



Prefeitura Municipal de

São Jorge D'Oeste

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



Prefeita **LEILA ROCHA**
Vice-Prefeito **VANDERLEI TREVELIN**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretária Municipal de Saúde **KELLY PAGNUSSAT**
Presidente do Conselho Municipal de Saúde **SOELI STERMER**

2021

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Decreto 3441/2021

ALISSON VALDO WINIARSKI
AMPÉLIO PARCIANELLO
ANELISE BALLOTIN
ARYADNE MENDES RESTECELLATO
BRUNO EMERSON BUDEL ZUANAZZI
CARLA REGINA BASSO
DANIEL SOUZA DIAS
DÉLIA DE OLIVEIRA DEON
FABIANA ZWICKER DE SOUZA
GIONE ANDRÉ SCHIO
LISEI DE CÁSSIA BITANTE COSTA GROSS
MICHELE CAROLINA DRESH
MIRIANE ELIAS DE CARVALHO
PATRÍCIA APARECIDA MENEGOLLA
ROSANE FÁTIMA LOTTI ROSELI CHIARELLO
SÉRGIO PAULO DE MELO FEITOSA
SILVANE TEREZINHA HENKES
SOELI STERMER
SUZANA VOLPATO
VALÉRIA CRISTINA TISSATO

Coordenador Geral: GIONE ANDRÉ SCHIO
Coordenador Adjunto: DANIEL SOUSA DIAS
Secretária: LISEI DE CÁSSIA BITANTE COSTA GROSS
Secretária Adjunta: VALÉRIA CRISTINA TISSATO

Colaboração
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE TURISMO

Assessoria: ALVARO MARKOSKI

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHEIRO		ENTIDADE	SEGMENTO
Titular	AMPELIO PARZIANELLO	Secretaria de Saúde	Gestor
Suplente	DANIEL SOUZA DIAS		
Titular	SIMONE FRANCHESCHINA	Divisão de Finanças	Gestor
Suplente	ANA MARIA VANI MARINHO DE MELLO		
Titular	DEBORA JOSIANE GAIO	Serviços Privados Laboratoriais	Prestadores de Serviços
Suplente	ELOI BULIGON		
Titular	SALETE DACOREGIO LOPES	APAE	Prestadores de Serviços
Suplente	MARCIO RENATO ZAVALA DE BARROS	Estabelecimentos Hospitalares	
Titular	ALISSON VALDO WINIARSKI	Vigilância Sanitária	Trabalhadores de Saúde
Suplente	SUZANA VOLPATO		
Titular	IRITA GAIO ZUFFO	Representante dos ACS	Trabalhadores de Saúde
Suplente	MELITA MOHR		
Titular	ANELIZE BALOTIN	Área de Odontologia - CRO	Trabalhadores de Saúde
Suplente	DEBORA CRISTIANNE BIGARELA		
Titular	SOELI STERMER DELLALIBERA	Área de Enfermagem - COREN	Trabalhadores de Saúde
Suplente	FABIANA ZWICKER DE SOUZA		
Titular	VALSIR LUIS COPELLI	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Usuários
Suplente	PEDRO COELHO DO ROSÁRIO	CAJOR	
Titular	NOÉ DE LIMA	Assoc. Morad. Bairro da Lapa	Usuários
Suplente	QUELI CRISTINA APARECIDA PASA BEE	Assoc. Morad. Bairro Albino Corti	
Titular	ADEMAR KOCH	Igreja Evangélica de confissão	Usuários
Suplente	CLEUDE JORGE WIRTH	luterana - IECLB	
Titular	FRANCIELI FURLANETO ESCHENBACK	APM – Escola São Jorge	Usuários
Suplente	SIRLEI F. BONETTI BEZERRA	APM – Escola N. Sra. da Lapa	
Titular	ANTÔNIO CADORE SOSTER	Ass. Comercial – ACESJO	Usuários
Suplente	IRAN GUEDES DA FONSECA	Rotary Clube	
Titular	JOÃO PAULO SAVOLDI	Sindicato Dos Serv. Públicos	Usuários
Suplente	AIRTON ANTÔNIO CUCCHI	Sindicato Rural	
Titular	MARIA ESTELA DE OLIVEIRA	Pastoral da Criança	Usuários
Suplente	IVANI MALACARNE SIEGA		
Titular	GILBERTO DOS SANTOS	Igreja Católica	Usuários
Suplente	SILVANA VERONESE		

Mesa Diretora

CARGO	CONSELHEIRO	SEGMENTO
Presidente	SOELI STERMER DELLALIBERA	Trabalhadores da Saúde
Vice-presidente	MARIA ESTELA DE OLIVEIRA	Usuários
1º Secretário	DANIEL SOUZA DIAS	Gestores
2º Secretário	SALETE LOPES	Prestadores



“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Constituição Federal de 1988, artigo 196.

INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO EXECUTOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Razão Social	Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D' Oeste
CNES	2585352
CNPJ	09.275.990/0001-45
Endereço do Departamento	Avenida Dr. Arnaldo Busato, 396, Centro, 85575-000
Telefone	(46) 3534-1400
E-mail	saude@pmsjorge.pr.gov.br
Site	http://www.pmsjorge.pr.gov.br

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de criação	393/2010
Data da Lei	29 de junho de 2010
CNPJ	09.275.990/0001-45
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do gestor do Fundo	Kelly Pagnussat

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de criação	551/2011
Data da Lei	05 de Dezembro de 2011
E-mail	csaojorgedoeste@gmail.com
Telefone – Secretaria executiva	(46) 35341400
Nome do presidente	Soeli Stermer
E-mail presidente	susoeli@hotmail.com
Telefone	(46) 999124150
Número de conselheiros	32 (16 titulares e 16 suplentes)
Representação	Governo: 04; Trabalhadores: 08; Prestadores: 04; Usuários: 16

MAPA ESTRATÉGICO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JORGE D'OESTE

MISSÃO	VISÃO	VALORES
Prover ações e serviços para atenção integral à saúde da população por meio de ações humanizadas e de qualidade com atendimento de excelência.	Ser reconhecida por ações e serviços públicos em saúde na prevenção e no cuidado, resolutiva, efetiva e eficiente, comprometida com o bem-estar da população.	<ul style="list-style-type: none"> • Ética • Compromisso • Responsabilidade • Transparência • Inovação • Equidade

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

- 1 – Nascer com segurança.
- 2 – População satisfeita com Saúde Integral e Resolutiva.
- 3 - Conforto aos usuários com estrutura e serviços adequados.
- 4 – SUS forte no Município com os melhores indicadores.

PROCESSOS INTERNOS

- 1 – Revisar e atualizar a Territorialização com aprimoramento da Atenção Primária em Saúde.
- 2 – Fortalecer a Rede de Atenção em Saúde com implementação das Linhas de Cuidado, saúde materno-infantil, da mulher, saúde mental, do idoso, do deficiente, da criança e adolescente, em parceria com o Estado, articulada com Atenção Especializada e Hospitalar.
- 3 – Participar Ativamente dos Processos de Regionalização e do Planejamento Regional Integrado.
- 4 – Aperfeiçoamento da Ouvidoria como ferramenta de gestão e participação social.

APRENDIZADO E CRESCIMENTO

- 1 – Intensificar ações da Promoção, Vigilância em Saúde e a intersetorialidade.
- 2 – Qualificar a gestão, participativa e estratégica, com planejamento, monitoramento e avaliação.
- 3 – Estruturar programa e executar as ações de Educação Permanente em Saúde.
- 4 – Qualificar e fortalecer o controle social e a participação comunitária.
- 5 – Criar condições de bem-estar e melhoria da Qualidade de Vida no trabalho.

FINANCEIRO

- 1 – Disponibilizar no portal de transparência do Município todas as informações orçamentárias e financeiras da saúde e manter em 100 % a alimentação do SIOPS.
- 2 – Estabelecer plano de captação de recursos.
- 3 – Investir os recursos com eficácia, eficiência e efetividade.

SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde	PIB - Produto Interno Bruto
AIH – Autorização de Internação Hospitalar	PM- Prefeitura Municipal
ARSS -Associação Regional de Saúde do Sudoeste	PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	PMS – Plano Municipal de Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite	PN – Pré Natal
CID – Código Internacional de Doenças	PNI – Programa Nacional de Imunizações
CMS - Conselho Municipal de Saúde	PPA - Plano Plurianual
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	PRI – Planejamento Regional Integrado
CRAS – Centro de Referência e Assistência Social	PSE – Programa Saúde na Escola
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	SESA PR – Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
ESB – Estratégia Saúde Bucal	SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
ESF – Estratégia Saúde da Família	SIGSS - Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (MV-Consulfarma)
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica	SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação
IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano IDSUS – Índice de Desenvolvimento do SUS	SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social	SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias	SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
LOA - Lei Orçamentária Anual	SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
MP/PR – Ministério Público/Paraná	SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
MS – Ministério da Saúde	SJO – São Jorge d’Oeste
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	SMS – Secretaria Municipal de Saúde
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	SUS – Sistema Único de Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde	UBS – Unidade Básica de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas	UPA – Unidade de Pronto Atendimento
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde	USF – Unidade de Saúde da Família
PAS – Programação Anual de Saúde	
PBF - Programa Bolsa Família	
PcD – Pessoa com Deficiência	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO	21
Figura 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO	21
Figura 3 MUNICÍPIOS LIMÍTROFES	21
Figura 4 ANÁLISE SITUACIONAL	23
Figura 5 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25
Figura 6 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE	27
Figura 7 HOSPITAL DR. JÚLIO ZAVALLA BARRIENTOS	27
FIGURA 8 UNIDADES DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA	36
Figura 9 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-CENTRAL	45
Figura 10 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-LAPA	45
Figura 11 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-PARANHOS	46
Figura 12 SAMU- SUDOESTE DO PARANÁ	64
Figura 13 PIRÂMIDE ETÁRIA	67
Figura 14 TAXA DE ENVELHECIMENTO.....	70
Figura 15 ARVORE DO IDH-M.....	75
Figura 16 ÍNDICES SOCIOECONOMICOS E POSIÇÃO DO MUNICÍPIO	77
Figura 17 MUNICÍPIOS SEGUNDO INCIDÊNCIA DE DENGUE, 2019-2020.....	108
Figura 18 PORTE DOS MUNICÍPIOS – ELENCO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	115
Figura 19 RESULTADO DO DESEMPENHO MUNICIPAL – PQA VS, 2019	116
Figura 20 BOLSA FAMÍLIA – CONDICIONALIDADES DA SAÚDE	121
Figura 21 TAXA DE COBERTURA DE COLETA DE RESÍDUOS	125
Figura 22 TAXA DE ANALFABETISMO (%).....	129
Figura 23 IDEB - ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	130
Figura 24 IDEB - ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	130
Figura 25 IDEB – ENSINO MÉDIO	130
Figura 26 TAXAS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS	133
Figura 27 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA.....	134
Figura 28 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA BPC	135
Figura 29 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS	137
Figura 30 COVID-19: TRANSPARÊNCIA	144
Figura 31 ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA COVID - ITP TCE/PR	144
Figura 32 PORTAL COVID-19 SITE PREFEITURA.....	145
Figura 33 COVID-19 PUBLICAÇÕES NAS REDES SOCIAIS.....	145
Figura 34 MAPA RODOVIÁRIO DO MUNICÍPIO	147
Figura 35 DISTÂNCIAS ENTRE COMUNIDADES RURAIS E SEDE	148
Figura 36 ÁREA DA 8ª. REGIÃO DE SAÚDE	163
Figura 37 ÁREA DA MACROREGIÃO OESTE	163
Figura 38 INDICADORES IDSUS 2008-2010	169
Figura 39 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	203

