina I20	

Analise: neste quadro observamos que o percentual de internação por condições sensíveis a atenção básica teve uma leve diminuída nos anos de 2014 e 2015 porem no conjunto os percentuais permanecem altos.

Quadro 18 Mortalidade Geral por Local de Residência – período de 2012 – 2016.

	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitaria	00	00	01	00
II. Neoplasias (tumores)	04	01	03	00
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	00	00	00	00
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	01	02	00	01
V. Transtorno mentais e comportamentais	00	00	00	00
VI. Doenças do sistema nervoso	00	00	02	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	06	09	04	03
X. Doenças do aparelho respiratório	01	00	02	02

11. Insuficiência cardíaca I50: J81



XI. Doenças do aparelho digestivo	00	01	00	00
XII. Doenças de pele do tecido subcutâneo	00	00	00	00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	00	02	00	00
XV. Gravidez parto e puerpério	00	00	00	00
XVI. Algumas afecções originada no período perinatal	00	00	00	00
XVII. Mal Formação Cong. Deformidade. e anomalias cromossômicas	00	02	00	00
XVIII. Sintomas sinais e achados anorm ex clin e laborat.	01	00	00	0
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	00	03	02	00

Fonte: DATASUS ou SIM

Analise: No ano de 2013 a causa maior de morte foi as neoplasias, em 2014 o município teve como maior causa de morte as doenças do aparelho circulatório, metabólicas, digestivo, geniturinário, mal formações congênitas e causas externas.

Quadro 21b – Outros indicadores de mortalidade proporcional – período de 2012 – 2016

Indicadores de Mortalidade	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	17	13	20	15	06
Nº de óbitos por 1.000	8,83%	7,02%	10,06%	7,62%	0,6%
% óbitos por causas mal definidas	0%	0%	0%	0%	0%
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório 100 a 199, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E14, doenças respiratórias crônicas J40 a J47)	,,,,	2,03	1,01	1,01	1,00

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), DATASUS

Analise: De acordo com os indicadores de mortalidade do município a porcentagem de óbitos por causas mal definidas nos anos de 2012 a 2016 foi de 0%; a taxa de mortalidade prematura (menor de 70 anos) foi maior no ano de 2013 onde podemos observar no quadro 20 do mesmo ano a causa maior provocada por doenças do aparelho circulatório.

Quadro 19 - Indicadores relacionados à atenção Básica

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Media de ação coletiva de escovação dental supervisionada	6,46	26,82	28,46	21,23	22,23
% de exodontia realizada em relação aos procedimentos	7,64%	4,05%	5,6%	4,53%	6,38%
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	85,96%	85,00%	87,,1%	82,22%	91,34%
% de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	1,24	1,06	1,47	0,95	0,88
% de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,60	0,67	0,55	0,30	0,84

Fonte: DATASUS ou Sistema Municipal.

Analise: Em relação aos indicadores relacionados a Atenção Básica, podemos observar que no ano de 2014 houve um aumento na porcentagem de ação coletiva de escovação dental supervisionada; a média de porcentagem de exodontia nos últimos 5 (cinco) anos foi de 5,53%; a porcentagem de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família no ano de 2016 obteve um ótimo índice de 91,34%; a porcentagem de exames cito patológico do colo do útero no município é consideravelmente boa em relação a preconizada pelo estado e quanto a taxa de mamografia observamos uma melhora no ano de 2016.

3. Rede Física de atendimento em Saúde.

Quadro 20 – Estabelecimento e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Policlínica	0	0	0	0
Unidade Básica de Saúde	2	0	0	2
Posto de Saúde	0	0	0	0
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	0	0	0	0
Consultório isolado	0	0	0	0



Hospital Geral	0	0	0	0
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	0	0	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0	0	1
Total	0	0	0	3

Fonte Sistema CNES do Município

Analise: No Município de Esperança Nova possuímos 1 (um) Centro Integrado de Saúde e 1(uma) Unidade Estratégia Saúde da Família. A Unidade de Vigilância em Saúde encontra-se no centro Integrado de Saúde.

Quadro 21 – Número de estabelecimento por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internações	7	0	2	5
Ambulatorial	3	0	2	1
Urgência	5	0	1	4
Diagnose e terapia	3	0	0	3
Vig. Epidemiológica e sanitária.	1	0	1	0
Farmácia ou cooperativa	1	2	1	2

Analise: Informando o numero de estabelecimento por tipo de convenio, esclarecemos que: as internações realizadas do município são feitas através de convenio com o Hospital Municipal de São Jorge do Patrocínio, CISA (Hospital são Paulo, Cemil e Nossa Senhora Aparecida), Uopeccan (Umuarama e Cascavel), Hospital João de Freitas — Arapongas; Atendimento Ambulatorial é realizado no Centro Integrado de Saúde do Município local, CISA e Hospital Municipal São Jorge do Patrocínio; Atendimento de Urgência é realizado Hospital Municipal São Jorge do Patrocínio, SAMU e através da Central de Leitos, Diagnose e terapia através de convenio com CISA, Uopeccan e Laboratório PROLAB; Vigilância epidemiológica e sanitária é realizada Centro Integrado de Saúde do Município local e a farmácia o atendimento realizado no Centro Integrado de Saúde do Município local e o município possui duas farmácia privada.

PL.

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.

