



**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
GUAMIRANGA-PR
2022-2025**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMIRANGA
SECRETARIA DE SAÚDE

Prefeito Municipal

Marcelo Leite

Secretária Municipal de Saúde

Glaci de Fátima dos Santos Pacheco

Coordenação da Vigilância em Saúde

Neurice Rodrigues da Silva

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Regianne Mara Pesck Betim

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Amanda Neiverth

Bruna Hellen Iensen

Elane Cristina de Souza

Fernando Bail

Giuvane Soares de França Bail

Glaci de Fátima dos Santos Pacheco

Isaias Gomes da Silva

Lucas Jheimes de Almeida

Marcos Cristiano Michalowski

Neurice Rodrigues da Silva

Regianne Mara Pesck Betim

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO USUÁRIOS		
Nome	Condição	Representação
Olimpio Venites Neto	Titular	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Amauri Lucaski	1º Suplente	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Daiane Lucaski Marconato	2º Suplente	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Ivonei Parolin	Titular	Associação dos Agricultores do Rio Bonito
Lenilda de Fátima Ferreira	1º Suplente	Associação dos Agricultores do Rio Bonito
Praxedes Vilmar Lemos	2º Suplente	Associação dos Agricultores do Rio Bonito
Leandro Gonçalves Ferreira	Titular	Associação dos Agricultores de Guamirim
Gislaine de Almeida Cavassim	1º Suplente	Associação dos Agricultores de Guamirim
Jean Robson Gonçalves Ferreira	2º Suplente	Associação dos Agricultores de Guamirim
Maria Lucia Correia Sabatovski	Titular	Associação dos Agricultores do Manduri
Rosane dos Santos Sabatovski	1º Suplente	Associação dos Agricultores do Manduri
Luis Carlos do Nascimento	2º Suplente	Associação dos Agricultores do Manduri
Lucia Kordeiak Penteado	Titular	Colégio Estadual Francisco Ramos
Cleberon Parolin	1º Suplente	Colégio Estadual Francisco Ramos
Tania Menon	2º Suplente	Colégio Estadual Francisco Ramos
Maria Marlene Rolinski Xavier de Almeida	Titular	Clube de Mães
Alvair Iensen	1º Suplente	Clube de Mães
Ivone Ferreira Santana	2º Suplente	Clube de Mães
Emília Diniz de Assiz	Titular	Pastoral da Criança
Neoli Gomes de Camargo	1º Suplente	Pastoral da Criança
SEGMENTO TRABALHADORES DA SAÚDE		
Nome	Condição	Representação
Neurice Rodrigues da Silva	Titular	COREN
Solange dos Santos Martins	1º Suplente	Agentes Comunitários de Saúde
Cristiane Gomes da Silva	2º Suplente	Agentes Comunitários de Saúde
Arlete de Fátima Gallo da Silva	Titular	Administrativo da Saúde
Isaias Gomes da Silva	1º Suplente	Administrativo da Saúde
Isabella Carla Malacario de Campos	2º Suplente	CRO
SEGMENTO DE GESTORES E PRESTADORES		
Nome	Condição	Representação
Glaci de Fátima dos Santos Pacheco	Titular	Secretaria Municipal de Saúde
Amanda Neiverth	1º Suplente	Secretaria Municipal de Saúde
Ederson Borges Cabral	2º Suplente	Secretaria Municipal de Finanças
Marielen Zamboreni	3º Suplente	Secretaria Municipal de Finanças
Carlos Dirceu Iensen	Titular	APAE
Danielly Ane Zuber Pontarolo	1º Suplente	APAE
Clarice da Silva Oliveira	2º Suplente	APAE

Sumário

INTRODUÇÃO.....	7
1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....	8
Histórico:.....	8
Localização:.....	8
Área Territorial:.....	8
Posição Geográfica:.....	8
Perfil Econômico:.....	8
Localização:.....	8
2. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	9
Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.....	9
3 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	9
Recursos Humanos existentes nos setores da Secretaria de Saúde.....	10
3.1 PERFIL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.....	11
3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	12
3.2.1 Diagnostico da Qualidade da Água.....	13
3.2.2 SAC- Sistema de Abastecimento Coletivo e SAI – Sistema de Abastecimento de Água Individual.....	13
3.2.3 Esgotamento Sanitário.....	13
3.2.4 Coleta de Lixo.....	13
3.2.5 Saúde do Trabalhador.....	14
3.2.6 Os agravos e doenças de notificação compulsória mais relevantes.....	14
Série histórica de agravos relevantes notificados e investigados conforme ano de notificação.....	14
4. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	15
4.1 Perfil demográfico.....	15
4.2 Mortalidade Geral.....	15
4.3 Mortalidade materna e infantil.....	15
Série histórica dos últimos 10 anos de óbitos maternos e infantis, conforme ano de acontecimento.....	16
4.4 Morbidade.....	16
Série histórica de internamentos de grupo de Causas de morbidade conforme CID 10 e ano de acontecimento.....	16
5. DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE MUNICIPAL.....	16
5.1. Diagnósticos de saúde positivos.....	16
5.2 Diagnósticos de saúde negativos.....	17
6. Propostas elencadas na XI Conferencia Municipal de Saúde.....	17
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	19

Diretriz 1: Reorganizar a Atenção Primária em Saúde pós Pandemia do novo Coronavírus	20
Diretriz 2: Qualificação da Vigilância em Saúde.....	27

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, que evidenciou no início do ano de 2020 trouxe grandes impactos para a saúde pública geral. A doença provocou adaptações em toda a conjuntura do sistema, e por conseguinte deixou grandes sequelas, as quais acarretam novos desafios no cotidiano atual de atendimento.

Hoje, se faz necessário o resgate de muitas diretrizes deixadas durante a pandemia, mas que precisamos urgentemente interceder para minimizar os danos já causados. Assim, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 reorganiza o serviço de saúde, mas buscando a superação das adversidades e quebra dos obstáculos criados com a pandemia mundial.