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 DADOS FÍSICOS DO TERRITÓRIO	20
Tabela 2 POSIÇÃO GEOGRÁFICA	20
Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO	28
Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR ESFERA JURÍDICA	28
Tabela 5 GRUPO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS.....	29
Tabela 6 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS.....	29
Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO, 2017-2020	30
Tabela 8 CONSULTAS MÉDICAS, POR TIPO, REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA 2017-2020.....	30
Tabela 9 EXAMES LABORATORIAIS 2017-2020.....	31
Tabela 10 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – PROCEDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2020.....	31
Tabela 11 ATENDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2020	31
Tabela 12 CONSULTAS ESPECIALIZADAS, 2017-2020	32
Tabela 13 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS	33
Tabela 14 DEMANDAS POR CIRURGIAS ELETIVAS	34
Tabela 15 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	40
Tabela 16 CADASTRADOS POR PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES DE SAÚDE	40
Tabela 17 ATENDIMENTOS SELECIONADOS SAÚDE DA FAMÍLIA, MÉDIA-ACUMULADO 2017-2020	41
Tabela 18 VISITAS DOMICILIARES SAÚDE DA FAMÍLIA, MÉDIA-ACUMULADO 2017-2020	42
Tabela 19 MÉDIA ANUAL DE VISITAS DOMICILIARES – ACS POR FAMÍLIAS, 2017-2020	42
Tabela 20 GRAU DE VULNERABILIDADE FAMILIAR, 2021.....	43
Tabela 21 ARSS - PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA SÃO JORGE DO OESTE, 2017-2020	49
Tabela 22 NÚMERO DE AIH PACTUADAS E MUNICÍPIOS	51
Tabela 23 LEITOS DE INTERNAÇÃO NO MUNICÍPIO, MAIO/2021	51
Tabela 24 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%)	52
Tabela 25 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁTER DE ATENDIMENTO.	52
Tabela 26 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS.....	52
Tabela 27 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO.....	53
Tabela 28 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PACTUAÇÃO ESCOLAS E ALUNOS.....	57
Tabela 29 REPASSES AO MUNICÍPIO – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E CRESCER SAUDÁVEL.....	57
Tabela 30 PRÓTESES DENTÁRIAS, 2017-2020	63
Tabela 31 SAÚDE BUCAL INDICADORES E DADOS DE ATENDIMENTOS.....	62
Tabela 32 ATENDIMENTOS DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU EM SÃO JORGE D'OESTE 2017 - 2020	64
Tabela 33 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010.....	67
Tabela 34 EVOLUÇÃO POPULACIONAL, FAIXA ETÁRIA – ESTIMATIVA, 2017-2020.....	68
Tabela 35 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2019.....	68
Tabela 36 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%).....	68
Tabela 37 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR, 2010.....	68
Tabela 38 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010.....	69
Tabela 39 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, 2010	70
Tabela 40 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	70
Tabela 41 BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE, JULHO/2021.....	71
Tabela 42 PIB PER CAPITA, 2018	72
Tabela 43 SÍNTESE DOS DADOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO	72
Tabela 44 IDH-M E SEUS INDICADORES.....	74
Tabela 45 INDICADORES DE VULNERABILIDADE	78
Tabela 46 NASCIDOS VIVOS, 2010-2020.....	78

Tabela 47 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2017-2020	79
Tabela 48 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, 2017-2010.....	79
Tabela 49 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	80
Tabela 50 FAIXA ETÁRIA DA MÃE - PADRÃO, 2017-2020	80
Tabela 51 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – IDADE PADRÃO, 2017-2020	80
Tabela 52 PESO AO NASCER, 2017-2020.....	81
Tabela 53 TIPO DE PARTO (%).....	81
Tabela 54 CONSULTAS PRÉ-NATAL, 2017-2020.....	81
Tabela 55 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2020 (%).....	82
Tabela 56 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO, 2010-2020	82
Tabela 57 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES.....	83
Tabela 58 CAUSAS DE ÓBITOS, 2017-2020	83
Tabela 59 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2020	84
Tabela 60 MORTALIDADE POR SEXO, 2017-2020	85
Tabela 61 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO, 2017-2020.....	85
Tabela 62 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2020	86
Tabela 63 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA - MUNICÍPIO E PARANÁ, ACUMULADO 2017-2020	87
Tabela 64 MORTALIDADE PREMATURA, COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO.....	87
Tabela 65 CAUSAS INDIVIDUAIS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020.....	88
Tabela 66 CAUSAS DE MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA (30-69 ANOS), 2017-2020.....	89
Tabela 67 TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020.....	90
Tabela 68 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, 2016-2019.....	91
Tabela 69 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, 2016-2019	91
Tabela 70 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, 2016/2020	92
Tabela 71 MORTALIDADE INFATIL POR FAIXA ETÁRIA E FETAL, 2016/2020	92
Tabela 72 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS, 2017-2020.....	92
Tabela 73 CAUSAS EVITÁVEIS 5 A 74 ANOS, COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO.....	93
Tabela 74 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, 2017-2020	94
Tabela 75 COBERTURA PELA CAMPANHA DA INFLUENZA	95
Tabela 76 ÓBITOS POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDA, 2017-2020	96
Tabela 77 COBERTURA POR IMUNOBOLÓGICOS, 2017-2020	97
Tabela 78 COBERTUR A VACINAL EM MENORES DE 01 ANO, 2017-2020.....	97
Tabela 79 COBERTURA VACINAL SELECIONADA, 2017-2020	98
Tabela 80 SÍFILIS ADQUIRIDA - CASOS E TAXA DE DETECÇÃO, 2017-2020.....	99
Tabela 81 SÍFILIS ADQUIRIDA – POR SEXO, 2017-2020.....	99
Tabela 82 CASOS E TAXA DE DETECÇÃO (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) DE GESTANTES COM SÍFILIS, 2017-2020.....	99
Tabela 83 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, POR SEXO, 2016-2019.....	101
Tabela 84 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, EVOLUÇÃO DO CASO, 2016-2019	101
Tabela 85 INTERNAMENTOS POR CAUSAS, 2017-2020.....	101
Tabela 86 INTERNAMENTOS, POR SEXO, ACUMULADO 2017-2020.....	102
Tabela 87 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2020.....	103
Tabela 88 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2017-2020.....	104
Tabela 89 PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA	105
Tabela 90 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO.....	106
Tabela 91 DENGUE- CLASSIFICAÇÃO FINAL, 2017-2020	108
Tabela 92 CONTROLE DAS ARBOVIROSES.....	109
Tabela 93 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL NO MUNICÍPIO	109
Tabela 94 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR RESIDÊNCIA, 2017-2020	111
Tabela 95 PROCEDIMENTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017-2020.....	112
Tabela 96 AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO PQA-VS, 2019.....	115

Tabela 97 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	117
Tabela 98 NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	117
Tabela 99 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA E RESULTADOS, 2017, 2018, 2019 E 2020	118
Tabela 100 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA – RESULTADOS ATINGIDOS (%), 2017-2020	119
Tabela 101 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – 2017, 2018, 2019 E 2020	122
Tabela 102 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DE GESTANTES – 2017, 2018, 2019 E 2020	123
Tabela 103 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS EM IDOSOS – 2017, 2018, 2019 E 2020	123
Tabela 104 ENERGIA ELÉTRICA	124
Tabela 105 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO	126
Tabela 106 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO	127
Tabela 107 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS	127
Tabela 108 ACIDENTES DE TRANSPORTE	131
Tabela 109 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – ACOMPANHAMENTO DA CONDICIONALIDADES	133
Tabela 110 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS, ABRIL/2021	134
Tabela 111 COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, 2020-2021	141
Tabela 112 COVID-19: ÓBITOS POR SEXO	142
Tabela 113 COVID-19: ÓBITOS COM/SEM COMORBIDADES	142
Tabela 114 COVID-19: TIPOS DE COMORBIDADE E NÚMERO DE ÓBITOS	143
Tabela 115 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE, 2017-2020	150
Tabela 116 RECEITAS POR ESFERA DE GESTÃO, 2017-2020	151
Tabela 117 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2017-2020	151
Tabela 118 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL, 2017-2020	151
Tabela 119 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE, 2017-2020	152
Tabela 120 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2020	153
Tabela 121 CAPITAÇÃO PONDERADA, MARÇO/2021	154
Tabela 122 PER CAPITA DE TRANSIÇÃO, DEZEMBRO/2020	155
Tabela 123 INCENTIVO FINANCEIRO REFERENTE AO PAGAMENTO POR DESEMPENHO - ISF	155
Tabela 124 PAGAMENTO POR DESEMPENHO, DEZEMBRO/2020	156
Tabela 125 PAGAMENTO SAÚDE BUCAL, DEZEMBRO/2020	156
Tabela 126 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, MARÇO/2021	156
Tabela 127 INFORMATIZA-SUS, MARÇO/2021	156
Tabela 128 RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS A COVID-19, 2020	157
Tabela 129 RECURSOS PRÓPRIOS DESTINADOS A COVID, 2020	157
Tabela 130 REPASSES ESTADUAIS DESTINADOS A COVID, 2020	158
Tabela 131 REPASSES A COVID CONSOLIDADO, 2020	159
Tabela 132 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2021	160
Tabela 133 VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES	160
Tabela 134 OUVIDORIA - MANIFESTAÇÕES POR FORMA DE CONTATO	167
Tabela 135 OUVIDORIA - NATUREZA DAS MANIFESTAÇÕES	168
Tabela 136 CARÁTER DAS MANIFESTAÇÕES	168
Tabela 137 OUVIDORIA - ASSUNTOS DAS DEMANDAS ABERTAS	168
Tabela 138 RESULTADOS IDSUS, 2012	169
Tabela 139 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS	173
Tabela 140 PAINEL GERAL DE INDICADORES	182

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA.....	21
Quadro 2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
Quadro 3 CONSÓRCIOS DE SAÚDE.....	27
Quadro 4 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF-CENTRAL.....	37
Quadro 5 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF-LAPA.....	37
Quadro 6 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF-PARANHOS.....	38
Quadro 7 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-CENTRAL.....	38
Quadro 8 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-LAPA.....	39
Quadro 9 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-PARANHOS.....	39
Quadro 10 FROTA DE VEÍCULOS.....	50
Quadro 11 TESTES DE TRIAGEM NEONATAL.....	56
Quadro 12 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO – REFERÊNCIAS PARA 8ª. RS.	59
Quadro 13 PRI – RESPOSTAS QUANTO AS LINHAS DE CUIDADO.....	63
Quadro 14 ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.....	128
Quadro 15 ESTRUTURAS PARA ATIVIDADES FÍSICAS.....	130
Quadro 16 RECEITAS MUNICIPAIS PARA A SAÚDE.....	150
Quadro 17 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS (%).....	Error! Bookmark not defined.
Quadro 18 CONCEITOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	202

