

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
SALGADO FILHO – PARANÁ
2018/2021**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SALGADO FILHO –PR

SALGADO FILHO – PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
SALGADO FILHO – PR
2018/2021

PREFEITO
Helton Pedro Pfeifer

VICE-PREFEITO
Astério Marquetti

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Viane Carbonera Martin

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Viane Carbonera Martin
Ketlen Dalalba Nunes
Francielli Rebonatto Machado
Sônia Maria Felippi
Andréa K. Soranzo
Cirlei Schu

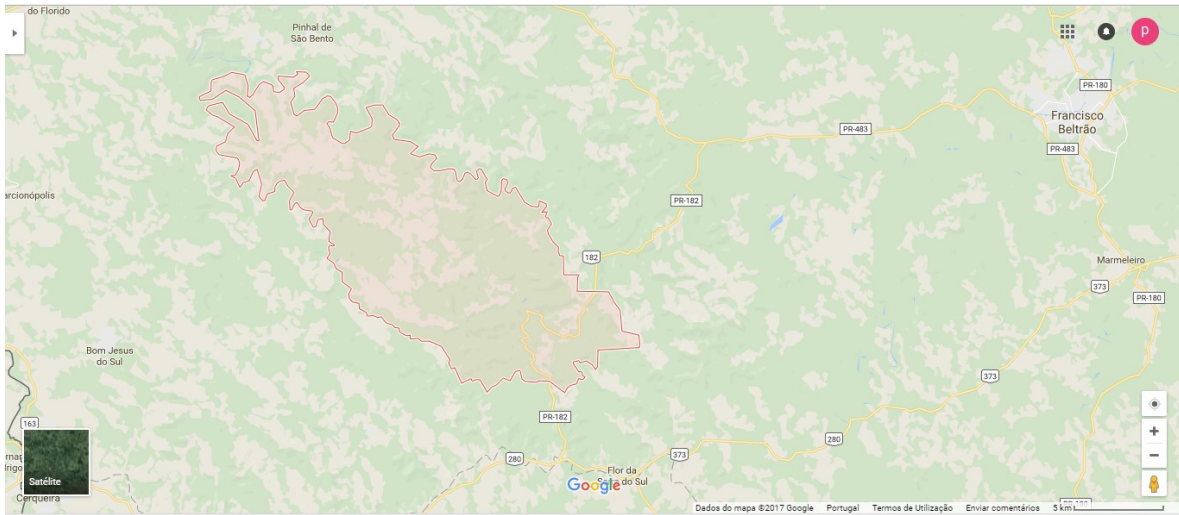
SALGADO FILHO – PR
Agosto 2017

1 – Características Gerais do município

Salgado Filho é um município brasileiro do estado do Paraná, sua população em 2010, segundo o IBGE é de 4.403 habitantes, com densidade demográfica de 23,26 hab/km², a população estimada para o município de Salgado Filho para o ano de 2016 é de 4072 habitantes com densidade demográfica de 22,10, Fica localizado em um vale no sudoeste do Paraná, entre os municípios de Bom Jesus do Sul, Flor da Serra do Sul, Pinhal de São Bento, Santo Antônio do Sudoeste, e Manfrinópolis, nas proximidades de Francisco Beltrão (cidade pólo a 40 km), distante da capital Curitiba 529 km, a rodovia de acesso é a PR 182. Está a uma altitude de 620 metros em relação ao nível do mar, com uma área de 184,241 km², relevo ondulado com grande número de elevações montanhosas e encostas, vários rios, pluviosidade média de 230,65 mm, clima subtropical úmido mesotérmico.

O município tem predominância de família de origem italiana e alemã, mas presença também de poloneses e caboclos, quase todos oriundos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. O município teve origem através do desmembramento dos municípios de Barracão e Francisco Beltrão. Teve designado o nome de Salgado Filho, em homenagem ao político gaúcho, Joaquim Pedro Salgado Filho, deputado federal e senador pelo estado do Rio Grande do Sul e Ministro do Trabalho (1932-1938) e da Aeronáutica (1941- 1945). Em 1952 passou a pertencer como distrito de Barracão, sendo oficializado como tal em 1955, pelo decreto nº 13/55, e mais tarde sendo criado Município, pela Lei Estadual nº 4.788/63, de 29 de novembro de 1963, sendo instalado em 14 de dezembro de 1964; com as primeiras eleições realizadas em 15 de novembro de 1964, elegendo o primeiro prefeito de Salgado Filho Dr. Adolfo Rosewics.

O solo e o clima propícios para cultivo da fruticultura, o conhecimento em vinhedos, formados no Rio Grande do Sul, de onde se originaram a maioria das famílias, despertou o interesse pelo cultivo de videiras e produção de vinho. Dando continuidade ao processo produtivo houve a necessidade de implantação de agroindústrias de açúcar mascavo, queijos, vinho e embutidos de suínos, formadas por famílias de produtores rurais as quais fabricavam para o consumo próprio, agora aumentaram a produção, comercializando seus produtos. A pecuária também é destaque no município com apicultura, avicultura (corte e ovos), suinocultura e bovinocultura (corte e leite).



Fonte: Google maps



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Salgado_Filho_\(Paraná\)#/media/File:Paraná_Município_SalgadoFilho.svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Salgado_Filho_(Paraná)#/media/File:Paraná_Município_SalgadoFilho.svg)



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

Brasão oficial do Município:



2. Análise situacional

2.1- Aspectos Demográficos

A população de Salgado Filho vem decrescendo nos últimos anos, observa-se que persiste a forte tendência à urbanização, o crescimento urbano acelerado e o rural continua perdendo população. Segundo o IBGE (2010), Entre 2000 e 2010, a população de Salgado Filho teve uma taxa média de crescimento anual de -3,21% (Atlas do desenvolvimento humano), o que pode ser averiguado nos quadros abaixo (1, 2, 2a, 3 e 4). A taxa de urbanização aumentou de 35,37% em 2000 para 51,19% em 2010.