Este Plano Municipal de Saúde tem o objetivo principal de recuperar e/ou retomar as atividades do serviço de saúde que já eram desenvolvidas antes da pandemia.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 é um documento norteador para a retomada das ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde pública, uma vez que estamos com novos diagnósticos de saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Histórico:

O Município foi criado pela Lei Estadual nº 11.203, de 16 de novembro de 1995, e instalado em 1º de janeiro de 1997. Originou-se de Imbituva, que se emancipou em 26 de março de 1871 de Ponta Grossa, que se desmembrou em 7 de abril de 1855 de Castro, que em 24 de setembro de 1788 se originou de Curitiba, que em 29 de março de 1693 se emancipou de Paranaguá, que foi criado por Carta Régia em 29 de julho de 1648.

Localização:

O município de Guamiranga, localiza-se na região centro sul do Estado do Paraná, a 191,70 km da Capital do Estado.

Área Territorial:

O município possui área territorial de 243,549 km²

Posição Geográfica:

805 de altitude, 25 ° 11 ' 24 " S de latitude, 50 ° 48 ' 36 " W de longitude.

Perfil Econômico:

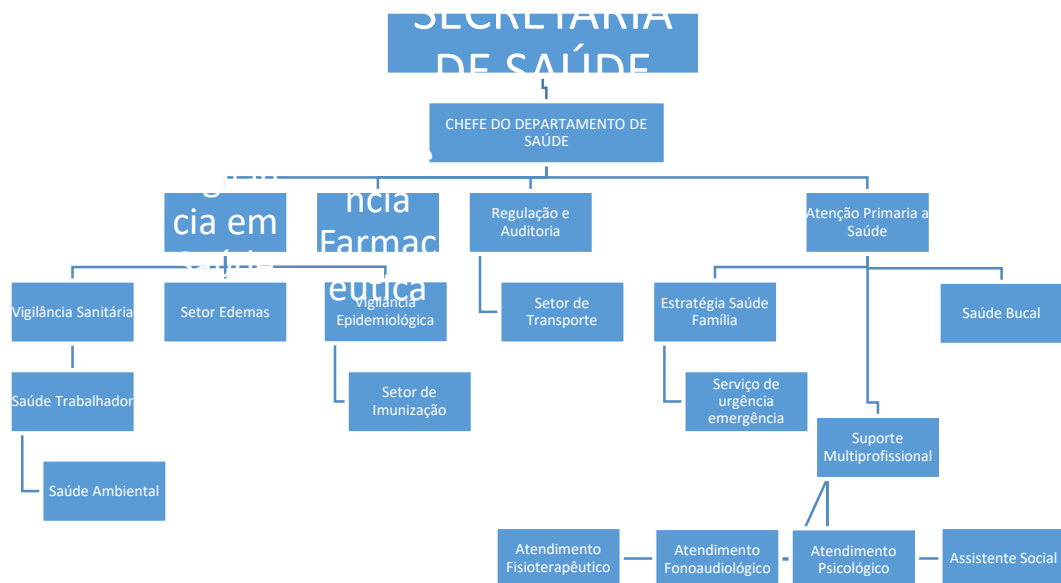
Os ramos de atividades econômicas mais importantes do município são: agricultura, indústrias cerâmicas e fomicultura.

Localização:



2. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



3 ATENÇÃO PRIMÁRIA

O município não tem rede hospitalar, as AIH (autorização internamento hospitalar) estão pactuadas aos hospitais de Prudentópolis e a Santa Casa de Irati. Os atendimentos de média complexidade são encaminhados para o Consórcio Intermunicipal de Saúde e Santa Casa de Irati e serviços de saúde do município de Ponta Grossa. Os atendimentos de alta complexidade são encaminhados para Curitiba, Campo Largo e Ponta Grossa.

A atenção primária municipal realiza ações de saúde individuais e coletivas, visando à promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde da população. Tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal ferramenta de organização para operacionalização das áreas estratégicas de eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus, eliminação da desnutrição infantil, assistência integral à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso, da saúde mental e saúde bucal, promoção da saúde e educação permanente em saúde. O percentual da população coberta pela ESF e saúde bucal é de 100%. Não tem serviço laboratorial próprio, entretanto, laboratórios credenciados no Consórcio atendem a demanda municipal. Além da farmácia básica mantida pela Prefeitura, existem 03 farmácias da rede privada instaladas no município.

Guamiranga tem 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família, conta com três equipes. Entretanto, as duas estratégias mais extensas possuem áreas que oferecem difícil acesso ao serviço de saúde, pela população adstrita atualmente. Por conseguinte, se faz necessário a criação de uma nova estratégia.

Recursos Humanos existentes nos setores da Secretaria de Saúde

Setor/ Categoria	Quantidade de profissionais com Vínculo protegido	Quantidade de profissionais com Outros vínculos	Total de funcionários	Carga horária semanal
1. Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal				
Agente Comunitário de Saúde	17	3	20	40h
Auxiliar de Saúde Bucal	02	02	04	40h
Cirurgião Dentista	04	00	04	20h
Cirurgião Dentista	03	00	03	40h
Enfermeiro	03	02	05	40h
Médico	00	04	04	40h
Téc. De Enfermagem	10	03	13	40h
Motorista	01	03	04	40h
Serviços gerais	02	01	03	40h
2. Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica/ Vigilância Sanitária/Setor de Endemias)				
Enfermeiro	00	01	01	40h
Téc. De Enfermagem	01	00	01	40h
Agente de Endemia	02	01	03	40h
Agente Comunitário de Saúde	01	00	01	40h
3. Assistência Farmacêutica				
Farmacêutico	01	01	02	40h
Aux. De Farmácia	00	01	01	40h
Estagiária	00	01	01	30h
4. Setor de Regulação/Auditoria				
Médico	00	01	01	04h
Auxiliar administrativo	02	01	03	40h
Motoristas	08	02	10	40h
5. Setor de Urgência e Emergência				
Médico	01	00	01	10h
Médico Plantão	00	01	01	Plantão
Agente Administrativo	01	00	01	40h
Estagiário	00	02	02	30h
Serviços gerais	04	00	04	40h
6. Setor Multiprofissional/Academia da Saúde				
Fisioterapeuta	01	01	02	30h
Fonoaudióloga	01	00	01	40h
Assistente Social	01	00	01	30h
Psicóloga	01	01	02	40h
Educador físico	00	01	01	40h
Nutricionista	00	01	01	40h

7. Gestão				
Secretária de Saúde	00	01	01	-
Enfermeira	01	00	01	40h
Assessora	00	01	01	-

3.1 PERFIL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA

A Assistência Farmacêutica abrange as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento da utilização de medicamentos. A aquisição dos medicamentos básicos ocorre através do Consorcio Paraná Saúde, mediante transferência fundo a fundo de recursos provenientes da União e do Estado e também com recursos do Município, quando esse, adere a um Convenio para ampliar os valores financeiros. Os medicamentos suplementares de uso hospitalar e os que não se encontram na lista da RENAME, são feita mediante licitação. Complementando esse processo, os preços praticados na licitação são incluídos em um sistema de Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS).