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 CONSULTAS MÉDICAS DE ATENÇÃO BÁSICA E URGÊNCIA EMERGÊNCIA (PER CAPITA), 2017-2020.....	30
Gráfico 2 CONSULTAS ESPECIALIZADAS (%), ACUMULADO 2017-2020.....	32
Gráfico 3 MÉDIA ANUAL DE VISITAS DOMICILIARES - ACS POR FAMÍLIA, 2017-2020.....	43
Gráfico 4 GRAU DE VULNERABILIDADE FAMILIAR (%).....	44
Gráfico 5 NASCIDOS VIVOS, 2010-2020.....	79
Gráfico 6 CAUSAS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020.....	88
Gráfico 7 MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA, 2017-2020.....	89

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
INTRODUÇÃO	16
CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	19
PARTE 1 ANÁLISE SITUACIONAL	23
1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	24
2 PERFIL ASSISTENCIAL	35
2.1 ATENÇÃO BÁSICA	35
2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)	48
2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	51
3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	55
3.1 LINHAS DE CUIDADO	55
3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	64
3.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	65
4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS	66
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO	66
4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO	71
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	78
4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	107
4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS	120
4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19	140
5 FLUXOS DE ACESSO	146
6 RECURSOS FINANCEIROS	149
7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO	160
8 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO	162
9 GESTÃO	163
9.1 REGIONALIZAÇÃO	163
9.2 PLANEJAMENTO	164
9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA	165
9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS	169
9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	170
9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	171
9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	171
9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	176
9.9 CONTROLE INTERNO	177
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E GESTÃO DA SAÚDE	179
10 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL	180
PARTE 2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	183
PARTE 3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	202
CONSIDERAÇÕES FINAIS	204
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	205
ANEXOS	207

APRESENTAÇÃO

Esse documento que ora disponibilizamos é o resultado do esforço da equipe de saúde para construir um documento capaz de refletir a realidade de saúde do Município através de dados, informações e indicadores que revelam as várias facetas de nosso sistema.

O setor de saúde é uma política pública da maior complexidade sendo necessário a efetiva colaboração entre as várias esferas de gestão, e nesse caso, alinhando as informações aqui processadas com o Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023.

O Plano é uma coletânea de informações que precisam ser analisadas, ressaltando suas debilidades e forças, e refletidas na perspectiva da construção de respostas adequadas para o aprimoramento da saúde no Município. Nesse sentido, foram traçadas as metas que concretamente vão possibilitar a melhor condução possível da gestão, sujeita a monitoramento e avaliações internas e externas.

Para além da objetividade que se espera, constitui-se também em fonte de referência contemplando conceitos e definições, transversais ou diretamente relacionados ao cotidiano da gestão que podem contribuir na formulação de projetos e iniciativas no âmbito do sistema municipal de saúde.

Esse documento representa fisicamente o resultado do processo de planejamento a que a gestão e equipe, com apoio do Conselho Municipal de Saúde se propuseram a fazer com a certeza de estar contribuindo no aperfeiçoamento da política municipal de saúde. No entanto, apesar do esforço, é possível que não esteja pronto e acabado. Por refletir uma realidade, que é dinâmica, pode sim estar sujeito a críticas ou contribuições no sentido de seu aprimoramento.

Por fim ressaltando, que o Plano Municipal de Saúde sempre estará aberto a alterações e retificações que se fizerem necessárias, por ser uma ferramenta de planejamento, não pode ser estático e hermético e também em razão do seu período de validade efetiva, que contempla o futuro, para os próximos 4 anos.

INTRODUÇÃO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS)¹ é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde.

Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O planejamento no Sistema Único de Saúde está previsto na Lei 8080/1990², no Artigo 16, o qual estabelece que à direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete, no Inciso XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal e ainda no Artigo 36, do Planejamento e do Orçamento define que:

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1 - Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. (BRASIL, 1990).

A Portaria de Consolidação Número 01³ de 03 de outubro de 2017, em seu Título IV Do Planejamento, Capítulo I Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito Do SUS, que incorporou a Portaria 2135/2013⁴, é a normativa que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define como pressupostos do Planejamento no SUS:

I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e tripartite (CIT).

¹ Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

² Lei 8080 de 19 de setembro de 1990-Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

³ Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

⁴ Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

PLANO DE SAÚDE

A Portaria de Consolidação 01/2017, em seu define o Plano de Saúde, em seu Artigo 96º como sendo o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

Ainda, a Portaria, estabelece no Parágrafo 3º que a elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando 3 composições:

I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

Outro aspecto destacado na Portaria, refere-se à participação da sociedade, conforme os parágrafos 6 e 7 do Artigo 3º:

§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 6º)

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio

eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP. (Redação dada pela PRT GMMS nº 750 de 29.04.2019)

SISTEMA DigiSUS

A Portaria⁵ Nº 750, de 29 de abril de 2019 altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.

(...)

Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para:

I - registro de informações e documentos relativos:

- a) ao Plano de Saúde;
- b) à Programação Anual de Saúde; e
- c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores;

II - elaboração de:

- a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e
- b) Relatório Anual de Gestão - RAG; e

III - envio ao Conselho de Saúde respectivo

- a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;
- b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e
- c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012." (NR)

Art. 437. O registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação desses instrumentos ao conselho de saúde, à Casa Legislativa e a órgãos de controle, quando for o caso.

(...)

A Portaria ainda preconiza em seu Artigo 438 os objetivos do DGMP:

- I - o aperfeiçoamento da gestão em saúde;
- II - a facilitação do acompanhamento das políticas de saúde;
- III - o aprimoramento do uso dos recursos públicos;
- IV - o apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde; e
- V - a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.

(...)

⁵ Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html Acesso em 30 jul.2021.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO⁶

A colonização da região onde hoje é o Município de São Jorge D'Oeste começou por volta de 1953/54. O Sr. José Rupp constituiu sua propriedade no local, a Fazenda São Jorge, onde posteriormente mais pessoas chegaram e se instalaram. A área fazia parte da Gleba Chopim e era uma porção de terra de mata fechada que possuía cerca de vinte e quatro mil hectares. No ano de 1958 ocorreu uma grande migração de colonos oriundos do Estado de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, descendentes de italianos e alemães, que adquiriram colônias a preços baixos e a longo prazo. O local se desenvolvia rapidamente favorecido pelos solos de alta fertilidade e as matas abundantes. Em 1959 foi aprovada a planta da cidade. Em 1962 foi elevada à característica de Distrito Administrativo, pertencendo ao Município de São João. Em 24 de junho de 1963 foi elevada à categoria de Município. Assumiu como primeiro prefeito em 23 de novembro de 1963 o Sr. Ari Francisco Rupp.



POVO SANJORGENSE

Culturalmente a população guarda muitos saberes populares que são tradicionalmente repassados às gerações. Muitas lendas e histórias se cultuam até nossos dias, bem como benzimentos e o culto a religião, uma mistura eclética de saberes. O Santo Padroeiro São Jorge, escolhido como padroeiro do lugar pelos fundadores, originou-se de cultos entre o Catolicismo e a Umbanda. Sabe-se que a história remonta as décadas em que o Santo tinha a personalidade de ser um guerreiro de embates, moço lutador, trazido de carona através da cultura portuguesa, quando aportavam seus navios na primeira Província em Rio De Janeiro. O imponente cavaleiro está registrado em pintura azulejada, no Portal que dá acesso da Rodovia José Henrique Rupp até o centro da cidade.

Talvez uma das marcas mais expressiva, é a característica de um povo de muita fé e trabalho. Os capiteis eram tidos como espaços de trocas de informações e união entre o pequeno vilarejo. E, esta finalidade persistiu com o tempo. Atualmente, os monumentos e Igrejas edificadas preservam a marca do Antigo Clássico com o robusto Contemporâneo. A Igreja Matriz Octogonal localizada na Rua Luiz Poyer em frente à Praça José Rupp {Fundador do Município} é um atrativo ímpar, e retrata as 8 bem-aventuranças e os 7 sacramentos, com 920 m² sem pilares centrais. Possui em seu interior duas obras do escultor Godofredo Thaler. Uma reprodução em tamanho natural de São Jorge montado em seu cavalo, esculpido em cedro rosa (*Cedrela fissilis*) e Jesus Cristo talhado em madeira que está fixado atrás do altar. Além das telas em estilo gótico registrado pelo pintor, as quais fazem adorno as paredes laterais da Igreja e mencionam os Sacramentos.

Contrapondo ao Moderno, está a Capela Nossa Senhora Aparecida, localizada na Vila São Geraldo, distante 6 Km da cidade. Toda arquitetada em madeira, estilo gótico de 2 torres, construída no ano de 1963, com aproximadamente 500 m², considerada um patrimônio histórico da cidade, registram-se outros templos de Igrejas Evangélicas que cultuam suas tradições.

Um povo que cultua a tradição e inspira-se na genealogia local. Constituído em sua maioria por famílias italianas e alemães as duas origens conservam seus valores nos encontros com os Grupos Italianos e Alemães. E, algumas tradições compõem as festas comemoradas, citam-se a Oktoberfest e a Tradicional Fest Queijo.

⁶ Disponível em <https://pmsjorge.pr.gov.br/o-municipio/historia/> Acesso em 12 jul.2021.

Um povo hospitaleiro, a maioria de procedência gaúcha ou catarinense que carregam consigo costumes da tradição regional, o chimarrão se faz presente nas rodas de amigos e o saboroso churrasco acompanha as festas de interior e os encontros familiares.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

São Jorge se destaca na sua economia agrícola e pecuária, pela situação geográfica que determina o clima subtropical. Somando aproximadamente 520 m de altitude, faz parte do Terceiro Planalto com aspectos físicos entre planaltos e terras planas, com predominância de basalto o solo se torna fértil. Neste aspecto as terras são favoráveis a culturas e pastagens e transmite um colorido todo especial acompanhando as estações.

Tabela 1 DADOS FÍSICOS DO TERRITÓRIO

Item	Descritivo
Clima	Subtropical
Flora	Pluvial subtropical e de araucária
Geologia	Derrames basálticos e de sedimentação mezóica
Relevo	Suavemente ondulado a ondulado
Solo	Terra roxa estruturada com afloramento de rochas, manchas de latossolos e cambissolos próximos de rio.
Temperatura média anual	20,2º C a 22º C
Pluviometria média anual	1.800 mm
Fuso Horário	UTC-3

PM-SJO

Quanto a sua hidrografia, existem vários rios que cortam seu território, rio Faxina, rio Dois Vizinhos, Rio Guaraípo, mas existem dois de maior importância, que fazem uma espécie de barragem ao seu redor, Chopin e Iguaçu, sendo esse último responsável pelo principal ponto turístico da cidade, os Lagos do Iguaçu, servindo como local de camping e casas de veraneio.

No que se refere a sua topografia, o terreno possui uma área 3% plana, 40% suave ondulado, 55% ondulado e 2% forte ondulado.