Quadro 1 – Dados populacionais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	2010	4403	Habitantes
População estimada	IBGE	2016	4072	Habitantes
Número de Domicílios – Total	IBGE	2010	1390	Domicílios

Fonte: IBGE

Quadro 2a – Distribuição da população censitária, por sexo e faixa etária 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	22	34	56
1 a 4 anos	103	94	197
5 a 9 anos	181	168	249
10 a 14 anos	245	236	581
15 a 19 anos	245	172	417

20 a 29 anos	298	303	601
30 a 39 anos	308	302	710
40 a 49 anos	308	308	616
50 a 59 anos	241	235	476
60 a 69 anos	177	137	314
70 a 79 anos	101	104	205
80 anos e mais	32	49	81
Total	2261	2142	4403

Fonte: IBGE 2010

Quadro 2b – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária para 2012.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	% Total
0 a 4 anos	120	123	243	5,71%
5 a 9 anos	176	162	338	8,02%
10 a 14 anos	236	229	465	10,93%
15 a 19 anos	236	167	403	9,47%
20 a 29 anos	288	292	580	13,63%
30 a 39 anos	298	292	590	13,87%
40 a 49 anos	298	297	595	13,99%
50 a 59 anos	232	228	460	10,81%
60 a 69 anos	158	145	303	7,12%
70 a 79 anos	98	100	198	4,65%
80 anos e mais	31	47	78	1,83%
Total	2171	2082	4253	100%

Quadro 3 – População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2016	4072	Estimativa
2015	4142	Estimativa
2014	4213	Estimativa
2013	4287	Estimativa

2012	4253	Estimativa
2011	4327	Estimativa
2010	4403	Censo
2009	4658	Estimativa
2008	4709	Estimativa

Fonte: IBGE

Quadro 4 – População residente na área rural e área urbana, 2010.

Área	Rural	Urbana
População	2151	2252

Fonte: IBGE

3. Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

As atividades econômicas que tem destaque no município são: agricultura, pecuária e produção florestal; indústrias de transformação; comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas; administração pública, defesa e seguridade social; construção; educação; serviços domésticos; outras atividades.

Os estabelecimentos por atividade econômica são: Indústria de produtos minerais não metálicos; Indústria metalúrgica; Indústria mecânica; Indústria da madeira e do mobiliário; Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos; Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico; Construção civil; Comércio varejista; Comércio atacadista; Instituições de crédito, seguro e de capitalização; Ensino; Administração pública direta e indireta; Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Salgado Filho é 0,700, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,191), seguida por Renda e por Longevidade. O município ocupa a 1904ª posição, em 2010, do Brasil e em relação aos 399 outros municípios de Paraná, Salgado Filho ocupa a 232ª posição.

A renda per capita média de Salgado Filho cresceu, passando de R\$262,02 em 2000 para R\$557,15 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 112,64% no período. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 27,83% em 2000 para 3,35% em 2010.

O índice de Gini passou de 0,57 em 2000 e para 0,46 em 2010, ele é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Quadro 5 – Dados econômicos.

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	2588	pessoas
População Ocupada	IBGE	2010	2510	pessoas

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2016	22,10	hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	51,19	%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M	PNUD	2010	0,700	
Extrema pobreza	PNUD	2010	3,35	%
Pobreza	PNUD	2010	11,41	%
Índice de GINI	PNUD	2010	0,46	
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	11,5	%
Renda domiciliar média per capita	IBGE	2010	556,45	R\$
Taxa de desemprego	IBGE	2010	2,67	%

3.1 Educação

O município só possui rede de ensino pública (municipal e estadual), conta com um centro de educação infantil, uma escola municipal de ensino fundamental (1ª a 4ª séries) e duas escolas estaduais de ensino fundamental (5ª a 8ª séries) sendo que uma delas oferece também ensino médio.

Nos dados levantados pelo MEC/INEP em 2016, a taxa de distorção entre série e idade foi de 7,2% no ensino fundamental e 14,8% no ensino médio.

Quadro 7 – Proporção da população residente alfabetizada e não alfabetizada segundo a faixa etária no Município

Faixa Etária	% não alfabetizada	Faixa Etária	Nº absoluto alfabetizados
15 a 19	2,16%	15 a 24	701
20 a 24	1,71	25 a 59	1832
25 a 29	2,27	60 a 69	247
30 a 39	2,56	70 a 79	130
40 a 49	8,77	80 e +	32
50 e +	22,68	Total	2942

Fonte –DATASUS/IBGE 2010.

Quadro 8 – Dados educacionais, segundo o número de matrículas.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Matrículas na Creche	SME	2017	91	Alunos
Matrículas na Pré-escola	SME	2017	102	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental 1º ao 5º ano	SME	2017	271	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental 6º ao 9º ano	SEED	2017	238	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2017	221	Alunos

3.2 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana:

Com relação ao esgoto, vem aumentando o número de fossas e diminuindo o lançamento a céu aberto, também quanto a coleta de lixo percebemos o aumento da coleta

de lixo e diminuição do lixo jogado a céu aberto, há coleta de lixo três vezes por semana na área urbana realizada por empresa terceirizada. A coleta do lixo reciclável ocorre por empresa terceirizada. Na área rural uma vez a cada três meses coleta de recicláveis e também são coletas embalagens de agrotóxicos uma vez ao ano por empresa terceirizada.

A secretaria de agricultura e meio ambiente em parceria com a FUNASA, vem investindo na perfuração de poços artesianos e encanamento de água para as comunidades do interior e também na proteção de fontes e nascentes. 98,7% da população tem energia elétrica em pelo menos um cômodo da casa, há 1378 famílias cadastradas, sendo que por tipo de habitação 28,1% são de tijolo, 70,46% são de madeira, 1,44% outros materiais, há um assentamento que atualmente tem 11 famílias, porém o mesmo não é cadastrado no INCRA.

4. - Diagnóstico Epidemiológico

4.1. Vigilância em saúde:

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Embora o uso de um único indicador isoladamente não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades, facilita sua compreensão. É de fundamental importância dentro da Saúde Pública, o conhecimento que os profissionais de saúde e os gestores municipais devem ter em relação aos dados e indicadores epidemiológicos, saber do que a população mais adoce e quais as causas de morbimortalidade. A análise da situação e das tendências das doenças transmissíveis, não-transmissíveis e agravos mais importantes, relatos de investigação de surtos, divulgação de normas técnicas sobre procedimentos de vigilância epidemiológica e ações de prevenção e controle de doenças.

A mensuração do estado de saúde da população teve início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços nas informações epidemiológicas e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

É de posse desses dados que desenvolvem as estratégias de ações no combate aos problemas de saúde, pois os indicadores epidemiológicos fornecem subsídios convincentes

para que possa promover mudanças no sistema em que se encontra hoje a saúde pública brasileira.

A Secretaria Municipal de Saúde de Salgado Filho, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde e também a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, executa as suas ações de Vigilância de modo integrado, através do Departamento de Vigilância em Saúde (DVS). Este departamento tem suas ações voltadas às áreas de:

- a. Vigilância Epidemiológica;
- b. Vigilância Nutricional;
- c. Vigilância Sanitária;
- d. Vigilância Ambiental;
- e. Saúde do Trabalhador.