No município há 6 unidades de entrega de medicamentos na zona rural do município que atualmente ficam sob a gerencia das enfermeiras e técnicas de enfermagem das respectivas UBS's e mais a Farmácia Central/CAF que distribui medicamentos para as UBS's e dispensa medicamentos na zona urbana. Conta com dois Farmacêuticos, um profissional contratado através de concurso e outro através de processo de seleção, com prazo determinado para a atuação. Conta também com um auxiliar de Farmácia com contrato temporário e uma estagiária do curso de Farmácia.

No município a Política de Assistência Farmacêutica está implantada em consonância com o CEMEPAR e com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, contemplando os seguintes Programas de Medicamentos: - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF) INCLUINDO MEDICAMENTOS PARA SAUDE MENTAL, SAUDE DA MULHER, HIPERDIA, TABAGISMO, - COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF) - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) - MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS DA SECRETARIA DE ESTADO - PROGRAMAS ESPECIAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ COMO: PARANÁ SEM DOR; ANÁLOGOS DE INSULINA – DIABETES TIPO 1; INFECÇÕES OPORTUNISTAS – AIDS - LISTA SUPLEMENTAR (MEDICAMENTOS HOSPITALARES PARA AMBULATORIO E URGENCIA E EMERGENCIA) Todos os medicamentos de portaria 344/98 que são popularmente conhecidos como —controlados, medicamentos de alto custo ou especializados e medicamentos para HIV/AIDS são dispensados somente na Farmácia Central, sendo que os primeiros, são mediante apresentação de receita valida e os demais através de montagem de processo para solicitação. Os demais medicamentos são enviados a cada UBS, mediante solicitação mensal, através de formulário próprio, incluídos nesses estão os medicamentos do HIPERDIA, que são entregues mediante participação em reunião mensal para verificação de dados vitais e atualização da —carteirinhall do programa, com um total de 1162 pacientes. Os imunobiologicos (vacinas e imunoglobulinas) também são solicitados por cada UBS e enviados mensalmente. Atualmente dispomos de sistema privado para a dispensação de medicamentos básicos, do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) para dispensação de medicamentos especializados, com 914 dispensações em 2016 de 96 pacientes em

média cadastrados, do GSUS (Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial) e o SIES (Sistema de Informações de Insumos Estratégicos) para distribuição de vacinas, insumos da Rede de Frio e medicamentos para bloqueio de meningite.

A entrega dos medicamentos adquiridos por licitação é feita por transportadoras, que devem possuir Boas Práticas de Transporte e Distribuição, e pelos próprios carros da Secretaria de Saúde, quando adquiridos do Consorcio Paraná Medicamentos e quando enviados do Ministério da Saúde via Regional de Saúde. O transporte dos medicamentos da Farmácia Central para as UBS é feito com os carros das Equipes de Saúde da Família.

A Farmácia Municipal conta com recursos financeiros para custeio provenientes do Ministério da Saúde através do QUALIFAR, que está vinculada a envio de informações/dados eletrônicos relativos a controle de estoque dos medicamentos adquiridos. Também recebe recursos para custeio e investimento da SESA com o IOAF (Incentivo Organizacional a Assistência Farmacêutica) que está vinculada a utilização de sistema de controle de estoque, existência de profissional habilitado e outras condições obrigatórias.

3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. As ações desenvolvidas têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades de vigilância e controle de doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis, vigilância dos óbitos maternos e infantis, operacionalização do programa municipal de imunizações e dos sistemas de informações em saúde (SIM, SINASC, SINAN).

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

A saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A equipe da Vigilância em Saúde é formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um técnico de saneamento e três agentes de endemias. Foram contratados através de concurso público: a enfermeira, a técnica de enfermagem, duas

agentes de endemias e o profissional da vigilância sanitária, porém está em desvio de função. A terceira agente de endemia foi contratada através de Processo de seleção simplificado, com prazo determinado de trabalho.

3.2.1 Diagnostico da Qualidade da Água

O município de Guamiranga possui três tipos de Abastecimentos de Água, onde são separados pelos seguintes sistemas conforme definição do programa do SISÁGUA: SAA- Sistemas de Abastecimentos de Água – Sanepar SAI – Sistemas de Abastecimento de Água Individual e SAC – Sistema de Abastecimento de Água Coletivo. A Sanepar possui três Sistemas: Sistema da área urbana que abastece a área urbana e as localidades de Guamirim, Rio Bonito, Manduri, Bairro São João e Arroio Paulista. Com total de 888 imóveis e com população estimada 3069 usuários. O número de imóveis abastecidos pela Sanepar na localidade da Boa Vista, é de 150 imóveis com população estimada de 551. Na Barra Mansa são abastecidos 67 imóveis com população estimada 260 usuários.

3.2.2 SAC- Sistema de Abastecimento Coletivo e SAI – Sistema de Abastecimento de Água Individual

O SAC- Sistema de Abastecimento Coletivo é realizado na Vila Rural de Água Branca, com aproximadamente 142 Domicílios e população estimada 568 usuários. Na localidade de Alto do Tigre aproximadamente 55 domicílios recebem este tipo de abastecimento com população estimada 220 beneficiários. No Barreiro o abastecimento é disposto para a unidade de Saúde, escola e 03 domicílios. Na localidade do Tigre aproximadamente 42 domicílios, com aproximadamente 168 beneficiários. A dependência residencial do Hotel e Churrascaria Guamiranga também recebe este sistema de abastecimento. O sistema Coletivo 50% não possui tratamento com cloro, mas alguns domicílios fazem uso de filtro.