Tabela 2 POSIÇÃO GEOGRÁFICA

Posição	Informação
Altitude (m)	483
Latitude	25 ° 42 ' 54 " S
Longitude	52 ° 55 ' 12 " W

IPARDES

Quadro 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

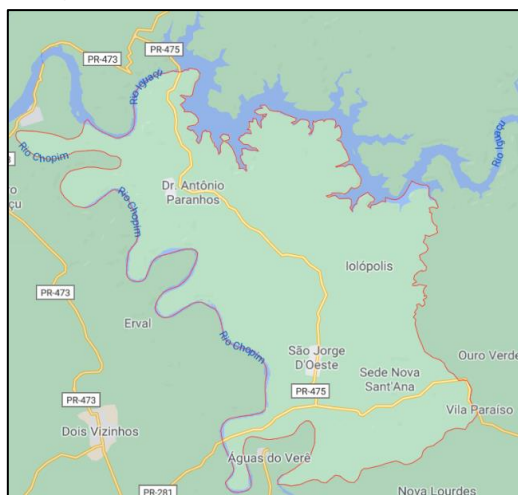
Divisão Administrativa	Informação
Nome dos distritos administrativos	Doutor Antônio Paranhos, Iolópolis, Lagos do Iguaçu e Sede Nova Sant'Ana
Comarca a que pertence	São João

IPARDES

ACESSO AO MUNICÍPIO

O acesso ao Município se faz pelas PR 475, vindo de Quedas do Iguaçu e PR 281 vindo de Dois Vizinhos e seguindo para Chopinzinho.

Figura 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO

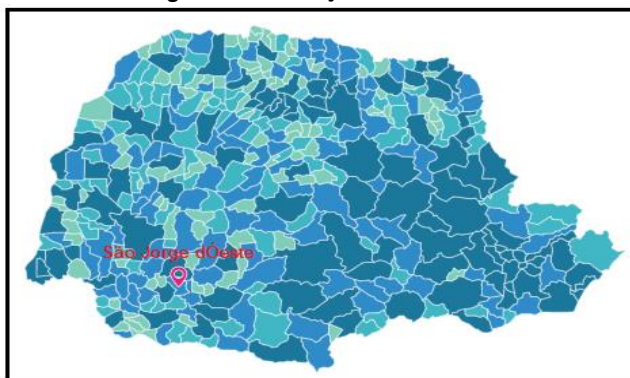


GOOGLE

LOCALIZAÇÃO

O Município se localiza na Mesorregião Sudoeste Paranaense, Microrregião de Francisco Beltrão. Limites ao Norte, Quedas do Iguaçu, Oeste Cruzeiro do Iguaçu e Dois Vizinhos, ao Sul Verê e São João, tendo este também limite a Leste.

Figura 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO



IBGE

Figura 3 MUNICÍPIOS LÍMITROFES



IPARDES

PANORÂMICO FOTOGRÁFICO DO MUNICÍPIO



GAZETA DO POVO



Usina hidrelétrica Salto
Osório



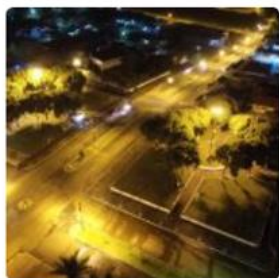
Lagos do Iguaçu



Cachoeira Rio Chopin



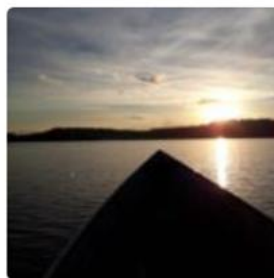
Distr. Dr. Antonio
Paranhos



Vista Noturna



Vista Noturna



Lagos do Iguaçu



Cidade Aérea

PM-SJO

PARTE 1

ANÁLISE SITUACIONAL

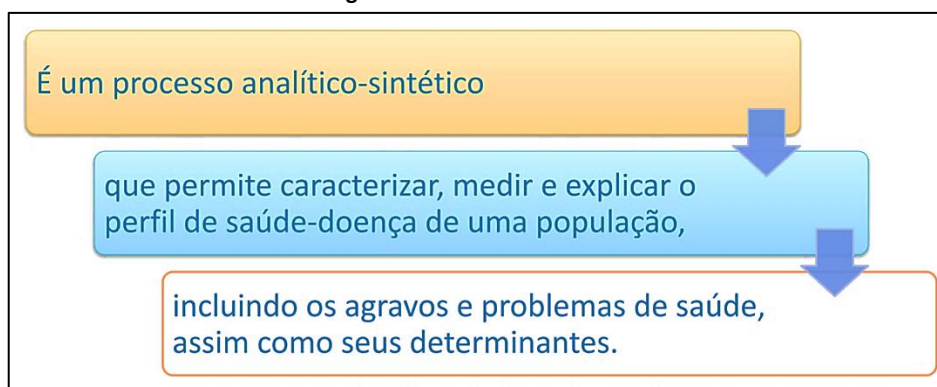
A Análise situacional é um processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das prioridades. É feita⁷ a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população de um determinado território.

Quanto mais elementos puderem ser agregados na análise situacional, mais rico e preciso será o seu resultado.

A análise situacional é orientada, dentre outros componentes, pelos oito temas trabalhados no Mapa da Saúde.

- 1) estrutura do sistema de saúde;
- 2) redes de atenção à saúde;
- 3) condições socio sanitárias;
- 4) fluxos de acesso;
- 5) recursos financeiros;
- 6) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- 7) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e
- 8) gestão.

Figura 4 ANÁLISE SITUACIONAL



COSEMS/GO

⁷ Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.

1 | ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Lei nº 776/2017⁸ altera e consolida a Legislação Municipal que dispõe sobre a Estrutura Administrativa do Município de São Jorge D'Oeste, Estado de Paraná, e dá outras providências. A Lei define em seu Artigo 10º. os órgãos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e as competências estão descritas nos Artigos 55 a 62.

I - Departamento de Administração em Saúde;

a) Divisão de Serviços de Saúde;

b) Divisão de Gestão de Veículos;

II - Departamento de Atenção em Saúde;

a) Divisão Farmacêutica;

b) Divisão de Vigilâncias;

c) Divisão de Programas;

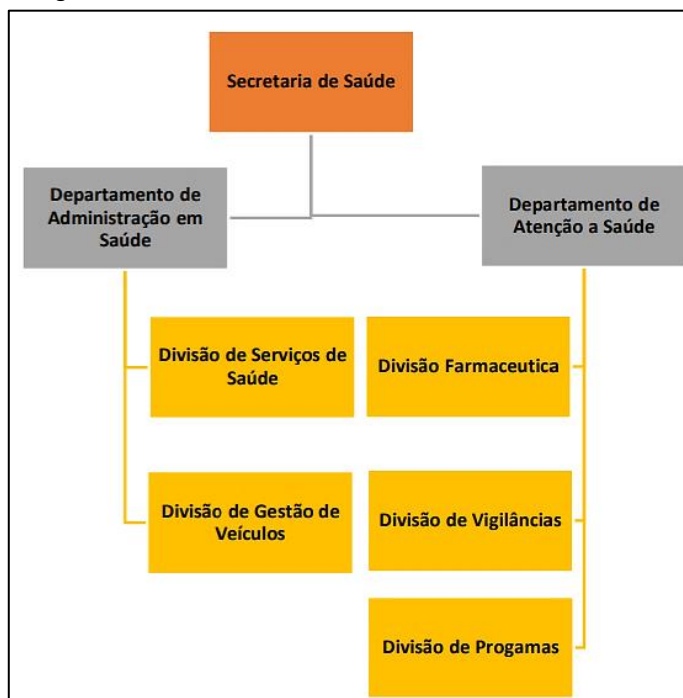
Quadro 2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Competências da Secretaria Municipal de São Jorge d'Oeste
<p>I - Planejar, organizar e controlar todas as atividades que garantam aos usuários a promoção, proteção e recuperação da saúde, observadas as prioridades e diretrizes fixadas pelo Governo Municipal e as normas básicas do Sistema Único de Saúde; assegurar pleno e universal atendimento médico, odontológico, ambulatorial, hospitalar e assistencial da população através da manutenção e expansão dos Postos de Atendimento, Unidades Operacionais e Convênios realizados; representar o Município nos assuntos relativos à Saúde; exercer o poder normativo, expedindo os atos de regulamentação de sua competência; assegurar a realização de convênios junto às esferas estadual e federal, como também junto às entidades privadas afins; contribuir para a formulação do plano de ação do governo municipal, propondo programas setoriais de sua competência e colaboração para a elaboração de programas gerais; cumprir políticas e diretrizes definidas no plano de ação do governo municipal e nos programas gerais e setoriais; analisar as alterações verificadas nas previsões do Orçamento Anual e Plurianual e propor aspectos necessários; apresentar ao Prefeito e ao órgão de Controle Interno, periodicamente e em caráter eventual, relatórios analíticos, sintéticos e críticos da atuação do órgão; executar, de acordo com as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças, o Plano de Governo, o planejamento orçamentário e financeiro e procedimentos necessários ao controle e gerenciamento de programações e plano de ação; - acompanhar os processos de compras da Secretaria, atestando a entrega do material ou a prestação de serviços realizados e a liquidação das notas de empenho; coordenar a execução das atividades administrativa, orçamentária e financeira da Secretaria; assessorar o Prefeito nos assuntos inerentes a sua área; fazer-se representar nas reuniões do Secretariado; atender às solicitações e convocações do Legislativo Municipal; - acompanhar os processos de aquisição de bens e contratação de serviços de interesse da Secretaria atestando, oportunamente, a entrega dos materiais ou a prestação de serviços realizados e a liquidação das notas de empenho; apresentar à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e ao Prefeito os relatórios de gestão e o Plano Municipal de Saúde; fazer realizar as Conferências Municipais de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde; emitir os atos administrativos da sua competência; realizar outras atividades relacionadas com a sua área. (Lei Municipal nº 776/2017 Artigo 55)</p>

MUNICÍPIO DE SÃO JORGE D'OESTE LEI Nº 776/2017

⁸ São Jorge d'Oeste. Câmara de Vereadores. Lei nº 776/2017 Disponível em <http://camarasjo.pr.gov.br/upload/leis/284.pdf> Acesso em 12 jul.2021.