O resultado obtido com a integração das Vigilâncias é mostrado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitem a intervenção do DVS. As instalações do Departamento de Vigilância em Saúde estão situadas na Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal. Incentivos financeiro do Governo federal e especialmente do governo Estadual, através do incentivo financeiro VIGIASUS vem dando condições ao município de organizar, equipar e ampliar a Vigilância em Saúde.

a. Vigilância Epidemiológica

Conforme a Lei nº8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu a vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. As ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela descentralização de responsabilidades, pela universalidade, integralidade e equidade na prestação de serviços. Além do que, observam-se profundas mudanças no perfil epidemiológico das populações, há declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o crescente aumento das mortes por causas externas e por doenças crônicas degenerativas, que têm implicado na incorporação de doenças e agravos não transmissíveis (DANTS) ao escopo de atividades da vigilância epidemiológica.

Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica estão a queda nas taxas de natalidade e um aumento progressivo da população idosa, que favoreceu a aumento das doenças crônicas degenerativas, a transição nutricional com aumento de sobrepeso e obesidade e o aumento de traumas causados por acidentes, violência e envenenamento. As DANT prevalentes em Salgado Filho são as doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus, neoplasias, doenças respiratórias e gastrintestinais.

O Programa Nacional de Imunizações também está inserido na vigilância epidemiológica e visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosa e imunopreveníveis, mediante imunização sistemática da população. O município de Salgado Filho realiza manutenção e implementação do programa, realizando atividades do calendário básico de vacina para criança, adolescente e adulto, além das campanhas anuais preconizadas pelo MS.

É evidente a importância da imunização na prevenção das doenças imunopreveníveis, ela é considerada um dos principais avanços na saúde pública mundial e tem salvado mais vidas do que qualquer outro tipo de medicamento. Tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação dessas doenças, por meio da vacinação de rotina e campanhas anuais.

b. Vigilância Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Consumo Alimentar das pessoas que frequentam as Unidades Básicas do SUS. São contempladas pelo SISVAN e E-SUS todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

O município de Salgado Filho possui uma profissional nutricionista que desempenha a sua função através de ações junto às escolas municipais e estaduais, merenda escolar, cardápios, orientações sobre alimentação adequada de todas as faixas etárias dos munícipes através de campanhas e reuniões com grupo de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes. Também através da secretaria de saúde é realizado acompanhamento do programa Bolsa Família em conjunto com as equipes de ESF.

c. Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é um conjunto de medidas que têm como objetivo elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário. Estas

medidas se aplicam aos medicamentos e correspondentes, cosméticos, alimentos, saneantes e equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas da Vigilância Sanitária também se referem às outras substâncias, materiais, serviços ou situações que possam, mesmo potencialmente, representar risco à saúde coletiva da população. A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais como notificações e multas, são usados para punir e reprimir práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos.

A vigilância sanitária do município de Salgado Filho possui uma profissional Médica Veterinária, que atua de forma a orientar na organização dos estabelecimentos comerciais, agroindústrias e demais repartições para a adequação dos mesmos às normas e leis necessárias para garantir o bem-estar dos cidadãos.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador) e punitivo. Tais como:

- Cadastramento anual e inspeções dos estabelecimentos comerciais de alimentos e merenda escolar, visando verificar as condições de higiene, validade dos produtos, condições físicas dos estabelecimentos e equipamentos, bem como os manipuladores dos alimentos;
- Realiza investigação de surtos e doenças transmitidas por alimentos;
- Liberação e renovação de alvará sanitário;
- Emite licença sanitária, padronizado e identificado;
- Cadastramento e Inspeções dos Estabelecimentos de Saúde e da Área de interesse a Saúde;
- Atendimento às denúncias e reclamações.
- Realização de campanhas educativas, pois as ações da vigilância sanitária também visam à educação contínua.
- Profilaxia da raiva agressões por cães ou animais silvestres (observação do animal).

d. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental é definida como ações capazes de prevenir diminuir e eliminar riscos à saúde e intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente. As ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental são:

- Elaboração do plano de contingência de combate a dengue, programa de prevenção à dengue juntamente com a secretaria de saúde.
- Coletas mensais de água para análise.
- Campanhas educativas juntamente com entidades e distribuição periódica de formulários que orientam a nossa população;
- Monitorar os casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores.
- Coleta de lixo no interior, especialmente os recicláveis.
- Fiscalização de terrenos baldios e atendimento às denúncias referentes a acúmulo de lixo que favoreça o aparecimento de vetores, especialmente da dengue.

e. Saúde do Trabalhador

Desde a Constituição de 1988 a Saúde do Trabalhador é competência do SUS, e a portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, publicada na seção I, pgs. 46-51, do D.O.U de 24 de agosto de 2012 consolidou e instituiu a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, que promove e protege a saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde. Todas estas ações integradas com os demais componentes da vigilância em saúde e com a atenção primária em saúde;

- A vigilância em saúde do trabalhador investiga, alimenta e analisa os agravos relacionados à saúde do trabalhador.
- Investiga os acidentes de trabalho graves e fatais.
- Organiza e realiza eventos relacionados à área de saúde do trabalhador.
- Incentivar a notificação, investigação e inspeção conjuntas com a vigilância epidemiológica e ambiental.
- Atividades educativas e imunização nas empresas.

4.2 Atenção Básica

Atenção básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de

saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A atenção básica deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade e inserção sócio-cultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

Em relação à **Saúde da Criança** temos como objetivo acolher todas as crianças de 0 a 9 anos residentes no município, priorizando a faixa etária de 0 a 24 meses, oferecendo atenção integral com acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, assegurando um atendimento de excelência. O Programa inicia-se com a atenção pré-natal adequada. O trabalho é desenvolvido precocemente com a orientação dos pais por ocasião do retorno da maternidade e/ou da aplicação da vacina BCG, realizando agendamento para consulta de puericultura e que realizem as consultas mensalmente ou conforme orientação. Também há parceria com a Pastoral da Criança, dando prioridade para as crianças inscritas no Programa Estadual Leite das Crianças e Bolsa Família.

Com relação à **Saúde da Mulher** são realizadas atividades de educação em saúde, fornecimento de métodos contraceptivos, consulta ginecológica, realização de coleta de material para exame citopatológico, encaminhamentos para realização de mamografias e ultrassonografias, consultas de pré-natal e puerperal, transporte até a maternidade de referência, reuniões com grupo de gestantes promovidas pelo NASF e parcerias intersetoriais.