O SAI – Sistema de Abastecimento de Água Individual são divididos em 18 localidades cadastradas, onde possui domicílios abastecidos com água de poço raso e alguns com poço artesiano, onde essa fonte abastece a própria família. O sistema individual não possui tratamento e na maioria das amostras de água realizada, 80 % das fontes tem algum tipo de contaminação, devido à falta de tratamento frequente das fontes.

3.2.3 Esgotamento Sanitário

A área urbana do município não possui rede de coleta e tratamento de esgoto, o qual a maioria dos imóveis possui fossa negra, e aproximadamente 35% possui sistema de tratamento com fossa séptica e sumidouro adequado. Hoje as residências ou comércios novos que se instalam no município, 100% fazem o uso de fossa séptica e sumidouro, onde passam pela Vigilância Sanitária do município, para avaliação do imóvel. O município tem um grande problema onde o terreno é insalubre o qual tem características de muita umidade, onde mesmo que as fossas sejam construídas de acordo com as normas sanitárias, ainda são ineficientes devidos não ter absorção dos efluentes e ainda assim, há contaminação do solo. Existem muitas reclamações sobre esgoto, ou seja, efluentes que escorrem pelas ruas que muitas vezes não tem como resolver devido à falta de espaço no terreno do proprietário e o solo ser úmido e não absorver os efluentes.

3.2.4 Coleta de Lixo

O serviço de saúde tem coleta adequada dos resíduos, onde tem empresa especializada que coleta esses resíduos dos estabelecimentos públicos e dos privados.

O lixo comum é coletado quatro vezes por semana na área urbana e nas suas proximidades. Na zona rural são realizadas uma vez por mês, exceto nas localidades da Boa Vista, Nova Boa Vista, Pedra Preta, Guamirim e Manduri que são realizados semanalmente. Existe coleta seletiva dos materiais reciclados, mas, ainda não é totalmente correto. O município sofre por não ter local adequado para depósito dos lixos já passados por reciclagem. Existe apenas um local controlado, onde falta infraestrutura adequada para a coleta, reciclagem e destino final.

3.2.5 Saúde do Trabalhador

O município possui 331 estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária, onde todos são de relevância a saúde do Trabalhador, nos aspectos de estrutura física, condições de trabalho e outras avaliações.

A maioria dos trabalhadores é da agricultura e pecuária onde são feitas várias notificações de acidentes de trabalho, referente aos prestadores de serviços e autônomos. Uma das principais atividades que devem ter uma atenção são dos trabalhadores relacionados à fumicultura, em que estão expostos a agrotóxicos e ao esforço físico.

3.2.6 Os agravos e doenças de notificação compulsória mais relevantes

O município de Guamiranga está localizado às margens da Rodovia Federal 373, a qual corta o município. Esta particularidade mostra uma fragilidade relevante frente as doenças de notificação compulsória presentes em localidades distantes da nossa região. Diante disso, qualquer agravo tem maior facilidade de ocorrência no município, exigindo a atenção e o monitoramento da vigilância das doenças e agravos de notificação compulsória. Exemplo: a dengue. Nos últimos anos a Dengue alcançou uma dimensão inesperada no Brasil. Ao fim do ano de 2015, foi publicado o decreto de emergência pública nacional. Isso decorreu devido a circulação dos quatro sorotipos de Dengue, além dos vírus Zika e Chikungunya, todos transmitidos pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Com isso, Guamiranga, intensificou as medidas de prevenção e ações de vigilância mantendo o risco iminente da doença ainda controlado no município. Juntamente com as ações frente a dengue foi evidenciado o maior desafio dos últimos anos, a pandemia do novo coronavírus.

Série histórica de agravos relevantes notificados e investigados conforme ano de notificação

AGRAVOS	ANOS				
	2017	2018	2019	2020	2021
Violência interpessoal	17	41	35	37	10
Acidentes com animais peçonhentos	76	85	62	69	40
Intoxicação Exógena	45	48	33	40	29
Acidentes de trabalho grave	09	08	10	44	41
Atendimento Anti-rábico	43	38	47	34	36
Hantavirose	01	00	01	00	00
HIV/AIDS	00	00	00	01	00
Dengue	04	00	00	08	16
Surto por Diarréia aguda	04	06	04	01	01
Sífilis não especificada	00	13	03	03	03
Hepatites virais	06	03	00	01	02
COVID 19	00	00	00	700	3350
Leptospirose	01	00	01	03	00

4. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

4.1 Perfil demográfico

A população de Guamiranga em 2010 foi estimada em 7900 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registrando 2451 domicílios na zona rural e 1043 na zona urbana. A população estimada para 2021 foi de 8821 habitantes. A taxa de crescimento anual é de 1,03% ao ano. De acordo com as informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) atualmente existem 2917 famílias, totalizando 8627 residentes. Hoje também se percebe um declínio na população de crianças e jovens entre 0 a 14 anos e um crescimento da população de 60 anos e mais.

4.2 Mortalidade Geral

No que trata das causas de mortalidade, conforme CID 10, as neoplasias sempre estiveram no grau mais elevado dos grupos de causa de mortalidade em Guamiranga, seguido das Doenças do Aparelho Circulatório. As Causas externas de morbidade e mortalidade estão presentes entre as quatro principais causas de óbitos, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, envenenamentos e suicídios. As Doenças do aparelho Respiratório completam o conjunto das principais causas de mortalidade na população.

Série histórica de mortalidade por grupos de causas dos últimos 04 anos da população residente, conforme ano de ocorrência

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	2
II. Neoplasias (tumores)	15	16	9	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	4	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	3	2
VII. Doenças do olho e anexos				
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide				
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	16	13	16
X. Doenças do aparelho respiratório	10	3	11	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	2	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo				
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1			
XV. Gravidez parto e puerpério				
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal		1	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	-	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas				
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	5	1	8
XXI. Contatos com serviços de saúde				
XXII. Códigos para propósitos especiais				
Total	56	50	45	62

4.3 Mortalidade materna e infantil

O óbito materno nos traz uma placidez que o Sistema Único de Saúde almeja, ou seja, a ausência de óbitos maternos atenua a apreensão frente ao indicador, porém a diminuição na incidência de óbitos infantis ainda é um grande desafio. A série histórica

dos últimos 05 anos, no quadro abaixo, mostra que não tivemos óbitos infantis por dois anos consecutivos, por conseguinte, infelizmente, as ausências de óbitos infantis não se mantem.