Figura 5 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PM/SJO

REDE FÍSICA DE SAÚDE

Quanto à rede de serviços de Saúde, o Município de São Jorge D'Oeste conta com os seguintes estabelecimentos na atenção primária, através das unidades básicas:

Quadro 3 REDE MUNICIPAL DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS

<p>Perímetro Urbano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESF do Distrito de Dr. Antônio Paranhos. • ESF do Bairro da Lapa • ESF Central • Centro Municipal de Saúde. <p>Perímetro Rural</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade de saúde Linha Santa Luzia. • Unidade de saúde Linha Nova Santana. • Unidade de saúde Linha Iolópolis. • Unidade de saúde Linha Pio X. • Unidade de saúde Linha Tiradentes. 	<p>Das unidades mencionadas, todas contam com os seguintes serviços em sua estruturação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede Mãe Paranaense; • Rede de Atenção às Urgências; • Rede de Atenção à Saúde Mental; • Rede de Saúde Bucal; • Rede de atenção à Saúde do Idoso; • Atenção Primária a Saúde; • Ações de Promoção a Saúde; • Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; • Controle Social; <p>A Unidade de Saúde NIS I, além de prestar os atendimentos em todas as esferas de atenção descritos acima, oferece ainda os seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento Regional da Atenção à Saúde; • Assistência Farmacêutica; • Vigilância em Saúde; • Ouvidoria.
--	--

SMS/SJO

Estabelecimentos



PSF Dr. Paranhos



PSF Lapa



PSF Central



Iolópolis



Nova Santana



Linha Tiradentes



São Pio X



Santa Luzia



Secretaria de Saúde

Centro Odontológico Municipal

O Centro Odontológico Municipal está localizado ao lado do PSF Central. A estrutura física está equipada com dois consultórios, nos quais atuam 4 profissionais Dentistas (cada um com carga horária de 20h semanais) e duas auxiliares.

Exclusivamente neste local são realizadas as radiografias odontológicas, atendimento de pacientes que necessitam de reabilitação com próteses dentárias e atendimento com horário estendido do perímetro urbano.

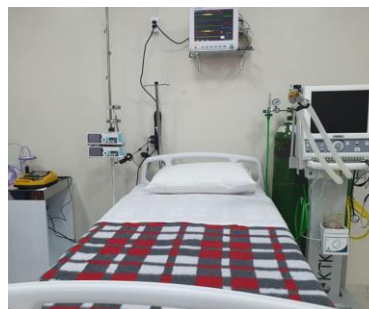


Centro Odontológico Municipal

Centro Municipal de Saúde

Em 20 de agosto de 2021 foi inaugurado o Pronto Atendimento, inicialmente funcionando 12 h diárias, mas em curto espaço de tempo será 24 h. Foi anunciado também o Centro de Especialidades dentro do Pronto Atendimento Municipal, com as seguintes especialidades: Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Fisioterapia.

Figura 6 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE/FACEBOOK

Estabelecimento Hospitalar Local

O serviço de saúde do município conta também com o Hospital Dr. Júlio Zavalla Barrientos, que presta serviço de média complexidade ao Município.

Figura 7 HOSPITAL DR. JÚLIO ZAVALLA BARRIENTOS



Consórcios de Saúde

Para demandas de maior especialização e ganho de escala, o Município está associada a 3 consórcios de natureza pública para atenção especializada, urgência e emergência e aquisição de medicamentos e insumos.

Quadro 4 CONSÓRCIOS DE SAÚDE

Consórcio	Finalidade
Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS	Consultas e exames especializados
Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)	Atendimento na rede Urgência/Emergências
Consórcio Intergestores Paraná Saúde	Aquisição de insumos e medicamentos

1.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA

1.1.1 Estabelecimentos de Saúde

As tabelas a seguir apresentam os estabelecimentos de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes ao mês de setembro de 2021. Dos 28 estabelecimentos cadastrados 27 são de gestão municipal e 01 estadual.

Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Academia da Saúde	-	1	1
Centro de Apoio A Saúde da Família-CASF	-	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	-	4	4
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	-	1	1
Consultório	-	6	6
Farmácia	-	7	7
Hospital Geral	1	-	1
Posto de Saúde	-	1	1
Secretaria de Saúde	-	1	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	5	5
Total	1	27	28

DATASUS. SETEMBRO/2021

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui 22 estabelecimentos assistenciais de saúde, destes 20 são privados e 8 públicos.

Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR ESFERA JURÍDICA

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Academia da Saúde	1	-	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	1	-	-	-	1
Centro de Saúde/Unidade Basica de Saúde	4	-	-	-	4
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	-	-	1	-	1
Consultório	-	2	-	4	6
Farmácia	-	7	-	-	7
Hospital Geral	-	1	-	-	1
Posto de Saúde	1	-	-	-	1
Secretaria de Saúde	1	-	-	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	5	-	-	5
Total	8	15	1	4	28

DATASUS. SETEMBRO/2021

1.1.2 Equipamentos existentes e disponíveis ao SUS

Segundo os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no município existem 58 equipamentos, sendo que destes, 58 estão em uso e 26 disponíveis ao SUS.

Tabela 5 GRUPO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS

Grupo de Equipamentos	Equipamentos Existentes	Equipamentos em Uso	Estab. c/ Equip. SUS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	3	3	2
Equipamentos de Infraestrutura	3	3	3
Equipamentos de Odontologia	22	22	7
Equipamentos para Manutenção da Vida	19	19	9
Equipamentos por Métodos Gráficos	2	2	2
Outros Equipamentos	9	9	3
Total	58	58	26

DATASUS. MAIO/2021

Tabela 6 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS

Equipamento	Existentes	Em Uso	SUS
Raio X dentário	2	2	1
Ultrassom convencional	1	1	1
Controle ambiental/ar-condicionado central	1	1	1
Grupo gerador	1	1	1
Usina de oxigênio	1	1	1
Eletrocardiógrafo	2	2	2
Berço aquecido	2	2	1
Desfibrilador	2	2	2
Equipamento de fototerapia	1	1	1
Incubadora	2	2	1
Monitor de pressão não-invasivo	6	6	2
Reanimador pulmonar/ambu	6	6	2
Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas	2	2	1
Aparelho de eletroestimulação	7	7	2
Equipo odontológico	11	11	4
Compressor odontológico	2	2	1
Fotopolimerizador	1	1	-
Caneta de alta rotação	3	3	1
Caneta de baixa rotação	1	1	-
Amalgamador	3	3	1
Aparelho de profilaxia c/ jato de bicarbonato	1	1	-
Total	58	58	26

DATASUS ABRIL2021

1.2 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Na sequência será apresentada a cobertura assistencial do Município, com o efetivamente produzido.

Em relação as consultas médicas de Atenção Básica, os quantitativos estavam estabilizados entre 2017-2019, tendo redução no ano de 2020, muito provavelmente ocasionado pelo surgimento da pandemia de COVID. O número de atendimentos de urgência e emergência também sofreu redução no ano de 2020.

Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO, 2017-2020.

Consultas	2017	2018	2019	2020	Média
Médico da Saúde da Família	16.625	16.281	20.149	20.780	18.459
Clínica Geral	20.337	20.562	16.853	6.737	16.122
Subtotal Atenção Básica	36.962	36.843	37.002	27.517	34.581
Pediatria	1.803	1.393	677	761	1.159
Ginecologia e Obstetrícia	1.792	1.755	1.614	1.056	1.554
Urgência e Emergência	8.035	6.190	7.933	4.502	6.665
Total	48.592	46.181	47.226	33.836	43.959

SISTEMA SIGSS MV

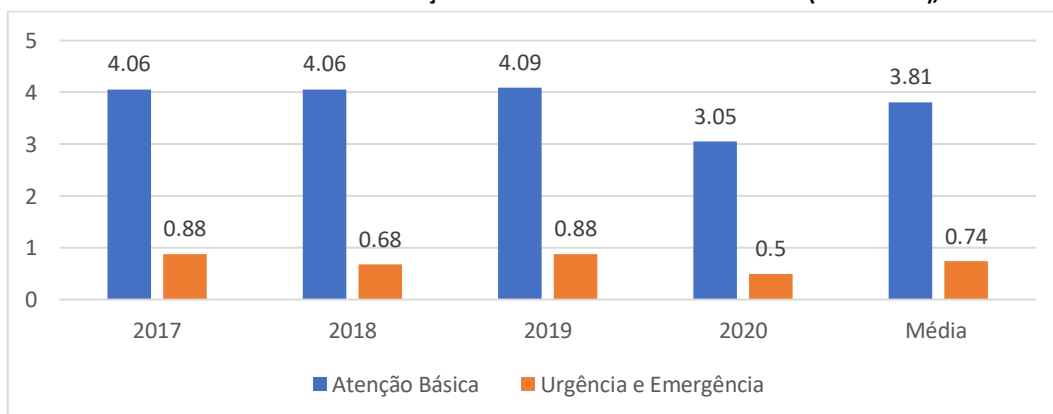
Quando considerado o per capita o Município apresenta valores médios para o período, de 3,81 consultas per capita. A média, no entanto, entre os anos de 2017-2019 foi de 4,07 consultas por habitante. Já as de urgência emergência, totalizaram uma média de 0,74 no período.

Tabela 8 CONSULTAS MÉDICAS, POR TIPO, REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA 2017-2020

Consultas Médicas Per capita	2017	2018	2019	2020	Média
Atenção Básica	4,06	4,06	4,09	3,05	3,81
Urgência e Emergência	0,88	0,68	0,88	0,50	0,74

SISTEMA SIGSS MV.

Gráfico 1 CONSULTAS MÉDICAS DE ATENÇÃO BÁSICA E URGÊNCIA EMERGÊNCIA (PER CAPITA), 2017-2020



SISTEMA SIGSS MV

Os exames laboratoriais apresentaram um quantitativo médio no período 2017-2020 de 28.954 o que corresponde a um per capita equivalente a 3,19. Os anos de 2019 e 2020 foram os que apresentaram maior número, com média de 3,5 exames per capita, superior a média de 2017-2018, que somou um per capita de 2,7.

Tabela 9 EXAMES LABORATORIAIS 2017-2020.

Atendimentos	2017	2018	2019	2020	Média
Exames Laboratoriais	26.197	24.454	33.962	31.203	28.954
Cobertura per capita	2,89	2,69	3,75	3,45	3,19

SISTEMA SIGSS MV.

No que se refere a procedimentos de Diagnóstico e Terapêutica, considerando itens selecionados a produção na série histórica está registrada na tabela a seguir. É visível o maior número relacionado aos ultrassons que teve média de 447 exames anuais no período.

Tabela 10 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – PROCEDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2020.

Atendimentos	2017	2018	2019	2020	Média
Ultrassom	412	427	535	413	447
Raio X	366	194	155	270	246
Tomografias	352	223	213	191	245
Eletrocardiograma	130	70	108	31	85
Endoscopia	78	82	91	56	77
Ressonância Magnética Nuclear	85	50	55	76	66
Colonoscopia	32	25	23	38	30

SISTEMA SIGSS MV

Tabela 11 ATENDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2020.