Sobre a **Saúde do Homem** conclui-se que a homem cuida muito menos de sua saúde do que as mulheres. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos. A saúde do homem deve ser vista de maneira global, com todos os aspectos cruciais para uma boa qualidade vida, deve instruir o homem a conhecer o próprio corpo, buscar informações e cuidar melhor da sua saúde e a importância da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Várias são as particularidades envolvendo o sexo masculino que merecem maior esclarecimento e orientação, em prol da saúde e da qualidade de vida. O município desenvolve desde 2009 campanhas para dar ênfase à saúde desta parcela da população, com realização de exames de PSA para a população masculina acima de 40 anos, aferição de pressão arterial, HGT, exames odontológicos, especialmente prevenção de câncer bucal,

realização de palestras educativas que são realizadas em diversas localidades do município e também nas escolas e fábricas, atendimento odontológico noturno para facilitar o acesso da população de trabalhadores e manutenção do plantão para urgências e emergências.

O Programa de Atenção à **Saúde do Idoso** atua com o objetivo de programar ações de promoção da saúde visando estimular a participação ativa do idoso na comunidade, conscientizar a população idosa quanto ao autocuidado, e quanto à necessidade de mudança de estilos de vida. Temos parceria com o grupo de idosos e frequentemente são realizadas atividades em conjunto, também procuramos imunizar o maior número possível de pessoas acima de 60 anos não só contra influenza, mas também com outras vacinas do calendário básico, uma profissional da enfermagem sempre acompanha o grupos quando se deslocam para outras cidades para realizarem atividades recreativas. Contamos também com um médico geriatra que atende em média 90 consultas por mês. Também as pessoas idosas tem prioridade no atendimento nas unidades de saúde.

A Estratégia **Saúde da Família** – ESF vem aliar-se a todos os programas da atenção básica, como base estruturante para sua organização. Tem prioridade no ESF: a eliminação ou redução da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus, eliminação da desnutrição infantil, assistência integral a saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, a saúde bucal, saúde mental, promoção da saúde e a educação permanente. O município possui 02 equipes do Programa Saúde da Família, O PSF 1 é composto por 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnica de enfermagem 1 odontóloga, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 técnica em saúde bucal e 6 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, sendo sua área de abrangência em sua maior parte de população da área urbana. O PSF 2 é composto por 1 enfermeira, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem, 1 odontóloga, 1 auxiliar em saúde bucal e 6 ACS, sua área de abrangência é em sua maior parte de população da área rural do município, com cobertura populacional de 100%. Tendo como aliado o Programa de **Saúde Bucal** que oferece atividades nas áreas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. São realizadas escovações supervisionadas, bochechos de flúor além de palestras com alunos abordando temas que ajudem a desenvolver o autocuidado nas escolas municipais e estaduais, da educação infantil até o 1º ano do ensino médio. São realizados atendimentos por agendamento e também livre demanda para a população. Também são atendidos no período noturno os funcionários das fabricas e comércio que trabalham durante o dia e que necessitam de acompanhamento odontológico, possibilitando que todos tenham acesso ao tratamento.

O Programa **Controle de Tabagismo** foi implantado no município em 2013, e tem por objetivo auxiliar a pessoa tabagista abandonar o hábito, sendo conduzido com encontros mensais. Os encontros são baseados em psicoterapia e tem como apoio a medicação fornecida pelo MS. Há trabalho em conjunto com diversas áreas, como odontologia, enfermagem, farmácia, assistente social e medicina.

4.3 Condições de nascimento, morbidade e mortalidade no município:

A esperança de vida ao nascer no ano de 2000 era de 75,67 anos e em 2010 de 74,83 anos. A taxa bruta de natalidade em 2010 era de 14,54%, a taxa de fecundidade vem diminuindo, sendo que em 2000 era de 2,9 e em 2010 de 1,9 filhos por mulher em idade fértil (15 a 49 anos). Pode-se observar a flutuação no número de nascidos vivos, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes é alta, porém através do trabalho realizado vem se reduzindo, estando em 34% em 2011 e 20% em 2016. O município consegue um bom acompanhamento de pré-natal, sendo que mantemos mais de 80% das gestantes realizando sete ou mais consultas durante a gestação e houve redução da porcentagem de baixo peso ao nascer de 2016 (1,66%) em relação aos anos anteriores como exemplo 2010 (16,4%). A quantidade de partos normais vem diminuindo, 35% em 2016 e 41,51% em 2011. Não houve óbito materno nos últimos dez anos e nem óbitos infantis após o ano de 2013.

Quadros demonstrativos:

Quadro 9 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2017.

<u>Condições</u>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos (SINASC) Nº absoluto	59	58	61	53	45	65	56	48	60
Taxa Bruta de Natalidade (IPARDES)			14,54						
%de nascidos vivos com mães adolescentes (DATASUS)	25	21	61	34	38	29,2	21,4	25	20
% com baixo peso ao nascer (SINASC)	3,4	3,4	16,4	7,5	4,4	9,2	12,5	4,1	1,6
% NV com mais de 7 consultas de PN (DATASUS/SINASC)	80	68,97	84,38	90,57	82,6	73	82	83	80
% de partos normais (DATASUS)	60	55,17	62,5	41,51	43,47	41,53	50	52	35

Quadro 10 - Crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natal

Consultas de pré natal	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1-3 consultas	2	6	2	1	2	2	2	2	2
4-6 consultas	10	12	6	4	6	15	8	6	10
>7 consultas	47	40	53	48	37	48	46	40	48
Total de nascimentos	59	58	61	53	45	64	56	48	60

Fonte: SINASC, DATASUS

Quadro 11- Número total de óbitos em crianças menores de 1 ano de idade

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos infantil (numero absoluto)	1	0	3	0	0	2	0	0	0
Taxa de mortalidade infantil	16,67 %	0	46,88 %	0	0	31,25	0	0	0
Óbito perinatal	0	0	2	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINASC, DATASUS

Quadro 12 - Taxa de mortalidade materna

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos Materno (numero absoluto)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de mortalidade materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 13 – Cobertura vacinal- 2008 a 2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menores de 1 ano									
BCG	91,67	93,33	108,62	87,93	79,31	113,21	126,09	80,00	105,36
Rotavírus	75	76,67	100	100	65,52	109,43	136,96	67,69	125,00
Poliomielite oral	75	86,67	87,93	112,07	62,07	52,83	141,30	63,08	119,64
Tetra/Pentavalente	78,33	86,67	89,66	112,07	51,72	111,32	141,30	70,77	123,21
Pneumocócica	81,13	147,83	83,08	101,79	81,13	147,83	83,08	101,79	81,13
Meningocócica	x	x	x	x	x	66,04	128,26	100,00	108,93
Mais de 60 anos									
Contra a gripe	75,32	80,84	84,53	89	90	88,95	94,82	89,09	97,08

Fonte: SI-PNI, DATASUS

Quadro 14 – Algumas Doenças de Notificação- 2008-2016.