Quadro 21 – Leitos de internações por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Leitos existentes por 1.000 habitantes:	-
Leitos SUS por 1.000 habitantes	-

Quadro 22– Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Especialidade	Público		Tota	al
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgico Geral	128	88	128	88
Clínicos	165	107	165	107
Obstétrico	38	15	38	15
Pediátrico	49	35	49	35
Outras Especialidades	156	150	156	150
Hospital/DIA	6	4	6	4
Total	542	399	542	399

Analise: O Município de Esperança Nova não possui unidade hospitalar os convenio são realizados de acordo com a análise do quadro 24.

Quadro 23 - Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas.

Categoria	Total	Atend. Ao SUS	Não atend. Ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.00 hab
Médicos	2	2	-	1	1
Anestesista	0	0	0	0	0
Cirurgião Geral	0	0	0	0	0
Clinico Geral	2	2	0	1	1
Gineco Obstetra	0	0	0	0	0
Médico de Família	1	1	0	0,5	0,5
Pediatra	0	0	0	0	0

Página **26** de **52**



Psiquiatra	0	0	0	0	0
Radiologia	0	0	0	0	0
Cirurgião dentista	2	2	0	1	1
Enfermeiro	2	2	0	1	1
Fisioterapeuta	1	1	0	0,5	0,5
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0
Nutricionista	1	1	0	0,5	0,5
Farmacêutico	1	1	0	0,5	0,5
Assistente social	2	2	0	1	1
Psicologo	1	1	0	0,5	0,5
Auxiliar de Enfermagem	5	5	0	2,5	2,5
Técnico de Enfermagem	0	0	0	0	0

Quadro 24 – Série histórica de cobertura da APS, ESF e ESB.

Cobertura p	oopulacional	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura estimada pelas e	populacional equipes da APS	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura popu básicas de saúd	llacional equipes le bucal	100%	100%	100%	100%	100%

Analise: A cobertura populacional realizada pelas equipes da APS e saúde bucal é de 100% nos últimos cinco anos.

Quadro 25 – Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS segundo grupo de equipamentos.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponi. Ao SUS
Equipamentos de diagnostico por imagem	0	0	0
Outros equipamentos	0	0	0

PL

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.

Quadro 26 – Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes em uso disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	0	0	0
Raio X	0	0	0
Tomógrafo Computadorizado	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0
Ultrassom	0	0	0
Equipo Odontológica Completo	1	1	1

10. Vigilância em saúde

As ações de vigilância em saúde devem realizar a proteção á saúde da população, através de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde.

A vigilância em saúde é um conjunto de ações em vigilância, divididos em: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A Vigilância Sanitária estabelece normas para a regularização de atividades que sejam objetos de fiscalização, protegendo a saúde da população garantindo ao ser humano condições de vida para que possam usufruir o dia a dia com total integridade e segurança. A Vigilância em Saúde está estruturada nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal.

A vigilância em saúde municipal trabalha em ações de combate à dengue, doenças transmissíveis por vetores, na prevenção e combate de doenças preveníveis no controle de zoonoses e na vigilância de doenças emergente, no combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e AIDS. Além disso, realiza a vigilância de agravos de



doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, através de atividades preventivas e educativas para com a população e usuários do sistema de saúde.

A Vigilância em saúde do trabalhador compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, intervenções sobre fatores de risco, ambientais e processos de trabalho; tem como objetivo identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação sócio cultural e ambiental e sua relação com o ambiente de trabalho interferindo nos fatores de riscos e agravos á saúde da população trabalhadora.

11. Atenção Primária à Saúde

Com a proposta de reorganização do modelo assistencial a partir de uma nova configuração da atenção primaria, tendo como diretrizes os princípios do SUS, se deu em Esperança Nova a implantação de 1 (uma) equipe de saúde da família em 2003, atingindo uma cobertura de 100% da população, composta por 5 (cinco) agente comunitário de saúde 1 (um) medico, 1 (uma) enfermeira e 1(um) auxiliar de enfermagem, organizando o atendimento conforme as necessidades da comunidade; realiza a diminuição do índice de mortalidade materno-infantil através da implementação do pre natal com palestras mensais, consultas mensais e acompanhamento da equipe saúde da família.

A implementação do programa de planejamento familiar é realizada através do atendimento individual de enfermagem, diminuindo assim o índice de gravidez na adolescência; a realização de palestras serve como incentivo para a realização do exame preventivo do câncer do colo de útero permitindo o diagnostico precoce de câncer ginecológico, melhorando o atendimento da saúde da mulher.

Garanti 90% da cobertura vacinal em crianças.

A realização da integração da população com a unidade básica de saúde, tendo-a como referencia, facilita o acesso e permitindo maior resolutividade para os problemas de saúde da comunidade;



A diminuição de encaminhamentos de pacientes por problemas viáveis de solução com a resolutividade da equipe;

Diminuir a demanda de pessoas que procuram atendimento medico sem necessidade por falta de esclarecimento;

Incentivar e aumentar ações educativas voltadas para necessidade da própria comunidade, exemplo: DST/AIDS, hipertensão, alcoolismo, fumo, saúde mental, saneamento básico, higiene e outros, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população, isso através de programas como hiperdia, tabagismo, palestras nas escolas, etc.

Trabalhando em conjunto com a equipe de saúde bucal conseguimos diminuir o índice de cárie através de implantação de palestras sobre higiene bucal e orientação técnica de escovação adequada e uso do fio dental;

Realizar palestras educativas a respeito dos fatores causadores do câncer bucal, em conjunto com exames intra oral.