Atendimento	2018	2019	2020	Média
Fisioterapia	3.132	6.255	2.444	3.944
Assistente Social	362	792	638	597
Psicologia	1.279	1.892	498	1.223
Nutrição	305	402	414	374

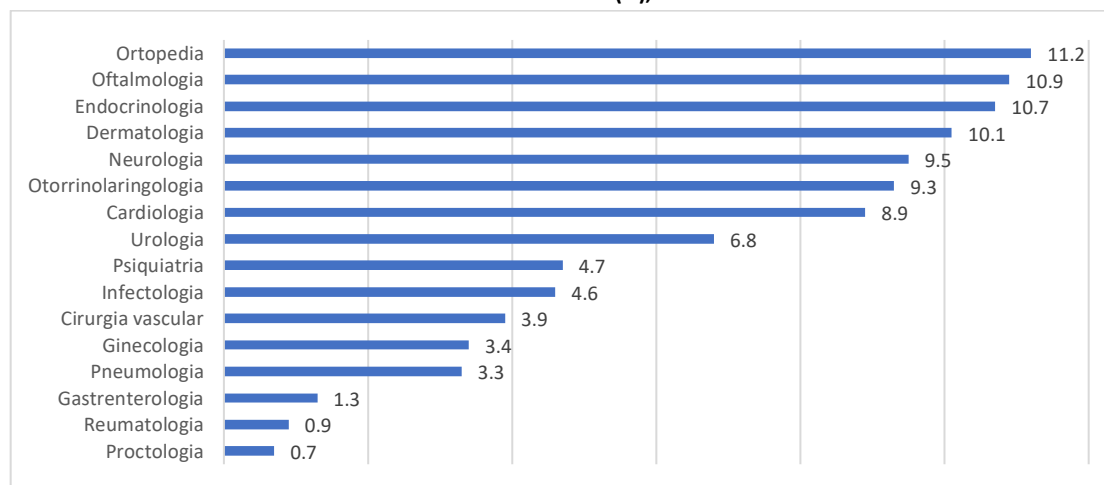
SISTEMA SIGSS MV

As consultas especializadas tiveram um total de 5905, com uma média anual de 1499 atendimentos, no período 2017-2020. O per capita médio foi de 0,16 exames por habitante. Consideradas individualmente 11,2 % foram as consultas de Ortopedia, seguidas pelas Oftalmologia com 10,9 %, Endocrinologia 10,7 e Dermatologia com 10,1 %.

Tabela 12 CONSULTAS ESPECIALIZADAS, 2017-2020

Especialidade	2017	2018	2019	2020	Média	%
Cardiologia	140	130	181	85	134	8,9
Cirurgia vascular	49	53	75	57	59	3,9
Dermatologia	206	162	179	56	151	10,1
Endocrinologia	165	173	187	116	160	10,7
Gastrenterologia	35	23	9	7	19	1,3
Ginecologia	55	45	61	42	51	3,4
Infectologia	71	73	78	53	69	4,6
Neurologia	124	125	163	157	142	9,5
Oftalmologia	201	157	179	113	163	10,9
Ortopedia	172	157	216	126	168	11,2
Otorrinolaringologia	162	164	142	92	140	9,3
Pneumologia	32	47	72	44	49	3,3
Proctologia	10	9			10	0,7
Psiquiatria		22	94	96	71	4,7
Reumatologia	8	2	11	35	14	0,9
Urologia	103	118	106	80	102	6,8
Total	1533	1460	1753	1159	1499	100,0
Per capita	0,17	0,16	0,19	0,13	0,16	-

SMS/SJO

Gráfico 2 CONSULTAS ESPECIALIZADAS (%), ACUMULADO 2017-2020


SMS/SJO

Demanda reprimida

No que se refere a demanda reprimida por consultas especializadas o maior número está relacionado com a Ortopedia, somando 407, seguida pelas de Oftalmologia com 180 e Neurologia com 100, relacionando apenas aquelas que apresentam demanda superior a 100. Não há registro para demandas por exames.

Tabela 13 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Especialidade	Quantidade
Ortopedia	407
Oftalmologia	180
Neurologia	100
Dermatologia	80
Urologia	79
Cardiologia	76
Otorrinolaringologia	65
Endocrinologia	56
Infectologia	37
Reumatologia	36
Pneumologia	33
Cirurgia vascular	30
Psiquiatria	26
Gastroenterologia	20
Ginecologia	06
Proctologia	04
Cirurgia geral	00
Vascular/Angiologia	00

SMS/SJO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JORGE D'OESTE. SETEMBRO/2021

Cirurgias Eletivas

O município de São Jorge D' Oeste possui uma fila de espera por cirurgias eletivas com 107 pacientes em 15 especialidades, embora a questão das cirurgias eletivas sempre tenha sido difícil em razão da baixa quantidade disponibilizada nos hospitais públicos de referência, a situação atual é ainda mais complicada em razão da suspensão das cirurgias eletivas durante a pandemia causa pela Covid-19.

As principais referências para realização de cirurgias eletivas para pacientes do município de São Jorge D' Oeste são os hospitais credenciados via Associação Regional de Saúde do Sudoeste ARSS-CRE onde o custeio destes procedimentos ocorre tanto com recursos vinculados quanto com recursos próprios, também através do hospital regional do Sudoeste de Francisco Beltrão no entanto, como trata-se de hospital que é porta de entrada e referência regional para casos de urgência e emergência em várias especialidades incluindo trauma, a capacidade instalada não é suficiente para atender a toda a demanda regional de modo que ocorre o represamento dos procedimentos eletivos.

Tabela 14 DEMANDAS POR CIRURGIAS ELETIVAS

Especialidade	Quantidade de pacientes
Cirurgia geral	30
Ortopedia	29
Otorrinolaringologia	02
Cirurgia pediátrica	03
Ginecologia	08
Odontologia	01
Oftalmologia	10
Neurologia	02
Nefrologia	01
Vascular	03
Bariátrica	03
Dermatologia	02
Cirurgia plástica	02
Otorrinolaringologia	04
Urologia	07

SMS/SJO

2 | PERFIL ASSISTENCIAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica⁹ está preconizada na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e estabelece que

Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Portaria também define as diretrizes as quais se assentam a Atenção Básica:

I - Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

II - Territorialização e Adscrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

2.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO

A Atenção Básica do Município é realizada através de 03 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que cobrem 100 % da população e estão instaladas em 03 Unidades Básicas de Saúde.

⁹ Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 03jun.2021.

Territorialização

Quando analisamos o território¹⁰, é importante considerar que são diversos os fatores que condicionam o estado de saúde das pessoas, como o nível de desenvolvimento social e econômico da população; a infraestrutura existente, de moradia e de trabalho; a subjetividade, a afetividade, a espiritualidade, a sexualidade, o gênero e a diversidade cultural; a participação das pessoas nas decisões da comunidade; o grau de desigualdade de renda; a presença de agentes transmissores de doenças e alergias; a qualidade da alimentação; a qualidade do saneamento; os níveis de violência, discriminação, dependência química etc.; se é área de risco físico-natural (deslizamentos de terra, inundações etc.); mudanças cíclicas e climáticas na bacia hidrográfica na qual o território está inserido; e presença de fontes poluidoras, como indústrias e uso abusivo e não regulamentados de agrotóxicos.

Pensar a partir do território consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse espaço apresenta, além de uma extensão geográfica, um perfil ambiental, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a situação epidemiológica e ambiental de um território devem orientar a organização do sistema de atenção à saúde. O tripé, formado por DSS, situação de saúde-doença e RAS, constitui a base para se compreender a problemática de saúde de um determinado território. Uma análise situacional na saúde abrange essas três dimensões, e cada uma delas apresentam seus indicadores próprios, possibilitando a comparação desses aspectos entre vários territórios de saúde.

No levantamento de dados para a construção das informações de territorialização foi utilizada como referência o Caderno do APSUS¹¹, referente a OFICINA 5: Planejamento Municipal da Estrutura da APS no Estado do Paraná.

Quadro 5 EQUIPES DE ESF VALIDADAS

N	Equipe/Nome	INE	CNES	Profissionais cadastradas
1	ESF Central	397091	6412254	11
2	ESF Bairro da Lapa	397105	6653375	13
3	ESF Dr. Antônio Paranhos	397083	2584360	11

SMS/SJO

FIGURA 8 UNIDADES DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA



CENTRAL



LAPA



PARANHOS

¹⁰ Disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@0193cdb7-0613-4c8a-b3c1-3f7d00c72379&empPg=true> Acesso 08jul.2021.

¹¹ SESA PR. Oficinas do APSUS. OFICINA 5: Planejamento Municipal da Estrutura da APS no Estado do Paraná. Março de 2013.

Figura 9 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



CENTRAL



LAPA



PARANHOS

2.1.1.1 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS TERRITÓRIOS

Nessa caracterização sintética foram considerados itens como descritivo geral da área, perfil socioeconômico, áreas vulneráveis, distâncias, organização social, cultura e lazer. As equipes Central e Lapa tem áreas urbanas e rurais enquanto a Paranhos tem atuação em áreas exclusivamente rurais.

Quadro 6 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF-CENTRAL

Item	ESF Central
Descritivo físico geral	Composto por área rural e urbana, chácaras, empresas, indústrias e a área comercial central da cidade, órgãos públicos, como prefeitura, CRAS, CREAS, defesa civil, escolas, igrejas. Área está em expansão devido a dois bairros loteados recentemente, com muitas casas em construção e lotes vagos.
Perfil socioeconômico	Na maioria da população abrangente é de classe média a média alta. Uma pequena porção das famílias recebem algum tipo de benefício social, como bolsa família, cesta básica, auxílio desemprego.
Áreas vulneráveis e de risco,	No momento não há áreas vulneráveis, algumas famílias possuem características que as classificam como vulneráveis casos estes isolados.
Ocupações e invasões, Favelas, cortiços, etc.	Não tem.
Áreas rurais: número de comunidades, ponto de apoio e distância da UBS	São Geraldo: distância 3 Km da unidade. Santa Barbara: distância 4 km da unidade Santo Antônio: distância 2 km da unidade
Organização Social	Clube de idoso, organização religiosas. Igreja, Biblioteca Pública, ginásio de esportes, praças, Pavilhão da igreja para eventos.

EQUIPE ESF-CENTRAL

Quadro 7 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF-LAPA

Item	ESF Lapa
Descritivo físico geral	O território de abrangência da unidade é composto por rural e urbano. Os bairros de maior carência e vulnerabilidade do município estão nessa abrangência, tem duas áreas sem cobertura de ACS.
Perfil socioeconômico	O perfil econômico da maioria é de 1 a 2 salários, muitas famílias recebem algum tipo de benefício social, como cesta básica, bolsa família, auxílio desemprego.

Áreas vulneráveis e de risco	Bairro Fazenda Velha, Lapa, algumas casas populares que eram de áreas de ocupação e foram “alocados” nessas casas.
Áreas rurais: número de comunidades, ponto de apoio e distância da UBS	-Volta grande 6 km de distância da UBS; -São Judas; - Gaúcha; - Linha Limeira 4 km de distância da UBS. -Linha Fátima 8 km de distância da UBS; -Linha N. S. do Carmo 11 km de distância da UBS.; -Barra Fundo -Loteamentos Passarini 1 km de distância da UBS; - Loteamento Batistela 2,5 km de distância da UBS - Vila Rural do Iguaçu 3 km de distância da UBS; - Linha Mileski 3 km de distância da UBS; - Linha Fazenda Velha 3 km de distância da UBS - Linha barra funda 4 km de distância da UBS.; - Linha Nossa Senhora dos Pobres 4 km de distância da UBS.
Organização Social	Clube de Mães, Clube do Idoso

EQUIPE ESF-LAPA

Quadro 8 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO ESF PARANHOS

Item	ESF Paranhos
Descritivo físico geral	Composto por área urbana no Distrito de Dr. Antônio Paranhos e parte da zona rural do município, tem como estrutura física o posto de saúde de Dr. Paranhos e 05 postos na área rural do município
Perfil socioeconômico	A grande maioria dos habitantes são trabalhadores assalariados que recebem de 01 a 02 salários-mínimos, uma pequena parte da população adstrita residentes na área rural é composta por proprietários rurais que possuem renda elevada.
Áreas vulneráveis e de risco,	Áreas adjacentes do Distrito de Dr. Paranhos, algumas áreas de Linha Tiradentes e Santa Luzia.
Áreas rurais: número de comunidades, ponto de apoio e distância da UBS	Lagos do Iguaçu, Consoladora, linha veronense, São Jose, Linha Paixão, Perobal, São Cristóvão e São Francisco tem como referência à unidade de saúde do distrito de Dr. Paranhos estando localizadas em média de 05 a 08 km. As demais comunidades do interior possuem os pontos de referência dos postos de saúde da área rural sendo eles Iolópolis, Santa Luzia, São Pio X, Santana e Tiradentes. Embora as demais comunidades pertençam a ESF Paranhos por sua localização mais distantes, a referência mais próxima é as unidades de saúde da área urbana.
Organização Social	Clube de Idosos, Cancha Bocha, Clube de Mães, Salão do Cardoso, Clube Tropical e Clube da Limeira, Igrejas e Salões de Festas das Comunidades.