Doença de Notificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatites Virais	0	0	0	2	2	1	0	0	2
Intoxicação exógena	0	0	0	0	1	0	0	4	7
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Sífilis gestantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	3	2	7	19	2	7	2	0
Hanseníase	1	2	3	2	3	0	1	4	2
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

Quadro 15: Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10

Capítulo CID	< 1	1	5	10	15	20	30	40	50	60	≥	Total
		a	a	a	a	a	a	a	a	a	70	
		4	9	14	19	29	39	49	59	69		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias				1					2	1	4	8
II. Neoplasias (tumores)					1		1	2	9	4	19	36
III. Doenças do sangue e órgãos hemat. e transtornos imunitários										2		2
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metab.								1			1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1				1		2		1			5
VII. Doenças do olho e anexos								1				1
IX. Doenças do aparelho circulatório					1		1	5	11	5	15	38
X. Doenças do aparelho respiratório	3	1							2	1	12	19
XI. Doenças do aparelho digestivo			1		3	5	4	1	6	7	4	31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo					1	1	1		1			4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo					1	1	3	1	2	1		9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário			2			2	1	3	4	2		14
XV. Gravidez parto e puerpério					14	18	16	2				50
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2											2
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromos.			2		1							3
XVIII. Sinais e achados anormais em exame clínico e laboratorial	1										2	3
XIX. Lesões, envenenamento e outras causas externas	2	3	2	2	2	7	8	10	5	4	5	50

Fonte: DATASUS -2015

Quadro 16 - Causas de internações sensíveis à atenção básica – 2008 - 2016

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	12,23	7,66	4,57	8,57	6,67	10,4	11,1	20,7	21,6

Fonte: DATASUS

Diagnóstico CID 10 Códigos Seleccionados para o quadro 16

1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54	12. Doenças cerebrovasculares I63 a I67; I69, G45 a G46
2. Gastroenterites infecciosas e complicações E86; A00 a A09	13. Diabetes melitus E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, 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, 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. Infecção da pele e tecido subcutâneo A46; L01; L02; L03; L04; L08
6. Pneumonias bacterianas J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1	17. Doença 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;	19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto O23; A50; P35.
9. Hipertensão I10; I11	
10. Angina I20	
11. Insuficiência cardíaca I50; J81	

Quadro 17 – Mortalidade Geral por Local de Residência – 2015

Capítulo CID	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	≥ 70	Total
II. Neoplasias (tumores)				1					1	2	3	7
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metab.								1				1
IX. Doenças do aparelho circulatório									1	1	7	9
X. Doenças do aparelho respiratório									1		3	4
XI. Doenças do aparelho digestivo								1				1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário											2	2
XVIII. Sinais e achados anormais em exame clínico e laboratorial										1		1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade						1		1	1		1	4

Fonte: Datasus

Quadro 18 – Outros indicadores de mortalidade proporcional ao período de 2008-2016

Indicadores de Mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	20	22	30	24	34	32	21	29	36
Mortalidade prematura (<70anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (nº absoluto) (doenças do aparelho circulatório I 00 a I 99, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E 14, doenças respiratórias crônicas J40 a j47)	4	10	8	6	7	9	4	6	5

Fonte: SIM (sistema e informação de mortalidade), DATASUS

Quadro 19 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de ação coletiva de escovação dental supervisionada		3.203	7.093	9.130	8.144	8.866	9.600	7.536	9.117
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	39,3	64,94	82,18	79,18	92,43		94,4	97	86,6
Número de Internações por diabetes mellitus e suas complicações	2	1	1	2	1	1	0	0	1
% Internações por Doenças cerebrovasculares (cap. IX Cid 10)	12,12	10,44	10,43	12,68	12,82	13,38	10,16	8,07	13,96
% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,21	0,31	0,26	0,22	1,2		1,14	1,07	0,89
% de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,08	0,45	0,24	0,16	0,56		0,48	1,0	0,35

Fonte: Datasus

5. - Rede Física de Atendimento em Saúde

A **rede ambulatorial especializada** do município está interligada ao consórcio com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste, tendo acesso as seguintes especialidades: ortopedia, psiquiatria, psicologia, oftalmologia, urologia, ginecologia, obstetrícia de risco intermediário, gastroenterologia, fonoaudiologia, cirurgia, neurologia, angiologia, dermatologia, cardiologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, odontologia, nefrologia, pneumologia, fisioterapia. Os usuários são encaminhados através da guia de

referência/contra referência, são atendidos através do serviço de agendamento da SMS, sendo que após o agendamento, que é realizado de acordo com as cotas pré-estabelecidas, oferece o transporte dos usuários até o Centro Regional de Especialidades -CRE. Os casos não atendidos pelo CRE, e que necessitam de tratamento fora do domicílio (TFD), são encaminhados de acordo com fluxo preconizado (Pato Branco, Cascavel, Curitiba e região metropolitana, Pranchita, etc).

O Município de Salgado Filho possui como referência para o **atendimento hospitalar** aos usuários do Sistema Único de Saúde, os hospitais que se localizam em Francisco Beltrão, são eles Hospital Regional do Sudoeste (HRS) e Hospital São Francisco, que atendem através da liberação de central de leitos. A Fundação Hospitalar da Fronteira, em Pranchita, atende casos cirúrgicos eletivos. Em Pato Branco são realizados atendimentos mais complexos na área de cardiologia e cirurgia bariátrica. Os casos de neoplasia são encaminhados ao CEONC de Francisco Beltrão e Cascavel.

A assistência em caráter de **urgência/emergência** é realizada pela unidade de saúde NIS I que funciona 24 horas, com plantão médico e de enfermagem para esses casos, o município dispõe de ambulância equipada, para realizar transporte de pacientes em situações que não se consegue resolutividade local, os pacientes são transferidos via central de leitos a uma instituição hospitalar de referência. Também contamos com o SAMU, com sede em Francisco Beltrão, porém tem pouca utilização, devido à demora nos atendimentos prestados ao município e por atender somente a casos muito complexos.