Reduz o índice de doenças periodontal através de orientações técnicas de escovação adequada e uso do fio dental e realização de revelação de placa;

Ampliação da cobertura de tratamento preventivo através de aplicação de selantes, flúor.

Assumiu o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização;

Garante uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;

Assegura a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adstrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência;

Utiliza a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento – deve se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnostico das condições de

Página 30 de 52



saúde doença da população, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a pratica de saúde;

Acompanha o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequado, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;

Centraliza a atuação na vigilância em saúde, incorporando praticas continuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação Inter setorial e ações sobre o território;

Define a politica de educação permanente (APSUS) para a área dos trabalhadores em saúde, com o objetivo de implementar projetos de mudanças na formação técnica para que atendam às necessidades da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Estabelece politica de financiamento para o desenvolvimento das ações visando à reorientação do modelo de atenção.

12. Assistência Ambulatorial Especializada

O município de Esperança Nova, conta com um Centro Integrado de Saúde (C.I.S) com horário de funcionamento das 07:30 as 23:00 horas de segunda a sexta – feira e das 8 as 10 horas de sábado, domingo e feriados para a realização apenas de procedimentos de enfermagem. As atividades desenvolvidas no C.I.S são: acolhimento de demanda espontânea e agendada, consultas médicas, de enfermagem, de nutrição, de fisioterapia, de psicologia, de fonoaudiologia, de acupuntura, procedimentos preventivos como coleta de exames preventivos do câncer de colo de útero, teste rápido para detecção de hepatites, sífilis e HIV, imunização, procedimentos curativos, vigilância em saúde, coleta de material para a realização de exames laboratorial e entrega de medicamentos que estão incluídos na lista de medicamentos básicos do ministério da saúde, atendimento administrativo e agendamento de consultas e exames especializados.

O município também conta com uma Unidade Estratégia Saúde da Família com horário de funcionamento das 07h30min às 17h00min horas de segunda a sexta – feira. As



atividades desenvolvidas na E. S.F são: acolhimento de demanda espontânea e agendada, equipe saúde da família, agendamento de especializações odontológico e atendimento odontológico sendo somente este da unidade estratégia saúde da família com horário de funcionamento das 08h00min às 21h00min horas. A Secretaria Municipal de Saúde de Esperança Nova mantém um contrato de atendimento para urgência, emergência e assistência ao parto na gestação de risco habitual com o Hospital Municipal São Jorge do Patrocínio do município de São Jorge do Patrocínio que fica á 10 km de Esperança Nova; também possui um contrato com o Consorcio Intermunicipal de Saúde (CISA) no município de Umuarama para o atendimento de especialidades médicas, atendimento ambulatorial de ortopedia e urgência e emergência. A secretaria possui também um contrato de prestação de serviço com o laboratório de análises clínicas (Prolab) do município de São Jorge do Patrocínio, sendo as coletas de material para exames, realizadas em todas as segundas e quartas feiras a partir das 8h na Unidade Saúde da Família de Esperança Nova por fim também compondo o sistema de saúde do Município, possuímos uma clinica de fisioterapia para tratamento preventivo e de reabilitação da saúde dos usuários da saúde do município.

13. Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar do município é realizada através de convênios firmados com: - Hospital Municipal de São Jorge do Patrocínio que fica a 10 km do município de Esperança Nova, este hospital é de pequeno porte e atende como maior demanda a assistência ao parto e internações por complicações de doenças crônicas de baixa e media complexidade.

- Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA) do Município de Umuarama que fica 80 km de distancia do Município de Esperança Nova, este disponibiliza plantões diários de 4 (três) diferentes instituições hospitalares sendo uma a cada dia, são hospitais de grande porte com assistência de média e alta complexidade.



- Hospital do câncer (UOPECCAN) e Hospital Regional do Município de Umuarama que fica a 80 km de distância do Município de Esperança Nova, hospital de grande porte com assistência de média e alta complexidade.

14. Assistência às urgências e emergências

A assistência às urgências e emergências é realizada da seguinte forma no Município: Nos casos de urgências e emergências o Centro Integrado de Saúde é Informado e em seguida encaminha uma ambulância com um profissional de saúde para buscar o paciente, é realizado o primeiro atendimento e o paciente é encaminhado para o Hospital Municipal de São Jorge do Patrocínio, o Hospital da continuidade ao atendimento prestado e tendo a necessidade de atendimento de média ou alta complexidade o paciente é encaminhado para o hospital de plantão no município de Umuarama (hospital credenciado pelo SUS). Disponibiliza do serviço 192 SAMU, Unidade de Suporte Básico localizada no município de Altônia que presta socorro a população nas vias públicas e é responsável pela regulação de todos os atendimentos de urgência via telefone, pelos atendimentos móveis que dispensam as viaturas e pelas transferências de pacientes aos hospitais. O SAMU compõe equipe de condutoressocorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos capacitados para atendimento de urgência contendo Unidade de Suporte Avançado – UTIs móveis. Em situações em que a assistência às urgências e emergências é solicitada fora do horário de atendimento do Centro Integrado de Saúde, o caso é informado ao motorista de plantão que conduz o mesmo até o Hospital Municipal de São Jorge.

15. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é entendida como parte integrada de um conjunto de práticas voltadas á promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de

Página 33 de 52



medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população como descrito na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil 2004), tendo como o profissional farmacêutico o principal e mais qualificado para garantir que Assistência Farmacêutica seja efetuada com qualidade.