EQUIPE ESF-PARANHOS

2.1.1.2 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DAS EQUIPES

Para o descritivo sintético das Equipes foram utilizados critérios quanto a Unidade de Referência, implantação, horário de atendimento, abrangência de atuação, população adscrita, pessoas cadastradas, número de microáreas, condições de acesso a unidade, distância a sede do Município, forma de acolhimento, carteira de serviços, participação social e aferição da satisfação dos usuários.

Quadro 9 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-CENTRAL

Item	ESF Central
Unidade de Referência	Unidade Básica própria situada na Avenida Santa Catarina, Nº 712
Data de Implantação	18/03/2004
Horário de Atendimento	Segunda a Sexta feira das 07h30min às 17h30min aberto ao 12h00, mas com ausência de médico no período das 11h30min às 13h00.

Abrangência	Bairros de abrangência: Albino Corti, Industrial, Jardim Orquídeas, São Geraldo, Centro, Loteamento Tomaz.
Pessoas cadastradas	4.102
Microáreas	8
Condições de Acesso	Asfalto, calçamento e chão batido
Distância da UBS até a sede	1000 m
Carteira de serviços	Oferece serviços em vigilância em saúde do trabalhador, diagnóstico e tratamento, acompanhamento do pré natal, abordagem tratamento do fumante, ultrassom, exame de eletrocardiograma, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, exames em geral atenção primária, , estratégia saúde da família, saúde bucal, imunização, recebimento inspeção armazenamento controle e distribuição dos imunobiológicos.

EQUIPE ESF-CENTRAL

Quadro 10 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-LAPA

Item	ESF Lapa
Unidade de Referência	Unidade Básica própria situada na Rua Emerita Rupp S/N- Lapa
Data de Implantação	13/01/2016
Horário de Atendimento	07:30 as 12:00 e das 13:00 às 17:00
Abrangência	Volta Grande; São Judas; Gaúcha; Santana; Limeira; Linha Fátima; Linha Carmo; Barra Funda; Vila Rural; Linha Fazenda Velha; Bairro da lapa; Loteamento Passarini; Loteamento Batistela;
Pessoas cadastradas	3.267
Microáreas	3
Condições de Acesso	Através das estradas rurais, ruas urbanas e PR.
Distância da UBS até a sede	2 km
Condições de deslocamento	Carro disponível na UBS para deslocamentos até a sede para fins de trabalho.
Carteira de serviços	Cuidados e Atenção à Saúde da Mulher; Vigilância em saúde; Promoção de saúde; Cuidados e Atenção à Saúde do Idoso; Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e do Idoso; Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente; Procedimentos Na Atenção primária à saúde; Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal – Odontologia; Serviço de dispensação de medicação; Serviço de Fisioterapia;

EQUIPE ESF-LAPA

Quadro 11 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DA EQUIPE ESF-PARANHOS

Item	ESF Paranhos
Unidade de Referência	Unidade Básica própria situada na Rua Bernardino de Souza – Distrito de Dr. Paranhos
Data de Implantação	01/07/2011
Horário de Atendimento	De segunda a sexta feira das 07h30 às 11h30 e 13h00 as 17h00; Pio X segunda feira das 13 às 17. Tiradentes terça feira das 13 às 17; Santa Luzia quarta feira das 13 às 17 (fechado). Iolópolis quinta feira das 13 às 17; Santana quarta feira das 13 às 17.
Abrangência	Distrito de Dr. Antônio Paranhos. Lagos do Iguaçu, Consoladora, linha Veronese, linha Mezzaroba, linha Robeti, São Jose, Linha Paixão, Perobal, São Cristóvão e São Francisco, São Sebastião, Santa Luzia, Linha União, Iolópolis, Linha Agostini, São Pio X, vila rural Adelarte De Bortoli, Nova Santana, São Judas, linha Gaúcha, Guajuvira, Guaraipo, Tiradentes, Limeira.
Pessoas cadastradas	3.168
Microáreas	9
Condições de Acesso	Asfalto, calçamento e chão batido
Distância da UBS até a sede	18 km

Condições de deslocamento	Grande maioria da população dispõe de transporte próprio, há oferta de transporte pelo município para quem necessita
Carteira de serviços	Oferece serviços em vigilância em saúde do trabalhador, assistência domiciliar, assistência fisioterapêutica, estratégia saúde da família, saúde bucal, imunização, recebimento inspeção armazenamento controle e distribuição dos imunobiológicos.

EQUIPE ESF-PARANHOS

2.1.1.3 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF

Tabela 15 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Composição da equipe	Central	Lapa	Paranhos
Administrativos	1	1	1
Agentes Comunitários de Saúde	7	8	6
Agente de Combate a Endemias	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal	1	1	1
Enfermeiro	1	1	1
Médico	2	1	1
Odontólogo	1	1	1

SMS/SJO

2.1.1.4 POPULAÇÃO POR CONDIÇÕES DE SAÚDE

Em relação a população cadastrada por condições de saúde ou patologias, o maior número está na ESF Lapa com 32,3 % do total de cadastrados, seguida pela Equipe Paranhos com 30,9% e por último o Central com 24,6 %. O menor número está na ESF Central. Os portadores de hipertensão predominam proporcionalmente nos cadastrados, seguidos pelos tabagistas, nas três equipes.

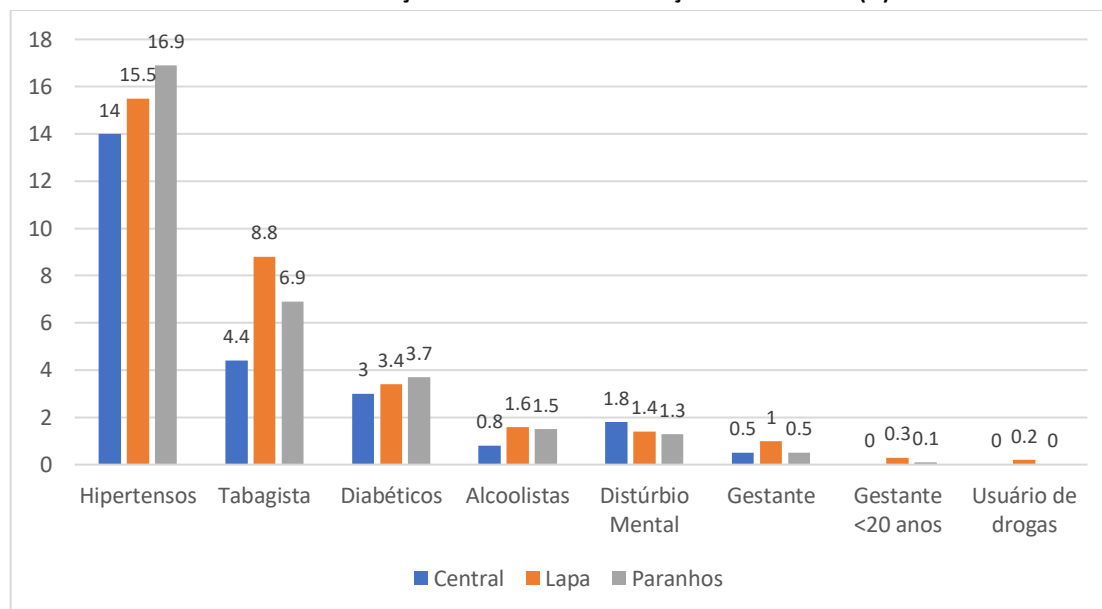
Tabela 16 CADASTRADOS POR PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES DE SAÚDE

Condições de Saúde	Central	%*	Lapa	%*	Paranhos	%*
Hipertensos	575	14,0	505	15,5	535	16,9
Diabéticos	124	3,0	110	3,4	117	3,7
Alcoolistas	33	0,8	53	1,6	46	1,5
Usuário de drogas	2	0,0	8	0,2	0	0,0
Tabagista	180	4,4	289	8,8	219	6,9
Distúrbio Mental	74	1,8	45	1,4	41	1,3
Gestante	21	0,5	34	1,0	17	0,5
Gestante <20 anos	2	0,0	9	0,3	3	0,1
Total de cadastrados por patologias	1011	–	1053	-	978	–

Total de cadastrados na área	4102	100,0	3267	100,0	3168	100,0
% sobre o total de cadastrados	24,6	-	32,23		30,9	-

SMS/SJO *PERCENTUAL SOBRE O TOTAL DE CADASTRADOS

Gráfico 3 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO CADASTRADA (%)



SMS/SJO *PERCENTUAL SOBRE O TOTAL DE CADASTRADOS

2.1.1.5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

- Atendimentos**

A Tabela na sequência apresenta a média de atendimentos anuais no período 2017-2020. Foram selecionados como atendimentos as consultas médicas e de enfermagem, procedimentos odontológicos, a solicitação de exames laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, encaminhamentos para especialidades e unidades de medicamentos dispensadas, com exceção da ESF-Central que não possui, sendo que seus pacientes são atendidos pela Farmácia Municipal Central.

Tabela 17 ATENDIMENTOS SELECIONADOS SAÚDE DA FAMÍLIA, MÉDIA-ACUMULADO 2017-2020

Atendimento	Central	Lapa	Paranhos	Total*
Consultas médicas	5936	5771	6476	18183
Consultas de Enfermagem	551	1070	576	2197
Procedimentos Odontológicos	660	507	725	1892
Exames laboratoriais	10384	1907	913	13204
Procedimentos Ambulatoriais	8495	9828	8636	26959
Medicamentos Unidades Distribuídas	-	87023	191861	278884

SISTEMA SIGSS-MV *SOMATÓRIA DAS MÉDIAS ANUAIS

• Visitas domiciliares

A visita domiciliar¹² é um instrumento de trabalho que pertence ao mundo dos cuidados de saúde desde o início do desenvolvimento da medicina e dos cuidados em saúde. Numa grande parte da história da humanidade, até o início do último século, ela era o principal instrumento de contato entre o médico, os outros profissionais de saúde e o paciente; porém, a fragmentação e a verticalização dos serviços de saúde, ocorrendo em paralelo com a tecnologização, colocaram a visita domiciliar em segundo plano, colaborando para um esquecimento e um certo desprestígio dessa prática. A Estratégia de Saúde da Família, que existe desde 1993, torna-se fundamental para reerguer a visita domiciliar como elemento primordial de assistência à saúde, melhorando a qualidade de vida dos usuários dos sistemas de saúde.