O Programa de **Assistência Farmacêutica** da Secretaria Municipal de Saúde é controlada e supervisionada pela farmacêutica responsável, são disponibilizados medicamentos preconizados pelo RENAME e também outros medicamentos adquiridos com vista a atender melhor a demanda dos programas desenvolvidos pela secretaria de saúde, sendo os mesmos reavaliados semestralmente pela equipe técnica da unidade. A aquisição ocorre através do Consórcio Paraná Medicamentos e através da compra por licitação. Em novembro de 2013 foi firmado convênio junto a uma farmácia comercial com o programa Farmácia Popular que disponibiliza grande parte dos medicamentos para controle de hipertensão e diabetes, entre outros medicamentos para uso contínuo.

Quadro 20 - Estabelecimentos e tipo de prestador

Tipo de Estabelecimento	Público	Privado	Total
Unidade Básica de Saúde	4	0	4
Consultório Isolado Médico	0	1	1
Consultório Isolado Odontológico	0	2	2
Hospital Geral (em Francisco Beltrão)	3	1	4
Centro Regional de Especialidades (em Francisco Beltrão)	1	0	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0	1

Quadro 21 – AIHs pactuadas para o ano de 2016.

Número de AIHS	Local
18	Divididas entre Francisco Beltrão (14), Pranchita, Pato Branco, Campo Largo, Curitiba (4)

Quadro 22 - Recursos Humanos segundo categorias selecionadas (2017).

Categoria	Total	Atende ao SUS
Médicos	5	5
Clínico Geral	4	4
Cirurgião dentista	5	2
Enfermeiro	5	5
Fisioterapeuta	2	1
Nutricionista	1	0
Farmacêutico	4	1
Assistente social	2	1
Psicólogo	2	1
Técnico de Enfermagem	4	4

Quadro 23 - Série histórica de cobertura da APS , ESF e ESB

Cobertura populacional	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura da ESF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5. – Gestão em Saúde

5.1 Planejamento, Descentralização e Regionalização:

O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. Os gestores do setor saúde vem se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS desde sua criação. É importante reconhecer que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento, capaz de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, corroborando de forma plena e efetiva para a consolidação deste Sistema.

Há necessidade de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, com esse propósito, foram criados instrumentos básicos de gestão que dão expressão a este sistema são eles: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, aliado às reuniões de equipe para planejamento de ações.

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, envolvendo a idéia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo e faz da área de saúde a política setorial que maior impacto vivencia entre as políticas públicas brasileiras.

A expressão concreta dada por essa dimensão política envolve questões complexas, principalmente quando se considera que, no setor saúde atuam e interagem distintos atores: população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. Essas questões configuram um campo de atuação em que as instâncias organizativas do SUS podem e devem assumir papéis diferenciados de acordo com a natureza dos problemas em foco, adotando estratégias que variam segundo o cenário político e institucional.

A descentralização é um dos princípios do SUS que guarda maior transversalidade com os demais, podendo ser compreendido como estruturante das políticas de saúde nacionais.

O processo de Regionalização possibilita a construção coletiva dos municípios integrados nas regionais de saúde e, sobretudo a organização das ações e dos serviços de saúde, em busca do acesso, da equidade e a integralidade da atenção à saúde. Um bom exemplo disso é a Associação Regional de Saúde, que oferece atendimento em especialidades que os municípios, pequenos em sua maioria, não conseguem oferecer por conta própria à sua população.

5.2 Financiamento

As ações e serviços de Saúde, implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, estados e municípios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências "fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de Saúde. As transferências regulares e automáticas constituem a principal modalidade de transferência de recursos federais para os estados, municípios e Distrito Federal, para financiamento das ações e serviços de saúde, contemplando as transferências "fundo a fundo" e os pagamentos diretos a prestadores de serviços e beneficiários

cadastrados de acordo com os valores e condições estabelecidas em portarias do Ministério da Saúde.

Quadro 24 - Série histórica de percentual aplicado em saúde pelo município

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
%	18,90%	16,98%	19,43%	18,24%	17,84%	18,31%	17,85%

5.3 Participação Social:

O controle social se resume na participação da população nas decisões de políticas de saúde, ocorrem especialmente através do Conselho Municipal de Saúde que reúne-se minimamente uma vez ao mês. No município o Conselho Municipal de Saúde é eleito por seus pares nas Conferências Municipais de Saúde, sendo com composição paritária, onde 50% são representantes de usuários, 25% representantes de trabalhadores em saúde, 12,5% representantes de gestores e 12,5% representantes dos prestadores de serviço. O Conselho Municipal de Saúde tem participado ativamente das decisões políticas de saúde, o que tem contribuído para a melhoria e aperfeiçoamento da saúde municipal, além das novas propostas para o trabalho em saúde.

São realizadas trimestralmente audiências públicas, para prestação de contas das ações e gastos realizadas no período.

Foi implantado no município a Ouvidoria Municipal, com o objetivo proporcionar ao cidadão um instrumento de defesa de seus direitos e um canal de comunicação com a administração pública e a secretaria municipal de saúde.

5.4 Gestão do Trabalho em Saúde

Reconhecem-se o trabalhador como sujeito e agente transformador do ambiente, resgatando a efetividade e eficiência no Sistema Único de saúde. Os profissionais de saúde que atuam junto ao SUS no município são os seguintes: 01 secretário de saúde, 03 auxiliares administrativos, 05 médicos (04 clínicos, 01 geriatra), 05 enfermeiras, 04 técnicas de enfermagem, 01 farmacêutico, 02 dentistas, 02 auxiliar em saúde bucal, 01 técnica em higiene bucal, 04 motoristas, 01 fisioterapeuta, 12 agentes comunitários de saúde, 01 agentes de endemias, 04 auxiliares de serviços gerais, 01 psicóloga, 01 médica veterinária (VISA).

5.5 Educação em Saúde

Educação em Saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre profissionais, usuários e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida, da sociedade ou até mesmo do ambiente profissional. Neste último caso, tornando a profissionalização mais dinâmica e eficiente, com difusão de tecnologias que asseguram à atualização e prestação de serviços de qualidade a população bem como para a implementação do processo de educação permanente que possibilitam a revisão do processo de trabalho vigentes. A Secretaria Municipal de Saúde apóia e incentiva a formação e a qualificação dos trabalhadores, segundo as necessidades das ações a serem desenvolvidas, visando resolutividade dos serviços prestados a população. São realizadas capacitações aos servidores da saúde através reuniões periódicas com as equipes, os temas e envolvem a qualidade e humanização no atendimento prestado aos usuários do SUS e população em geral, também vários profissionais participam de aperfeiçoamentos a nível regional e estadual. Salientando que os conhecimentos obtidos em reuniões e treinamentos são repassados à equipe ou aos profissionais interessados em atividades de educação continuada e/ou permanente e nas reuniões de equipe.