Em nosso município contamos com uma farmácia básica que é localiza no Centro Municipal de Saúde, onde trabalha um profissional farmacêutico e uma assistente de farmácia 8 horas diárias de segunda a sexta. As atribuições do farmacêutico englobam dois grupos de atividades:

Gestão do medicamento

Planejar, coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica, no âmbito da saúde pública;

Gerenciar o setor de medicamentos (selecionar, programar, receber, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos), com garantia da qualidade dos produtos e serviços;

Treinar e capacitar os recursos humanos envolvidos na assistência farmacêutica.

Assistência à saúde:

Implantar a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças que necessitem acompanhamento constante;

Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos;

Educar a população e informar aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos.

A aquisição dos medicamentos é realizada de duas maneiras:

Página 34 de 52



Pelo Consócio Paraná Saúde: onde os recursos financeiros oriundos das contrapartidas federal e estadual são repassados ao Consórcio Paraná Saúde por meio de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a solicitação é realizada no site do Consórcio cada três meses, onde o farmacêutico responsável de cada município seleciona os medicamentos mais utilizados em sua farmácia, visando sempre a boa utilização do recurso e cuidando para não haver desperdícios.

Pelo Pregão Presencial: onde é utilizado a lista do REMUME de Esperança Nova para que as empresas apresentem seus orçamentos e ganha aquela que oferecer um preço melhor por cada medicamento.

O armazenamento dos medicamentos é feito dentro da farmácia básica onde é controlada a temperatura e úmida do ambiente e a temperatura da geladeira onde são armazenados os medicamentos que necessitam de refrigeração para garantir a melhor eficácia dos medicamentos.

A dispensação é realizada pelo farmacêutico e pelo assistente de farmácia perante receita médica na maioria das vezes, onde é realizada a atenção farmacêutica que consiste na orientação da melhor maneira possível para garantir o uso adequado do medicamento pelo paciente, a medicação entregue é lançada no sistema no cadastro do paciente para controle de estoque da farmácia.

Referente aos medicamentos de hipertensão e diabetes, os mesmos são dispensados em reuniões mensais (hiperdia) onde são realizados os controles de glicemia em jejum e aferição de pressão pelos profissionais de enfermagem, a dispensação do medicamento é realizada pelo profissional farmacêutico com o auxilio de um agente comunitário de saúde.

O farmacêutico também é responsável de buscar na 12ª Regional de Saúde localizada em Umuarama, armazenar e dispensar em seu município os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no



âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. Esse medicamento é adquirido via estado através de processo onde o paciente juntamente com seu médico através de documentos exigidos e exames comprovam a necessidade da utilização do mesmo. A dispensação é realizada via sistema, onde aparece o nome os dados do paciente e a medicação que o mesmo necessita, esse processo tem que ser renovado a cada três meses para que a medicação continue disponível a este paciente pelo tempo necessário de cada tratamento.

16. Gestão em Saúde

O Município, juntamente com as esferas federais e estaduais é responsável pela integralidade, equidade e universalidade dos serviços da saúde à população, assim sendo os mesmo estão preconizados pela Constituição Federal e, também pela Lei 8080/90, SUS.

A administração dos serviços de saúde compete á Secretaria Municipal de Saúde, a qual possui o Fundo de saúde. Os recursos orçamentários do Tesouro Municipal compõem os recursos do Fundo.

Com a adesão ao pacto pela saúde, em suas dimensões pela Vida e de Gestão, o Município assume a gestão plena e suas responsabilidades de forma mais organizada, visando os propósitos do Pacto, propondo-se a intensificar esforços para atingir objetivos e metas que regem o termo de Compromisso.

A infraestrutura voltada ao atendimento em saúde na área de atenção básica conta com serviço odontológico, fisioterapia, nutrição, psicologia, enfermagem, médico generalista, atenção farmacêutica, distribuída de forma a atender 100% da população.

Em relação a descentralização/regionalização o Município realiza as formas de decisões através das Comissões Intergestoras Regionais (CIRs) juntamente com todos os secretario e após as decisões são enviadas para Comissão Intergestora Bipartite



(CIB) para obter aprovação. Os indicadores eram contratuados e analisados pelo SISPACTO, hoje em andamento com o Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap) que vem para substituir o termo de compromisso SISPACTO.

O financiamento da saúde do município é realizado pelo repasse fundo a fundo através dos blocos existentes e realizado também através dos 15% da emenda constitucional 29 de 13 de setembro de 2000.

O critério da execução financeira é realizado através do Conselho Municipal de Saúde criado de acordo com a Lei nº. 006/07 aos 17 de fevereiro de 2007 que aprova os projetos os planos de aplicações de acordo com as necessidades da população de Esperança Nova.

O municio de Esperança Nova possui como órgãos de participação social na área de saúde apenas o Conselho Municipal de Saúde, composto por dezoito membros de diferentes órgãos sociais; os encontros realizados pela equipe do Conselho Municipal de Saúde acontecem bimestralmente, tendo a participação do gestor de saúde em todos os encontros sendo estes realizados na sala de reunião da Nova Unidade de saúde. A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 10 de junho de 2015 com o tema: "SAÚDE PUBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS".

A equipe de saúde do município de Esperança Nova é composta por: um chefe de departamento da saúde, dois médicos, duas enfermeiras, uma nutricionista, uma psicóloga, dois dentistas, um fisioterapeuta, cinco auxiliares de enfermagem, uma farmacêutica, quatro recepcionistas, duas atendente de serviços gerais, duas auxiliar de consultório dentário, cinco agentes comunitários de saúde, um digitador, dois agendadores e oito motoristas; 90% dos profissionais de saúde possuem vínculo efetivo (concurso público) em abril do ano de 2011 foi constituído e aprovado o plano de cargo e salário para todos os trabalhadores públicos municipais.