Série histórica dos últimos 05 anos de óbitos maternos e infantis, conforme ano de acontecimento

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
Total de nascidos vivos	114	149	103	71	98
Óbitos Infantis	00	03	03	01	00
Óbitos maternos	00	00	00	00	00

As principais causas dos óbitos infantis estão relacionadas às afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas e asfixia. A incidência está associada à fatores de risco como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes. As condições e hábitos de vida como o tabagismo, sedentarismo, obesidade e o estresse, e pode também estar associada à qualidade da assistência prestada.

4.4 Morbidade

Quando se avalia as causas de morbidade, elas estão muito voltadas para as causas de mortalidade, sendo situações que devem ser elencadas como prioridades, pois muitas são consideradas como causas sensíveis a atenção básica.

Série histórica de internamentos de grupo de Causas de morbidade conforme CID 10 e ano de acontecimento

CAUSAS DE INTERNAMENTO	ANOS				
	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	8	10	8	60
II. Neoplasias (tumores)	27	38	39	19	25
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	7	11	4	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	9	21	14	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	-	2	6
VI. Doenças do sistema nervoso	22	38	26	35	15
VII. Doenças do olho e anexos	2	6	4	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	78	66	62	60	32
X. Doenças do aparelho respiratório	49	51	61	36	32
XI. Doenças do aparelho digestivo	45	50	49	46	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	5	6	3	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	8	10	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	25	26	23	26
XV. Gravidez parto e puerpério	100	129	106	60	94
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	20	14	10	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	4	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	6	11	13	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	44	50	53	49	46
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	9	7	4	7

5. DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE MUNICIPAL

5.1. Diagnósticos de saúde positivos

- Equipe profissional responsável e comprometida;
- Estrutura física em adequação, buscando qualidade no atendimento;

- A proximidade da ESF da Boa Vista com a Escola, creche Municipal de Boa Vista e o Colégio Estadual Antonio Emílio Antonelli, possibilitando e facilitando trabalhos de promoção da saúde e prevenção de doenças em conjunto com a educação;
- A ausência de criança com baixo peso para a idade, não há desnutrição;
- 100% das crianças que estão com calendário vacinal atualizado para a idade;
- A vigilância adequada quanto o diagnóstico de tuberculose;
- A presença de estabelecimentos comerciais variados como panificadora, mercearias, salão de beleza, supermercados entre outros;
- 100% da população com acesso à energia elétrica;
- Sensibilização profissional em notificar agravos de notificação compulsória;
- Acesso da população a meios de comunicação.

5.2 Diagnósticos de saúde negativos

- Baixo nível de escolaridade da população;
- Alta prevalência do tabagismo na população;
- Alta prevalência de alcoolismo;
- Aumento da incidência de violências;
- Alto índice de uso de medicação psicotrópica;
- Falta de saneamento básico;
- Altíssima porcentagem das famílias com sobrevivência da cultura do tabaco;
- Falta de atividades de lazer para a população;
- Presença de estabelecimentos (BARES) que comercializam bebida alcoólica e cigarros;
- A rodovia que corta o município;
- Dificuldade em atendimento hospitalar;
- Déficit de Recursos Humanos;
- Atendimento pós pandemia;
- Aumento da demanda para o serviço de saúde mental;
- Necessidade de estruturação organizacional da Secretaria de Saúde;

6. Propostas elencadas na XI Conferencia Municipal de Saúde

1. Informatizar o prontuário eletrônico municipal, com treinamento aos profissionais;
2. Contratação de Educador físico com bacharelado para ativar as academias de saúde e ao ar livre como meio de combater o sedentarismo, obesidade e suas consequências;
3. Garantir o acesso a todos os medicamentos que compõem o SUS, nas três esferas do governo, com revisão anual;
4. Reavaliação do risco laboral para recebimento de insalubridade para profissionais não contemplados;
5. Criação de plano de carreira para os profissionais de saúde que estão submetidos às Leis Trabalhistas (CLT);
6. Regulamentar o piso salarial para os profissionais de saúde conforme o piso ético das respectivas categorias;

7. Pagar o décimo terceiro com base na remuneração integral, conforme estatuto dos servidores;
8. Ampliar licença-maternidade para 180 dias, conforme projeto de Lei 72/2017;
9. Rever a redução de carga horária via município para 30 horas semanais para a categoria de enfermagem;
10. Implantar efetivamente o processo de tutoria, visando a qualificação e organização da atenção primária do município;
11. Readequar a estrutura física do setor de urgência e emergência;
12. Aumentar as ações de responsabilização dos usuários quanto ao cumprimento em consultas, exames e especialidades agendadas;
13. Analisar as demandas, reorganizar e, se necessário contratar profissionais de saúde;
14. Reorganizar a escala dos motoristas para o período de 24/48 horas;
15. Assegurar e garantir o funcionamento do ponto eletrônico em todas as unidades de saúde, para todos os profissionais de saúde, com fiscalização através do portal de transparência;
16. Intensificar o programa saúde na escola com contratação de mais profissionais;
17. Incluir exame toxicológico na tabela SUS;
18. Remunerar trabalhadores que exerçam funções de coordenação e responsabilidade técnica;
19. Assegurar aos usuários do SUS o direito ao tratamento de média complexidade nos centros de referência;
20. Fortalecer a intersectoralidade através dos programas, ações de saúde na prevenção e promoção a saúde de forma eficaz e com responsabilidade as diretrizes e os princípios norteadores do SUS, Lei nº 8080/90;
21. Assegurar a equipe de profissionais de saúde em número suficiente em todas as áreas das secretarias municipais e estadual de saúde, a fim de garantir qualidade de trabalho e assistência, visando a prevenção e promoção de saúde da população;
22. Implantar o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família);
23. Capacitação permanente dos conselheiros municipais de saúde com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores de saúde, para qualificar sua ação na formulação de estratégias, assegurando o efetivo controle social da execução das políticas públicas;
24. Criar uma agenda local para reuniões itinerantes do conselho municipal de saúde com as comunidades referenciadas das ESFs;
25. Garantir a atuação do conselho municipal de saúde na participação da elaboração do Plano Municipal de Saúde;
26. Ampliar a cobertura de ESF de acordo com as diretrizes de territorialização definidas pela estratégia do Ministério da Saúde, observando a recomendação de população adscrita por equipe entre 2000 a 3500 pessoas;
27. Revogar a Emenda Constitucional 95/2016 garantindo recursos para a manutenção e melhoria da assistência à saúde municipal;
28. Retirar dos limites de gastos do município estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal dos gastos com servidores que são custeados pelo Ministério da Saúde;

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano Municipal de Saúde, definidas através das necessidades de avanço no seguimento e ainda, das características epidemiológicas local e regional. Ela manifesta as intenções de atuação da gestão e orienta o planejamento das ações.