5.6 Informações em Saúde

A secretaria municipal de saúde está informatizada e integrada através de um software de gestão municipal terceirizado para a integração dos diversos setores e também para facilitar o registro, monitoramento e avaliação de dados, está voltado para o cuidado do paciente, conta com cadastro de clientes, prontuário eletrônico, registro de preventivos e mamografias, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, controle odontológico, controle da farmácia, registro de reuniões, entre outros.

5.7 Infraestrutura

A secretaria municipal de saúde conta com uma boa infraestrutura, distribuída da seguinte forma:

- Uma unidade básica de saúde NIS I, com 5 consultórios médicos, 1 consultório de psicologia, salas de acolhimento e classificação de risco, 2 consultórios

odontológicos, 3 sala de espera, recepção, agendamento, sala de vacinas, farmácia, sala de enfermagem, 2 salas do setor administrativo, 2 almoxarifados, 1 plantão de enfermagem, sala de emergência, sala de procedimentos, sala de inalação, 3 quartos para observação com total de 7 leitos, quarto para descanso da enfermagem, sala ginecológica, sala de reuniões, cozinha, lavanderia, sala de expurgo e de esterilização, lavanderia, 5 banheiros públicos, sendo 4 adaptados e 3 banheiros para funcionários, sendo 2 vestiários. O horário de funcionamento é das 7:30 às 17:00, sendo que existe um plantão com médico e equipe de enfermagem que funciona 24 horas.

- Um mini posto de saúde na linha Tiradentes com 01 consultório médico, 01 consultório odontológico, 01 sala de enfermagem, sala de espera e recepção, copa, 01 banheiro público e 01 banheiro para funcionários. Funcionamento somente quando há atendimento da equipe.
- Um mini posto de saúde na linha São Brás com 01 consultório médico, 01 consultório odontológico, 01 sala de enfermagem, sala de espera e recepção, copa, 01 banheiro público e 01 banheiro para funcionários, sala de reuniões. Funcionamento somente quando há atendimento da equipe.
- Um mini posto na linha Bandeirantes com 01 consultório médico, 01 sala de procedimentos de enfermagem, lavanderia, copa, recepção e 03 banheiros adaptados. Funcionamento somente quando há atendimento da equipe.

6. – Diretrizes, Objetivos e Metas 2018-2021.

DIRETRIZ 1 : FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE		
OBJETIVO : Organizar e Qualificar a atenção materno Infantil		
Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Ampliar para 85% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal.	80% (2016)	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.
Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.	100% (2016)	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto.
Realizar no mínimo 3 testes de sífilis por gestante	1,3 (2016)	Nº de testes de sífilis por gestante
Reduzir o número de gestações na adolescência em 2%, entre 10	20% (2016)	Proporção de gravidez na adolescência, entre 10 e 19 anos

e 19 anos, em relação ao ano anterior.		
Manter em zero o número de óbitos maternos.	0 (2016)	Número de óbitos maternos no ano.
Manter em zero o número de óbitos infantis.	0 (2016)	Número de óbitos infantis no ano.
Aumentar em 2% o número de partos normais em relação ao ano anterior.	35% (2016)	Proporção de partos normais.
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	100% (2016)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.
Manter em zero o número de casos de sífilis congênita.	0 (2016)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.
Realizar 100% a estratificação de risco das crianças até 2 anos.	Zero (2016)	Proporção de crianças estratificadas segundo o risco.
Realizar investigação dos óbitos fetais e infantis.	100% (2016)	Proporção de óbitos infantis investigados.

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE PARANÁ URGÊNCIA

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado e resolutivo dos pacientes em situação de urgência e emergência aos serviços de referência da Rede de Atenção.

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Reduzir em 5 % mortalidade por causas externas (cap.XX Cid 10) - n° absoluto	4 (2015)	Número de óbitos por causas externas.
Reduzir a mortalidade por doenças cerebrovasculares em 2,5%, (cap IX Cid 10) na faixa etária de 0 a 69 anos - n° absoluto	2 (2015)	Número de óbitos por doenças cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos
Manter cobertura do SAMU – 192 para 100% da população	100% (2016)	- percentual da população com cobertura do SAMU - 192
Ofertar atendimento qualificado a 100 % da população nas situações de Violência Sexual e outras Violências, com notificação no sistema SINAN	1 (2016)	Número de unidades que notificam violência sexual e outras violências.
Implantar acolhimento com classificação de risco na atenção às condições agudas no NIS I.		Percentual de unidades com classificação de risco implantada.

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**OBJETIVO: Ampliar e qualificar o cuidado psicossocial no território**

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Aumentar em 20% ano o número de pacientes com estratificação de risco para saúde mental realizada	35 (2016)	- número de pacientes com estratificação de risco em saúde mental.
Realizar registro de 100% das ações de matriciamento realizadas pelos profissionais de saúde mental	99 (2016)	Número de registros das ações de matriciamento realizadas pelos profissionais de saúde mental.
Manutenção do Comitê Municipal Intersetorial de saúde Mental	1 Comitê (2016)	Número de Comitê implantado
Ampliar as ações de educação permanente em saúde mental para os profissionais e comunidade	1 (2016)	Número de ações de educação permanente
Ampliar o número de grupos terapêuticos.	5 (2016)	Número de grupos terapêuticos em funcionamento.

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL**OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais.**

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Manter em 100% o percentual cobertura de saúde bucal.	100% (2016)	Percentual de cobertura de saúde Bucal na atenção básica.
Reduzir em 5% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	9,09 (2016)	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores;
Atingir 100% da estratificação dos cidadãos residentes no território de responsabilidade das equipes da ESB	33% (2016)	Percentual de estratificação de cidadãos residentes no território.
Realizar levantamento de cárie nas crianças de até 5 anos;	Sem parâmetro	Levantamento epidemiológico de crianças até 5 anos. Número de atividades educativo-preventivas para escolares, docentes e familiares.
Fazer adesão ao laboratório de Prótese Dentária (LPD)		Número de próteses realizadas.

DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO		
OBJETIVO: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.		
Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Reduzir em 10% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nº absoluto	6 (2015)	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas).
Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos	34 (2015)	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos.
Ampliar para 95% a estratificação de risco para Fragilidade de idosos.	90% 2016	Percentual de idosos vinculados a atenção primária com Estratificação de Risco para Fragilidade do Idoso

DIRETRIZ 06: 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 da meta
Realizar reforma/ampliação da unidade básica de saúde NIS I		Reforma realizada.
Aquisição de veículo para transporte sanitário.		Aquisição de 1 ambulância.
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	100% (2016)	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária.
Reduzir em 1% as internações para causas sensíveis a Atenção Primária	21,6% (2016)	Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Primária
Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,9 na população-alvo	0,89% (2016)	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária
Atingir 0,4 na razão de mamografias realizadas na população-alvo.	0,35% (2016)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária
Realizar adesão das equipes no processo de TUTORIA	0 (2016)	Percentual de Adesão das UBS na Tutoria

DIRETRIZ 07: 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 da meta
Manter acima de 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	86,6 (2016)	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde.
Instituir Programa de Educação Permanente de Promoção da Saúde para usuários e profissionais de Saúde.	1 grupo 7 reuniões (2016)	Cronograma de Ações encaminhado a Regional de Saúde e número de ações realizadas
Identificar e testar 100% dos Sintomáticos Respiratórios	18% (8) (2016)	Nº de indivíduos: 44
Manter o Programa de Controle do Tabagismo	7 capacitados	Número de profissionais capacitados Número de grupos realizados.
Manter adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)		Adesão ao PSE

DIRETRIZ 08 : FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO EM SAÚDE		
OBJETIVO : Organizar e Qualificar a atenção ambulatorial secundária em parceria com o Centro Regional de Especialidades - CRE, a partir da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC		
Meta 2018 – 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Atingir 100% o número de estratificações de crianças menores de 01 ano	Não realizado (2016)	Percentual de crianças menores de 01 ano com estratificação de risco pela APS
Atingir 90% o número de estratificações de hipertensos.	Não realizado (2016)	Percentual de hipertensos com estratificação de risco pela APS
Atingir 90% o número de estratificações de diabéticos	Não realizado (2016)	Percentual de diabéticos com estratificação de risco pela APS
Manutenção de contrato com CRE- ARSS	Ativo	Contrato com CRE – ARSS ativo
Participar 100% das reuniões convocadas regionalmente	Sem parâmetro	Número de reuniões com participação da equipe municipal.

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL		
OBJETIVO 1: Fortalecer a CIBR – Comissão Intergestores Bipartite Regional		
Meta 2018 – 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta

Manter a participação nas reuniões da CIB Regional e Grupos Técnicos		Número de reuniões realizadas
--	--	-------------------------------

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
OBJETIVO: Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico qualificado.		
Meta 2018 – 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Implantar REMUME – Relação Municipal de Medicamentos.		Implantar REMUME – Relação Municipal de Medicamentos.
Utilizar 100% do incentivo da organização da assistência farmacêutica (IOAF).		Utilizar 100% do incentivo Da organização da assistência farmacêutica (IOAF).

DIRETRIZ 11 : FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
OBJETIVO: Analisar a situação da saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio das ações de vigilância epidemiológica.		
Meta 2018 – 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Investigar 100% dos óbitos infantis e 100% fetais	AC (2016)	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados em até 120 dias
Investigar 100% dos óbitos maternos	AC (2016)	Proporção de óbitos maternos declarados e investigados em até 120 dias
Monitorar 100% casos novos no sinan de sífilis congênita em menores de 1 (um ano de idade)	AC (2016)	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer
Alcançar coberturas vacinais do calendário básico de vacinação no município 95%	FA e VTV Não atingiu 2016	Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada.
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	AC (2016)	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
Realizar testagem para HIV de todos os casos novos de tuberculose (100%)	AC (2016)	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
Manter em 98% no mínimo a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,55 (2016)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de	AC (2016)	Proporção de casos de notificação compulsória imediata DNCI encerradas em até 60 dias após

Doenças de Notificação Compulsória Imediata(DNCI) registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação		notificação
Manter em zero os caso de AIDS em menores de 5 anos.	AC (2016)	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária.
Realizar notificação de violência interpessoal e autoprovocada	1 UBS (2016)	Número de unidades notificadoras. Número de notificações.
Elaboração de planos de contingência para enfrentamento de situações de epidemia ou pandemia.	0	Numero de plano de Contingência elaborados.

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO : estimular o gerenciamento participativo, a comunicação interna e a relação interpessoal entre os quadros institucionais; fortalecer as atividades de gestão estratégica e de planejamento das metas e ações; estimular o fator motivacional como canalizador dos processos de eficiência e qualidade; estabelecer melhor controle dos equipamentos tecnológicos e materiais; valorizar os recursos humanos; desenvolver e modernizar a estrutura administrativa e financeira da secretaria.

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Aplicar anualmente no mínimo 15% de recurso próprio	17,85 (2016)	Percentual de recursos próprios utilizados na saúde municipal
Manter atualizado 100% dos dados disponibilizados no SIOPS	100% (2016)	Percentual de dados disponibilizados no SIOPS
Realizar a cada quatro meses audiência pública de prestação de contas nas Câmaras Municipais	3 (2016)	Nº de audiências públicas para prestação de contas
Ampliar e manter sistema de informação em saúde com prontuário eletrônico		Sistema de informações implantado com prontuário eletrônico.
Buscar a participação de 100% nas reuniões regionais estaduais e federais convocadas		Percentual de participação em reuniões de gestores
Manter 100% das pactuações municipais, estaduais e federais junto ao Conselho Municipal de Saúde	100% (2016)	Percentual de pactuações aprovadas pelo CMS
Manter 100% das parcerias de convênios aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde	100% (2016)	Percentual de parcerias e convênios aprovados pelo CMS
Manter 100% de percentual de	100%	Percentual de projetos encaminhados ao MS

projetos aprovados.	(2016)	aprovados pelo CMS
Promover no mínimo três oficinas de capacitação planejamento e programação		Nº de oficinas de capacitação em planejamento e programação realizadas ao ano.

DIRETRIZ 13 : OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

OBJETIVO: intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando ampliar o número de ouvidorias e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Manter Ouvidoria municipal implantada	1 (2016)	Número de ouvidorias implantadas com as adequações conforme normas estabelecidas
Realizar uma capacitação ao ano	0 (2016)	Número de capacitações realizadas

DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NOS SUS

OBJETIVO 1: Auxiliar na construção, deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Meta 2018 - 2021	Linha de base	Indicador para monitoramento da meta
Fiscalizar, analisar e deliberar 100% dos instrumentos de gestão	100% (2016)	Percentual de cumprimento (fiscalização e análise) de cada instrumento de gestão
Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos		Nº de Conferências realizadas
Executar a resolução SESA/programa/plano de ação dos recursos		Recursos alocados utilizados para os Conselhos Municipais de Saúde
Cadastrar e atualizar 100% dos conselheiros		Cadastro no SIACS

OBJETIVO 2: Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde

Realizar 01 capacitações ao ano para os conselheiros municipais de saúde	1 (2016)	Número de capacitações realizadas ao ano
--	-------------	--