A educação em saúde é bastante valorizada no município, através da 12º Regional de Saúde, vem se realizando várias oficinas para aperfeiçoamentos dos profissionais de

PLANO M

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018-2021.

saúde, atualmente os profissionais estão participando das oficinas para aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.

IV- Objetivos, diretrizes e metas:

*Metas do município para anos de 2018 a 2021.

Recursos	O que fazer	Quando Fazer.	Responsável a realizar.
Emenda Parlamentar e Governo do Estado e Município	Construção Clinica de Fisioterapia	Ano de 2018 a 2020	O Município realizara a construção e supervisionará a obra
Recursos do Município, emenda parlamentar, e estado	Aquisição de Veículos 0KM	Ano de 2017, 2018,2019,2020.	Município junto com departamento de saúde
Recurso do Governo do Estado	Aquisição de uma Ambulância 0KM	Ano de 2018	Município junto com departamento de saúde
Recursos do tesouro Municipal, emenda parlamentar, recursos do governo do Estado.	Pintura nas unidade de saúde e estratégia saúde da família	Ano de 2018 a 2019	Município junto com departamento de saúde
Recursos do governo do estado	Aquisição de equipamentos para clinica de fisioterapia	2018 a 2019	Município faz licitação e acompanha a compra dos equipamentos.
Vigia Sus e recursos do tesouro municipal	Palestras com pequenos produtores, incentivo de boas praticas ao empreendedorismos rural.	2018 e 2019	Vigilância em Saúde.
Vigia Sus e recursos do tesouro municipal	Compra de uniformes para equipe de saúde.	2018	Divisão de saúde.
Recursos do tesouro municipal	Aquisição de concentrador de oxigênio.	2018/2019	Divisão de saúde
Recursos do tesouro Municipal, emenda parlamentar, recursos do governo do Estado.	Aquisição de moveis, informática, materiais hospitalares.	2018/2020	Divisão de Saúde.
Recursos do Vigia Sus	Refrigerador para armazenamentos de	2018/2019	Divisão de saúde.

Página **38** de **52**



	vacinas.		
Emenda parlamentar	04 motos CG 125	2018/2020	Divisão de Saúde.
Vigia Sus	Microscópio para	2018/2020	Divisão de Saúde.
	Vigilância em saúde.		
Recursos do governo	Campanhas de	2018/2020	Divisão de Saúde.
do estado, recursos	atividades		
municipal.	preventivas.		
Recursos Municipal,	Aquisição de	2018/2020	Divisão de Saúde.
Vigia Sus	equipamentos de		
	proteção individual		
Recursos PMAQ e	Aquisição de	2018/2020	Divisão de Saúde.
recursos Municipal	materiais de trabalho		
	e consumo.		
Recursos Municipal	Construção de	2018/2020	Divisão de saúde.
	cobertura para		
	estacionamento da		
	unidade de saúde.		
Recursos Municipal	Contratação de	2018/2020	Divisão de saúde.
	técnicos em saúde.		
Recursos municipal e	Construção de	2018/2020	Divisão de saúde.
emenda parlamentar	almoxarifado.		

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal. (1.1.1)	Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal através de atividades de orientação a população pela equipe de saúde e melhora no atendimento a gestante	Manter 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal através de atividades de orientação a população pela equipe de saúde. e melhora no atendimento	Ampliar para 92% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal através de atividades de orientação a população pela equipe de saúde e melhora no atendimento a gestante	Ampliar para 93% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal através de atividades de orientação a população pela equipe de saúde e melhora no atendimento a gestante durante o pre natal.	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal

Página **39** de **52**



	durante o pre natal.	a gestante durante o pre natal.	durante o pre natal.		
Vincular 80% gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco. (1.1.2)	Aumentar o vinculo para 85%das gestantes do sus ao hospital do parto de acordo com a estratificação de risco realizada para a mesma.	Aumentar o vinculo para 90%das gestantes do sus ao hospital do parto de acordo com a estratificaçã o de risco realizada para a mesma.	Aumentar o vinculo para 95%das gestantes do sus ao hospital do parto de acordo com a estratificação de risco realizada para a mesma.	Aumentar o vinculo para 100%das gestantes do sus ao hospital do parto de acordo com a estratificação de risco realizada para a mesma.	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto
Reduzir em 5% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior (corrigido: Reduzir, em relação ao ano de 2014) (1.1.3)	0 óbito ano coeficiente mortalidade materna.	0 óbito ano coeficiente mortalidade materna.	0 óbito ano coeficiente mortalidade materna.	0 óbito ano coeficiente mortalidade materna.	Coeficiente da Mortalidade Materna/100.0 00 nascidos vivos