O objetivo de cada diretriz representa o resultado almejado, a fim de superar, reduzir, eliminar prevenir ou controlar os problemas da saúde identificados.

As metas especificam a magnitude da mudança desejada, objetivando o avanço na diretriz elencada.

O indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação; percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade e mensurabilidade.

As ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio dos quais se pretende alcançar os objetivos e as metas. Portanto, as ações são relativas às metas, constarão no Plano de Trabalho ou na Programação anual e respondem a: Como fazer para atingir os objetivos? Por meio de quais estratégias serão alcançados os resultados propostos?

As diretrizes, os objetivos, as metas, as linhas de base, os indicadores e as ações que constituem este Plano Municipal de Saúde foram definidas considerando a Análise de Situação e as referidas premissas, assim como o Planejamento Regional Integrado(PRI), as propostas da XI Conferência Municipal de Saúde, do Plano de Governo e dos últimos Relatórios Anuais de Gestão.

Diretriz 1: Reorganizar a Atenção Primária em Saúde pós Pandemia do novo Coronavírus

Objetivo 1: Qualificar o serviço da atenção primária.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
01	Manter a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária em saúde	Garantir equipe mínima em todas as Unidades de Atenção Primária em Saúde do município;	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.		Percentual	100%
02	Aumentar a participação das equipes no programa PLANIFICASUS	Estimular as equipes na reorganização dos processos de trabalho por meio do programa PLANIFICASUS; Expandir para todas as Unidades o programa PLANIFICASUS; Apoiar as equipes na reorganização dos processos de trabalho; Incentivar a participação dos profissionais nas capacitações e reuniões com o grupo condutor do PLANIFICASUS.	Participação das equipes no programa PLANIFICASUS.		Percentual	100%
03	Ampliar a área de recursos humanos	Realizar concurso público; Contratação de profissionais para atendimento do serviço de atendimento de urgência e emergência; Contratação de profissionais para atendimento do serviço de atendimento de Saúde Mental.	Percentual de funcionários ativos		Percentual	10%

Objetivo 2: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde(PNPS).						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
04	Contratar Educador físico, Nutricionista, Psicólogo para implantar a Linha de cuidados as pessoas com sobrepeso e obesidade	Realizar processo seletivo simplificado ou concurso público	Número de profissionais contratados para atuar na Linha de cuidados as pessoas com sobrepeso e obesidade		Número absoluto	3
05	Implantar Programa de Controle do Tabagismo com criação de grupos nas ESFs	Realizar ações referentes ao Programa Tabagista nas Unidades de Atenção Primária a Saúde em conjunto com a equipe multiprofissional da secretaria de saúde.	Número de grupos criados		Número absoluto	12
06	Alimentar o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e adultos beneficiários do Bolsa Família	Realizar o cadastro e acompanhamento do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos e registrar adequadamente no sistema ESUS-PEC para adequada exportação ao Sisvan.	Percentual de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e adultos beneficiários do Bolsa Família acompanhados		Percentual	80%
Objetivo 3: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta

07	Capacitar as equipes de Atenção Primária à saúde com foco na qualidade e melhoria dos indicadores de desempenho (PREVINEBRASIL)	Capacitar as equipes de Atenção Primária à saúde com foco na qualidade e melhoria dos indicadores de desempenho; Monitorar os indicadores de desempenho das unidades; Realizar ações para atingir as metas exigidas pelo programa PREVINEBRASIL; Investir em educação permanente para as equipes.	Número de equipes que participaram das capacitações		Percentual	100%
08	Estratificar os usuários portadores de doenças crônicas conforme a Linha de cuidados da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	Estratificar os riscos e realizar o acompanhamento dos usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus; Encaminhar para acompanhamento na Atenção Especializada (MACC) os usuários classificados como Alto Risco.	Quantidade de usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus estratificados.		Percentual	100%
Objetivo 4: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
09	Manter cobertura populacional de equipe de saúde bucal.	Garantir equipe de saúde bucal em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Número de equipes de saúde bucal credenciadas no município.		Percentual	100%
10	Identificar os grupos prioritários para atendimento	Realizar a estratificação de risco das crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos e o acompanhamento conforme linha guia.	Percentual de população estratificada.		Percentual	100%

Objetivo 5: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
11	Rastrear câncer ginecológico na população feminina alvo	Intensificar as coletas de citopatológico do colo do útero na população feminina de 25 a 64 anos; Estimular a realização de mamografias para as mulheres acima de 50 anos.	Percentual de Mulheres de 25 a 64 anos que coletaram exame citopatológico nos últimos 3 anos e percentual de Mulheres acima de 50 anos que realizaram a mamografia.		Percentual	40%
Objetivo 7: Implementar a linha de cuidado do idoso.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
12	Identificar os idosos conforme Risco de Fragilidade, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).	Realizar a Estratificação de Risco de Fragilidade por meio da aplicação do IVCF-20 em 100% dos idosos cadastrados; Acompanhar os idosos estratificados e realizar o encaminhamento dos idosos frágeis para atendimentos especializados (MACC).	Porcentagem de idosos estratificados.		Percentual	100%
Objetivo 8: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção.						

Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
13	Implementar a Linha de cuidados em saúde mental nas equipes da APS.	Qualificar as equipes de APS para o cuidado em saúde mental; Capacitar as equipes para realizar a Estratificação de Risco em saúde mental; Realizar a estratificação de risco em saúde mental.	Número de Linha guia de saúde mental implementada em todas as Unidades de APS		Número absoluto	1
14	Implantar uma equipe multiprofissional exclusiva para saúde mental.	Implantar equipe multiprofissional para realizar atendimentos e acompanhamento dos usuários cadastrados e matriciamento para as equipes da APS.	Número de equipe multiprofissional exclusiva para saúde mental.		Número Absoluto	01
Objetivo 9: Qualificar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
15	Reduzir o número de gestações em adolescentes	Capacitar as equipes para atenção integral a saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério); Realizar atividades educativas nas escolas em conjunto com o PSE.	Número de gestantes menores de 18 anos		Percentual	10%
16	Garantir as gestantes a realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal.	Garantir o acesso das gestantes nas unidades de APS como porta aberta. Ter agenda protegida para os atendimentos de pré-natal,	Número de gestantes com mais de 7		Percentual	90%

		garantido a realização de no mínimo 7 consultas.	consultas de pré-natal.			
17	Garantir a realização da visita domiciliar ao RN até o 5ª dia, por profissionais de saúde da APS.	Realizar a visita domiciliar até o 5ª dia do RN, pelos profissionais da APS, a fim de realizar o cadastro, avaliação e orientações a mãe e ao bebê.	Número de visitas realizadas em RN até o 5º dia de nascimento		Percentual	90%
18	Identificar as gestantes de risco, conforme a linha guia.	Realizar a estratificação de risco para todas as gestantes, seguindo a linha guia materno-infantil; Encaminhar as gestantes alto risco para acompanhamento na Atenção Especializada.	Número de gestantes estratificadas conforme risco de acordo com a linha guia		Percentual	100%
19	Identificar as crianças de risco, menores de 2 anos e garantir o acompanhamento conforme a linha guia.	Realizar a estratificação de risco das crianças menores de 2 anos; Garantir o acompanhamento conforme a linha guia para as crianças (puericultura e vacinas).	Número de crianças menores de 2 anos estratificadas e acompanhadas		Percentual	100%
Objetivo 10: Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
20	Garantir os serviços da Rede de proteção Social	Realizar as reuniões mensais da rede; Proporcionar a participação dos profissionais envolvidos;	Serviço da Rede de Proteção Social em atividade	1	Número absoluto	1
Objetivo 11: Fortalecer a assistência farmacêutica						

Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
21	Redução dos custos de tratamento, racionalizando o consumo e aquisição de medicamentos básicos e hospitalares.	Controlar o estoque das seis UBS's que fazem a entrega de medicamento por meio de sistema de controle de estoque.	número de UBS's com sistema em funcionamento		Número absoluto	6
22	Garantir tratamento medicamentoso básico e hospitalar, conforme REMUNE	Oficializar REMUNE(relação municipal de medicamentos basicos e hospitalares) baseado na relação nacional de medicamentos básicos (RENAME)	publicação da REMUNE		Número absoluto	1
23	Garantir a qualidade no atendimento, nas UBS's e na farmácia municipal	Criar cargo de auxiliar de farmácia para a farmácia municipal e UBS's que fazem distribuição de medicamentos e realizar concurso para contratação desses profissionais,	número de profissionais contratados			2 por ano
24	Garantir a qualidade na Atenção Farmacêutica com profissionais de nível superior	Promover concurso público para contratação de farmacêutico para atuar na Rede de Frio, Caf (central de abastecimento farmacêutico) e UBS's	número de profissionais concursados			1 por ano
Objetivo 12: Fortalecer a gestão dos serviços próprios assistenciais						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
25	Proporcionar mais acesso ao serviço de saúde em comunidade mais distante	Adquirir a mobília e os equipamentos para o funcionamento da unidade de saúde;	Número de unidades de	8	Número absoluto	01

		Remanejar profissionais de saúde para o funcionamento da unidade; Inaugurar uma unidade básica de saúde;	saúde em funcionamento			
26	Realizar manutenção para funcionamento das unidades de saúde	Pintar as unidades básicas de saúde; Ampliar a sala de emergência do serviço de urgência e emergência municipal; Pintar o prédio e reparar o telhado da Unidade Básica do Guamirim.	Número de unidades de saúde reparadas e pintadas		Percentual	100%

Diretriz 2: Qualificação da Vigilância em Saúde

Objetivo 1: Identificar e monitorar com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.						
Nº	Descrição da Meta	Ações	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha Base	Unidade de medida	Meta
27	Digitar e transferir, pelo menos uma informação das doenças e agravos de notificação compulsória (individual, epizootia, surto ou negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Enviar semanalmente um lote com informação da semana epidemiológica	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Net e Online		Número de semanas epidemiológicas com informação	50
28	Investigar e encerrar os casos de Doenças de Notificação	Monitorar o resultado do	Sistema de Informação de		Percentual	80%

	compulsória imediata(DCNI) em até 60 dias após a notificação, do total registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	indicador mensalmente para detecção de valores baixos e identificação da causa a tempo de intervir	Agravos de Notificação (SINAN): Net e Online			
29	Investigar os óbitos de mulher em idade fértil, maternos, infantis e fetais e digitar os dados no modulo de investigação do SIM-Web	Monitorar pelo Sistema de Informação de Mortalidade os óbitos ocorridos	Sistema de Informação de Mortalidade(SIM)		Percentual	100%
30	Identificar a causa básica dos óbitos ocorridos no município	Investigar e digitar a definição da causa básica dos óbitos	Sistema de Informação de Mortalidade(SIM)		Percentual	95%
31	Registrar os óbitos ocorridos no Sistema de informação de Óbitos(SIM)	Digitar e transferir os registros de óbitos fetais e não fetais no SIM, em até 60 dias	Sistema de Informação de Mortalidade(SIM)		Percentual	100%
32	Registrar os nascidos vivos no Sistema de Informação sobre nascidos vivos(SINASC)	Digitar e transferir os registros de nascidos vivos no SINASC mensalmente	Sistema de informação sobre nascidos vivos(SINASC)		Percentual	100%
33	identificar todo caso suspeito de sarampo, rubéola, coqueluche e arboviroses	Notificar os casos suspeitos e coletar amostras para plasma, sorologia e swab de nasofaringe	Sistema de Informação de Agravos de Notificação		Percentual	100%

		e/ou urina, para encerramento dos casos por critério laboratorial	(SINAN): Net e Online			
34	Fortalecer as atividades de combate as arboviroses	Fortalecer a integração dos agentes de combate à endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde(ACS), nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições técnica de cada categoria	Número de Relatórios físicos entregues pelas Agentes comunitárias de saúde		Número absoluto	48 relatórios anuais por Agente Comunitário de Saúde
35	Monitorar a ocorrência de casos de doença diarréica aguda(DDA)	Informar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência ou não de casos de doença diarréica aguda, possibilitando assim a detecção do perfil epidemiológico das DDA	Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas		Percentual	100%