Reduzir em 15% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em relação ao ano anterior (corrigido: Reduzir, em relação ao ano de 2014) (1.1.4)	0 óbito ano coeficiente de mortalidade infantil.	0 óbito ano coeficiente de mortalidade infantil.	0 óbito ano coeficiente de mortalidade infantil.	0 óbito ano coeficiente de mortalidade infantil.	Coeficiente da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos
Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes. (1.1.5)	Realizar 3 teste de sífilis em gestante (1º, 2º,3º)	Realizar 3 teste de sífilis em gestante (1º, 2º,3º)	Realizar 3 teste de sífilis em gestante (1º, 2º,3º)	Realizar 3 teste de sífilis em gestante (1º, 2º,3º)	Nº de testes de sífilis por gestante.
Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS) no Estado, em relação ao ano anterior. (1.1.6)	Aumentar em 34% ao ano o parto normal (gestante sus) em relação ao ano anterior.	Aumentar em 34.68% ao ano o parto normal (gestante sus) em relação ao ano anterior.	Aumentar em 35,37% ao ano o parto normal (gestante sus) em relação ao ano anterior.	Aumentar em 36,08% ao ano o parto normal (gestante sus) em relação ao ano anterior.	Proporção de parto normal - gestantes SUS

DIRETRIZ 02: Fortal	DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede Paraná Urgência						
Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador		



Reduzir em 5 % a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências, em relação a 2014. (2.1.1)	10% a taxa de Mortalidade por causas externas exceto violências	Manter em 10% a taxa de Mortalidade por causas externas exceto violências	Manter em 10% a taxa de Mortalidade por causas externas exceto violências	Manter em 10% a taxa de Mortalidade por causas externas exceto violências	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências/100.000 habs.
Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares em 2,5%, em relação ao ano de 2014, na faixa etária de 0 a 69 anos. (2.1.2)	mortalidade por doenças cárdio e	Reduzir em 41,% a taxa de mortalidade por doenças cárdio e cerebrovascu lar	Reduzir em 40,% a taxa de mortalidade por doenças cárdio e cerebrovascu lar	Manter em 40% a taxa de mortalidade por doenças cárdio e cerebrovasc ular	Taxa de mortalidade por doença cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos/100.000 habs. Nesta faixa etária

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar a cobertura populacional atendida, dos CAPS, para 1/100 mil habitantes. (3.1.1)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100 mil habitantes



Ampliar até 76% Conh	ecer os Utilizar a	Utilizar a	Utilizar a	Percentual	de
o percentual de ser municípios do oferta	referencia E dos pelo MPR. SIMPR para casos do município.	referencia E APOIO do SIMPR para casos do município.	referencia E APOIO do SIMPR para casos do município.	municípios acesso ao SIM-PR	com

Manter em 65% de cobertura	Manter 100%			2021	indicador
		Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%	Cobertura
	de cobertura	de cobertura	de cobertura	de cobertura	populacional
populacional	populacional	populacional	populacional	populacional	estimada pelas
estimada pelas	estimada	estimada	estimada pelas	estimada	equipes básicas
equipes de saúde	pelas equipes	pelas equipes	equipes de	pelas equipes	de saúde bucal
bucal. (4.1.1)	de saúde	de saúde	saúde bucal	de saúde	
	bucal.	bucal		bucal	
Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores. (4.1.2)	Reduzir em 5,74% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Reduzir em 5,% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Reduzir em 4,80% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Reduzir em 4,05% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores

DIRETRIZ 06: Implantação da Rede de Atenção á Saúde do Idoso							
Reduzir em 1% a	Reduzir a taxa	Reduzir a taxa	Reduzir a taxa	Reduzir a taxa	Taxa de mortalidade		
taxa de	de mortalidade	de	de	de	prematura (de 30 a		
mortalidade	prematura pra	mortalidade	mortalidade	mortalidade	69 anos) pelo		
prematura (de	636,24 na faixa	prematura pra	prematura pra	prematura pra	conjunto das quatro		
30 a 69 anos)	etária de 30 69	629,87 na	623,57 na	617,34 na	principais doenças		
em relação a	anos.	faixa etária de	faixa etária de	faixa etária de	crônicas não		
2015. (6.1.1)		30 69 anos.	30 69 anos.	30 69 anos.	transmissíveis (do		



					aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária
Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos. (6.1.2)	Manter em 30% as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima de 60 anos.	Reduzir em 29% as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima de 60 anos.	Manter em 29% as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima de 60 anos.	Manter em 29% as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima de 60 anos.	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos.
Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para Fragilidade de idosos para 80% dos municípios do Estado. (6.1.3)	Implantar a estratificação de risco para fragilidades de idosos	Implementar a implantação de risco para fragilidades de idosos	Implementar a implantação de risco para fragilidades de idosos	Implementar a implantação de risco para fragilidades de idosos	Percentual de municípios do Estado com estratificação de risco para Fragilidade de idosos implantada e implementada

DIRETRIZ 07: Qualificação da Atenção Primária à Saúde

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar para 87%	Manter a	Manter a	Manter a	Manter a	Cobertura
a cobertura	cobertura	cobertura	cobertura	cobertura	populacional
populacional	populacional	populacional	populacional	populacional	estimada pelas
estimada pelas	estimada pelas	estimada pelas	estimada pelas	estimada pelas	equipes da
equipes da	equipes da	equipes da	equipes da	equipes da	Atenção
Atenção Primária	atenção primaria em 100%	atenção	atenção	atenção	Primária
(7.1.1)	em 100%	primaria em 100%	primaria em 100%	primaria em 100%	
		100%	100%	100%	



Reduzir para 28% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária. (7.1.2)	Reduzir em 28% as internações por causa sensíveis da atenção primaria	Manter em 28% as internações por causa sensíveis da atenção primaria	Manter em 28% as internações por causa sensíveis da atenção primaria	Manter em 28% as internações por causa sensíveis da atenção primaria	Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Primária
Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 ao ano, na população-alvo. (7.1.3)	Manter a razão de exames cito patológicos do colo do útero em 0,75 ao ano na população alvo	Ampliar a razão de exames cito patológicos do colo do útero em 0,88 ao ano na população alvo	Manter a razão de exames cito patológicos do colo do útero em 0,88 ao ano na população alvo	Manter a razão de exames cito patológicos do colo do útero em 0,88 ao ano na população alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária
Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,40, ao ano. (7.1.4)	Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,84, ao ano.	Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,84, ao ano.	Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,84, ao ano.	Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,84, ao ano.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária
Obter 80% de adesão das Unidades de Saúde/Centro de Saúde no processo de Tutoria. (7.1.5)	Aderir ao processo de tutoria	Implementar o processo de tutoria aderido	Implementar o processo de tutoria aderido	Implementar o processo de tutoria aderido	Percentual de adesão das UBS/Centro de Saúde no processo de Tutoria

DIRETRIZ 09: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

Meta		2018	2019	2020	2021	Indicador	
Manter	em	Manter em 82,%	Manter em	Manter em	Manter em	Percentual	de



80% o acompanhame nto das condicionalida des do Programa Bolsa Família. (9.1.2)	o acompanhamen to das condicionalidad es do programa bolsa família.	82,% o acompanhame nto das condicionalida des do programa bolsa família.	82,% o acompanhame nto das condicionalida des do programa bolsa família.	82,% o acompanhamen to das condicionalidad es do programa bolsa família.	cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde
Ampliar para 70% de acompanhame nto nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças (9.1.3)	Manter em 90% o acompanhamen to nutricional das crianças beneficiarias do programa leite das crianças.	Manter em 90% o acompanhame nto nutricional das crianças beneficiarias do programa leite das crianças.	Manter em 90% o acompanhame nto nutricional das crianças beneficiarias do programa leite das crianças.	Manter em 90% o acompanhamen to nutricional das crianças beneficiarias do programa leite das crianças.	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC

DIRETRIZ 11: Fo	rtalecimento do	Desenvolvimento	Regional da Ate	nção à Saúde	
Implantar o modelo de atenção às condições crônicas por meio das seguintes Linhas de Cuidado - LC: hipertensão arterial e diabetes, gestação de alto risco, atenção aos idosos. (11.1)	Manter a atenção as condições crônicas realizando estratificações de risco ao hipertenso, diabéticos e a gestantes. Implantar modelo de atenção as condições crônicas ao idoso.	Manter e ampliar o atendimento na atenção as condições crônicas realizando estratificações de risco ao hipertenso, diabéticos , gestantes e idosos.	Manter e ampliar o atendimento na atenção as condições crônicas realizando estratificações de risco ao hipertenso, diabéticos , gestantes e idosos.	Manter e ampliar o atendimento na atenção as condições crônicas realizando estratificações de risco ao hipertenso, diabéticos , gestantes e idosos.	Número de CEPs com Linhas de Cuidado implantadas

DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica



Manter o	_	_	-	_	Nº	de
Incentivo à					municípios	que
Organização da					aderiram	ao
Assistência					IOAF	
Farmacêutica -						
IOAF aos 399						
municípios						
paranaenses.						
(14.2.3)						

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Investigar 93% dos óbitos infantis e 95% fetais (15.1.1)	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Investigar 100% dos óbitos maternos (15.1.2)	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados
Investigar 97% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF (15.1.3)	Manter a investigação de 100% dos óbitos mulheres em idade fértil	Manter a investigação de 100% dos óbitos mulheres em idade fértil	Manter a investigação de 100% dos óbitos mulheres em idade fértil	Manter a investigação de 100% dos óbitos mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados



Monitorar 80% dos casos novos notificados no	Manter o monitoramento de 100% dos	Manter o monitoramento de 100% dos	Manter o monitoramento de 100% dos	Manter o monitoramento de 100% dos	Proporção de casos novos de sífilis congênita
SINAN, de sífilis congênita em menores de 1(um) ano de idade.	casos novos notificados no SINAN de Sífilis congênitas em menores de um ano de idade.	casos novos notificados no SINAN de Sífilis congênitas em menores de um ano de idade.	casos novos notificados no SINAN de Sífilis congênitas em menores de um ano de idade.	casos novos notificados no SINAN de Sífilis congênitas em menores de um ano de idade.	em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer
Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 70% dos municípios. (15.1.5)	Ampliar a meta de cobertura vacinal para 90% das vacinas do calendário básico de vacinação.	Manter a meta de cobertura vacinal para 90% das vacinas do calendário básico de vacinação.	Manter a meta de cobertura vacinal para 90% das vacinas do calendário básico de vacinação.	Manter a meta de cobertura vacinal para 90% das vacinas do calendário básico de vacinação.	Percentual de municípios do Estado com cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85% (15.1.6)	Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 90% (15.1.7)	Manter em 100% a proporção de testagem para AIV nos casos novos de tuberculose	Manter em 100% a proporção de testagem para AIV nos casos novos de tuberculose	Manter em 100% a proporção de testagem para AIV nos casos novos de tuberculose	Manter em 100% a proporção de testagem para AIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose



Manter em 96%,	Manter em	Manter em	Manter em	Manter em	Proporção de
no mínimo, a	100% a	100% a	100% a	100% a	registro de
proporção de	proporção de	proporção de	proporção de	proporção de	óbitos com
registro de óbitos	óbitos com	óbitos com	óbitos com	óbitos com	causa básica
com causa básica	causas básica	causas básica	causas básica	causas básica	definida
definida	definidas.	definidas.	definidas.	definidas.	
(15.1.8)					
Encerrar a	Manter o	Manter o	Manter o	Manter o	Proporção de
investigação de	encerramento	encerramento	encerramento	encerramento	casos de
pelo menos 80%	das	das	das	das	doenças de
dos casos de	investigações	investigações	investigações	investigações	notificação
doenças de	dos casos de doenças de	dos casos de doenças de	dos casos de doenças de	dos casos de doenças de	compulsória
notificação	notificações	notificações	notificações	notificações	imediata (DNCI)
compulsória	compulsórias	compulsórias	compulsórias	compulsórias	encerradas em
imediata -	imediatas em	imediatas em	imediatas em	imediatas em	até 60 dias após
Doenças de	100% em ate	100% em ate 60	100% em ate	100% em ate	notificação
Notificações	60 dias a partir	dias a partir da	60 dias a partir	60 dias a partir	
Compulsórias	da data de	data de	da data de	da data de	
Imediatas (DNCI),	notificação.	notificação.	notificação.	notificação.	
registrados no					
SINAN, em até 60					
dias a partir da					
data de					
notificação.					
(15.1.9)					
Reduzir para	Manter em	Manter em zero	Manter em	Manter em	Número de
menos de 01 caso	zero o numero	o numero de	zero o numero	zero o numero	casos novos de
para cada 100 mil	de casos de	casos de adies	de casos de	de casos de	AIDS em
habitantes a	adies em menores de 5	em menores de 5 anos.	adies em menores de 5	adies em menores de 5	menores de 5
incidência de AIDS	anos.	3 anos.	anos.	anos.	anos de idade na
em menores de 5	u1103.		u1103.	41103.	população da
anos.					mesma faixa
(15.1.10)					etária/100.000
Aumentar em até	Manter em	Manter em	Manter em	Manter em	habs Percentual de
5% as Unidades de	100% de	100% de	100% de	100% de	unidades novas
Saúde que	unidades de	unidades de	unidades de	unidades de	implantadas
notificam violência	saúde que	saúde que	saúde que	saúde que	impiantauas
	notificam	notificam	notificam	notificam	
•	violência	violência	violência	violência	
autoprovocada	interpessoal e	interpessoal e	interpessoal e	interpessoal e	
(15.1.11)	auto	auto provocada.	auto	auto	

Página **49** de **52**



	provocada.		provocada.	provocada.	
Atingir 100% dos municípios, executando todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias. (15.1.12)	Manter em 100% a execução de todas as ações de vigilância sanitária.	Percentual dos municípios, executando todas ações de Vigilância Sanitária, de acordo com a legislação vigente			
Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo, em 87,5% dos municípios infestados por Aedes aegypti. (15.1.15)	Manter a media de 6 ciclos de visitas domiciliar em 90% dos domicílios.	Manter a media de 6 ciclos de visitas domiciliar em 90% dos domicílios.	Manter a media de 6 ciclos de visitas domiciliar em 90% dos domicílios.	Manter a media de 6 ciclos de visitas domiciliar em 90% dos domicílios.	Proporção de municípios infestados que realizaram 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios
Atingir pelo menos 95% dos municípios, notificando os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. (15.1.16)	Manter realização das notificações de acidentes de trabalho.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados			



Atingir no mínimo	Manter os 80%	Manter os 80%	Manter os 80%	Manter os 80%	Proporção de ações realizadas
80% das ações	das ações	das ações	das ações	das ações	
pactuadas no Programa VIGIASUS (15.1.17)	pactuadas no programa vigiasus.	pactuadas no programa vigiasus.	pactuadas no programa vigiasus.	pactuadas no programa vigiasus.	no ano pelos municípios que aderiram ao Programa

meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Manter					1) Nº d€
credenciamento					Cursos
da ESPP junto à					realizados
SETI e do Centro					2) Nº d€
Formador junto	-	-		-	profissionais
ao Conselho			_		capacitados e
Estadual de					certificados
Educação					3) Nº de cursos
(16.1)					realizados po
					macrorregião de
					saúde

DIRETRIZ 17: Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania						
Apoiar e capacitar os municípios para implantar 92 Ouvidorias Municipais de Saúde até 2019 (17.1)	Manter o serviço de ouvidoria no município.	Proporção de Municípios com Ouvidorias implantadas				



Capacitar e	-	-	-	-	Numero	de
instrumentalizar					capacitações	
os ouvidores					realizadas	
municipais para						
manter as						
Ouvidorias						
Municipais de						
Saúde em						
funcionamento						
em todas as						
macrorregiões de						
saúde . (17.2)						

Acompanhar a execução do PQCMS (Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde) em 100% dos municípios	-	-	-	_	Número de municípios que tiveram recursos alocados para os Conselhos Municipais de Saúde
(18.3) Ampliar para 100% o	Manter o cadastro no	Manter o cadastro no	Manter o cadastro no	Manter o	Proporção de Conselhos
percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de	sistema de acompanhamen to dos conselhos de saúde.	sistema de acompanhament o dos conselhos de saúde.	sistema de	sistema de acompanhame nto dos conselhos de saúde.	cadastrados no Sistema de Acompanhame nto dos Conselhos de
Acompanhament o dos Conselhos de Saúde - SIACS (18.4)					Saúde - SIACS