36	Identificar casos novos de hanseníase e avaliar grau de incapacidade física	Realizar exames dermatoneurológicos em casos suspeitos e contato domiciliares de casos confirmados de hanseníase	Sinan-Net		Percentual	100%
37	Aumentar a cobertura vacinal para todos os grupos etários	Avaliar quadrimestralmente as coberturas vacinais e monitorar o registro diário de doses aplicadas no sistema de informação	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização-SIPNI		Percentual	95%
38	Monitorar as salas de vacinas quanto as boas práticas de vacinação	Supervisionar anualmente as salas de vacinas, observando as condições da área física, armazenamento dos imunobiológicos e técnicas de aplicação	Instrutivo de supervisão em sala de vacina do Ministério da Saúde/PNI/SESA		Percentual	100%
39	Fazer vigilância na ocorrência de evento adverso pós vacinação de acordo com o Manual de Vigilância Epidemiológica de	Notificar, investigar e acompanhar qualquer evento adverso pós vacinação de acordo	SI-EAPV		Percentual	100%

	Eventos Adversos Pós Vacinação-EAPV	com o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação-EAPV				
40	Identificar casos de Tuberculose e Covid19 em pacientes com sintomas respiratórios	Fazer vigilância nos indivíduos com sintomas respiratórios, coletando amostras, enviando para análise, monitorando e acompanhando os casos; Se caso positivo, examinar e testar os contatos, objetivando a detecção precoce.	Gerenciador Ambiente Laboratorial-GAL		Percentual	100%
41	Aumentar o número de pacientes testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.	Estimular a realização de campanhas	Relatório mensal de testagem rápida		Número absoluto	02
42	Fazer investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos	Orientar a população para capturar e encaminhar o vetor para VISA	Programa de Controle de Doença de Chagas-PCDCH		Percentual	100%

43	Identificar os criadouros dos mosquitos transmissores das arboviroses	Realizar os ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD)		Número absoluto	06
44	Monitorar a introdução vetorial e infestação das arboviroses	Realizar levantamento de índice de amostragem e infestação, com tratamento	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD)		Número absoluto	06
45	Identificar as doenças causadas por arboviroses	Coletar oportunamente e enviar as amostras para a análise	Gerenciador Ambiente Laboratorial-GAL		Percentual	100%
46	Monitorar a presença do vírus da raiva no município e intervir se necessário	Notificar, avaliar e acompanhar todo atendimento antirrábico; Vacinar todo indivíduo que tenha passado, ou que passe rotineiramente, por situação que ofereça risco de ter tido contato com o vírus da raiva;	Gerenciador Ambiente Laboratorial-GAL, SINAN e SIPNI.		Percentual	100%

		Encaminhar amostras de cães, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial, de acordo com o Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR.;				
47	Monitorar situações e agravos elencados da vigilância ambiental, principalmente os acidentes com animal peçonhento, leptospirose e hantavirose	Notificar e investigar todos os casos suspeitos e confirmados, com o roteiro complementar; Enviar amostras de animais para identificação taxonômica.	SINAN		Percentual	100%
48	Monitorar a qualidade da água para consumo humano	Coletar e enviar amostragem de água para análise de campo para os parâmetros de coliformes totais,	SISAGUA		Percentual	80%

		cloro residual livre e turbidez.				
49	Identificar as áreas suspeitas com solo contaminado	Cadastrar as áreas suspeitas com solos contaminados; Alimentar as informações das áreas no sistema SISOLO.	SISOLO		Número absoluto	04
50	Promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho para maior segurança evitando a diminuição de acidentes de trabalho	Notificar e investigar e registrar no SIEVISA os acidentes de trabalhos típicos que resultarem em óbito e amputação, ainda, os acidentes de trabalho típicos e de trajeto com crianças e adolescentes.	SIEVISA		Percentual	100%
51	Conhecer o estado nutricional da população	Monitorar sistematicamente o estado nutricional dos usuários e registrar nos sistemas de informação vigentes	e-SUS e SISVAN		Percentual	90%
52	Promover saúde e prevenir fatores de risco para as doenças	Desenvolver trabalhos para	SIM		Número absoluto	Baixar para um dígito o

	crônicas transmissíveis(DCNT) não	promoção de hábitos saudáveis, prevenção de fatores de risco, focando na redução de peso, com atividade física, redução do tabagismo e do uso abusivo de bebidas alcoólicas; Fazer vigilância alimentar e nutricional em conjunto com ações de promoção de práticas corporais, atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;				número total de morte prematura pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
53	Capacitar a equipe de saúde para qualificar as notificações de intoxicação exógena	Capacitar a equipe de saúde para notificação e preenchimento	Registro de capacitação realizada		Número absoluto	01 capacitação anual

		adequado da ficha de notificação e investigação do agravo compulsório, assim como o Roteiro Complementar para investigação de Intoxicações Exógenas				
--	--	---	--	--	--	--

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 05 de fevereiro de 2022. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>>
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 05 de fevereiro de 2022. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva** – Instrumentos Básicos – Vol. 2.
4. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de janeiro de 2010. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/planejusus/cadernos/CadernosdePlanejamento.Volume_2.pdf>.
5. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Acesso em 05 de janeiro de 2010. Disponível em: < <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>
6. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Acesso em 05 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>
7. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Curitiba. Secretaria de Estado da Saúde, SESA, 2020.