A Portaria 2436/2017, da Política Nacional de Atenção Básica¹³ define que, são atribuições de todos os profissionais de saúde “Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas”.

Entre as Equipes de ESF do Município, a média de visitas domiciliares por todos os profissionais da Equipe foi, na média anual 2017-2020, 14,1, sendo Central e Lapa com a média igual equivalente a 15,5 e Paranhos com 14,1.

Tabela 18 VISITAS DOMICILIARES SAÚDE DA FAMÍLIA, MÉDIA-ACUMULADO 2017-2020

Visitas Domiciliares	Central	Lapa	Paranhos	Média
Agentes Comunitários de Saúde	18305	17973	11242	15840
Técnico de Enfermagem	267	179	492	313
Enfermeiros	146	30	387	188
Médico	31	6	140	59
Total	18749	18188	12261	16399
Número de Famílias	1208	1175	1112	1165
Média de visitas por família	15,5	15,5	11,0	14,1

SISTEMA SIGSS-MV

Em relação especificamente as visitas de ACS, a média no período foi equivalente a 13,6 visitas por família, sendo 15,2, 15,3 e 10,1 respectivamente para Central, Lapa e Paranhos.

Tabela 19 MÉDIA ANUAL DE VISITAS DOMICILIARES – ACS POR FAMÍLIAS, 2017-2020

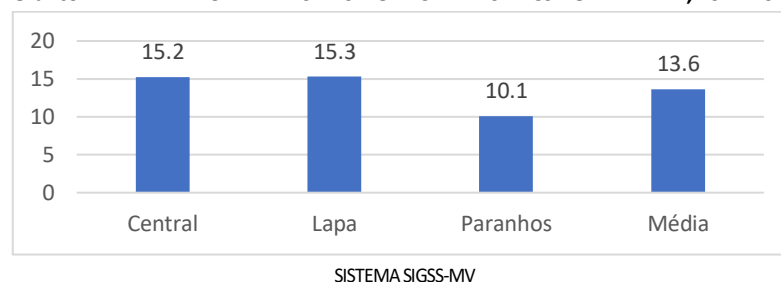
Visitas Domiciliares ACS	Central	Lapa	Paranhos	Média
Agentes Comunitários de Saúde	18305	17973	11242	47520
Número de Famílias	1208	1175	1112	3495
Média de Visitas por família	15,2	15,3	10,1	13,6

SISTEMA SIGSS-MV

¹² 12 Disponível em

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_casos_complexos/unidade25/unidade25_ft_atencao.pdf Acesso em 10 nov.21.

¹³ 13 Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 10nov.2021.

Gráfico 4 MÉDIA ANUAL DE VISITAS DOMICILIARES - ACS POR FAMÍLIA, 2017-2020


2.1.1.6 GRAU DE RISCO FAMILIAR

Com a aplicação da Escala de Coelho e Savassi, é possível determinar o grau de risco familiar, de acordo com as sentinelas de risco, para o Município e a possibilidade de atualização. Sendo um instrumento de estratificação, aplicado às famílias adscritas a uma equipe de saúde da família, para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Para se obter é necessário consultar as informações na ficha de cadastro familiar (FICHA A – SIAB) e identificar os fatores socioeconômicos e condições como as patologias presentes nas famílias, realizar a pontuação de cada critério e fazer o cruzamento das duas categorias com a pontuação final. Definidas as sentinelas de risco, são atribuídos escores de risco ou pontuações para cada uma delas, com base na ponderação da relevância que possuem no manejo das famílias consideradas de risco no território. Estas condições estão relacionadas com os aspectos biológicos, psicológicos ou sociais que estão associados, estatisticamente, a maiores probabilidades futuras de mortalidade ou morbidade.

Para a identificação e classificação de risco familiar, foi aplicada a Escala de Risco Familiar (9). Essa tem por objetivo determinar o risco social das famílias adscritas nas UBSs, procurando, com isso, refletir o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Ressalta-se ainda que pode ser utilizado tanto para se estabelecer prioridades dentro de uma ESF, quanto para se destinar maior ou menor quantidade de recursos para diferentes equipes, ou microáreas de acordo com o levantamento realizado. A aplicação rotineira da escala deve ser adotada em diferentes equipes e microáreas, para se avaliar se ocorrerá melhora na classificação de risco das famílias priorizadas, bem como se a sua utilização não irá piorar os escores daquelas famílias classificadas como de risco baixo, que teoricamente teriam prioridades nas VD. A participação dos usuários ou famílias classificadas como de risco no volume de atendimento ou nas atribuições da equipe é mais um indicador da sensibilidade da escala no sentido de definir, dentre os usuários do sistema, aqueles que demandam maior atenção.

Nas três unidades Básicas de Saúde de São Jorge D'Oeste – PR utilizou-se a escala de Coelho e Savassi para determinar o grau de risco familiar de cada unidade de saúde e sua área de abrangência. Os resultados obtidos desta avaliação estão na tabela a seguir.

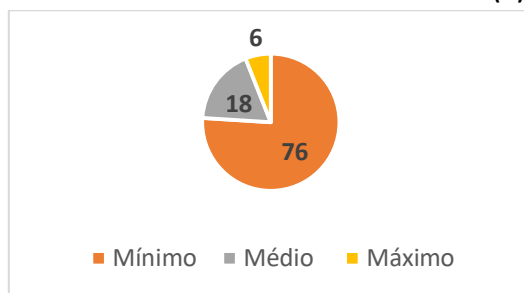
Tabela 20 GRAU DE VULNERABILIDADE FAMILIAR, 2021

Grau de Vulnerabilidade Familiar	Central	%	Lapa	%	Paranhos	%	Total	%
Mínimo	1042	86	881	75	747	67	2670	76
Médio	132	11	214	18	286	26	632	18
Máximo	34	3	80	7	79	7	193	6
Total de famílias	1208	100	1175	100	1112	100	3495	100

SISTEMA SIGSS-MV

Com relação aos dados apresentados, observou-se uma maior vulnerabilidade familiar e social na unidade de Saúde Dr. Antônio Paranhos. Dentro das 3495 famílias avaliadas no município, obteve-se 76% das famílias com baixo, 18% com médio e 6% com máximo grau de risco de vulnerabilidade familiar e social. A partir desta avaliação, o Município poderá organizar e estabelecer prioridades dentro das ESF, quanto para se destinar maior ou menor quantidade de recursos para diferentes equipes, ou microáreas de acordo com o levantamento realizado. Por fim, a classificação de risco familiar, permite o delineamento de ações de saúde por meio de um planejamento que identifique os reais problemas da população, o que resultará na priorização dos atendimentos às famílias vulneráveis.

Gráfico 5 GRAU DE VULNERABILIDADE FAMILIAR (%)



SISTEMA SIGSS-MV

2.1.1.7 MAPAS DA TERRITORIALIZAÇÃO

O mapa do território¹⁴ adscrito pela equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal é uma ferramenta do planejamento em saúde que tem por objetivo auxiliar no processo de diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população. A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Desta forma, no contexto da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) recomendam-se dois tipos de mapas na Unidade Básica de Saúde (UBS): o mapa de delimitação geográfica/delimitação do território e o mapa inteligente.

O mapa do território e/ou de delimitação geográfica tem por objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde de forma a permitir a visualização espacial do território e, com isso, auxiliá-la a apreender suas particularidades. Ele pode ilustrar a divisão das microáreas do território de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e também apresentar a localização da UBS e dos equipamentos sociais (escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços) presentes em cada microárea.

Já o mapa inteligente é um instrumento para o planejamento, construído a partir do mapa do território e alimentado por informações geográficas, ambientais, sociais, demográficas e de saúde obtidas através do processo de territorialização. Tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço de saúde e pode ser feito por microárea. Podem ser identificadas áreas de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade, dados demográficos e epidemiológicos.

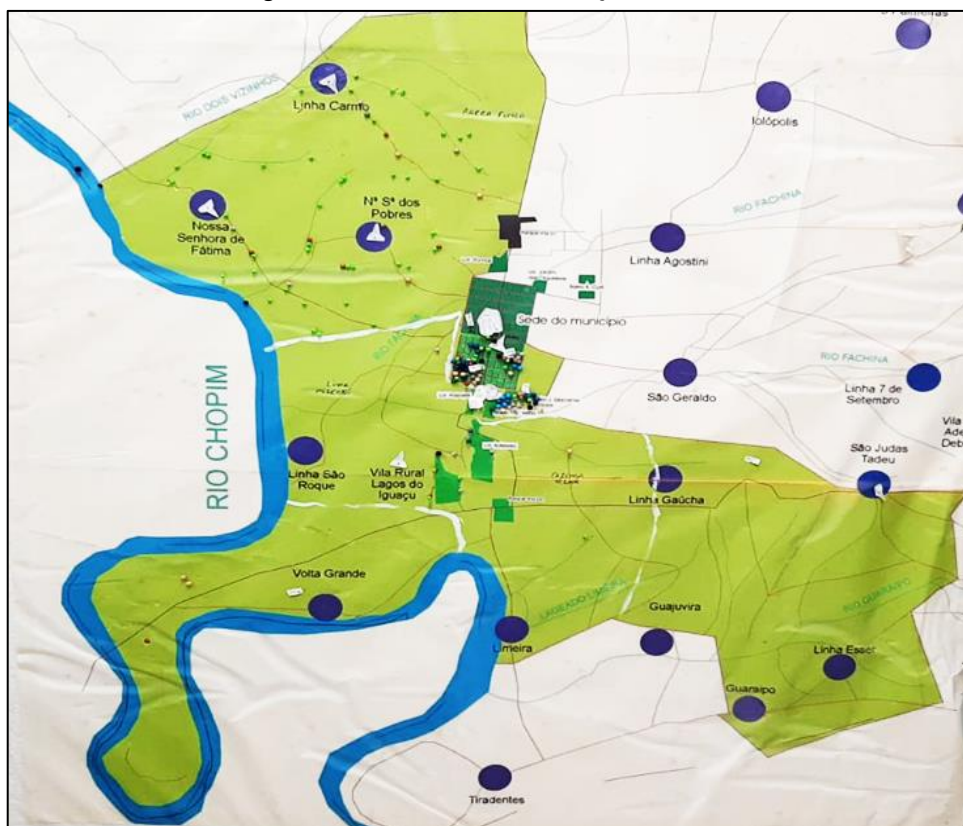
¹⁴ Disponível em <https://aps.bvs.br/aps/qual-o-objetivo-e-como-elaborar-o-mapa-do-territorio-adscrito-pela-equipe-de-saude-da-familia-no-contexto-da-atencao-basica/> Acesso em 05 ago.2021

Figura 10 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-CENTRAL



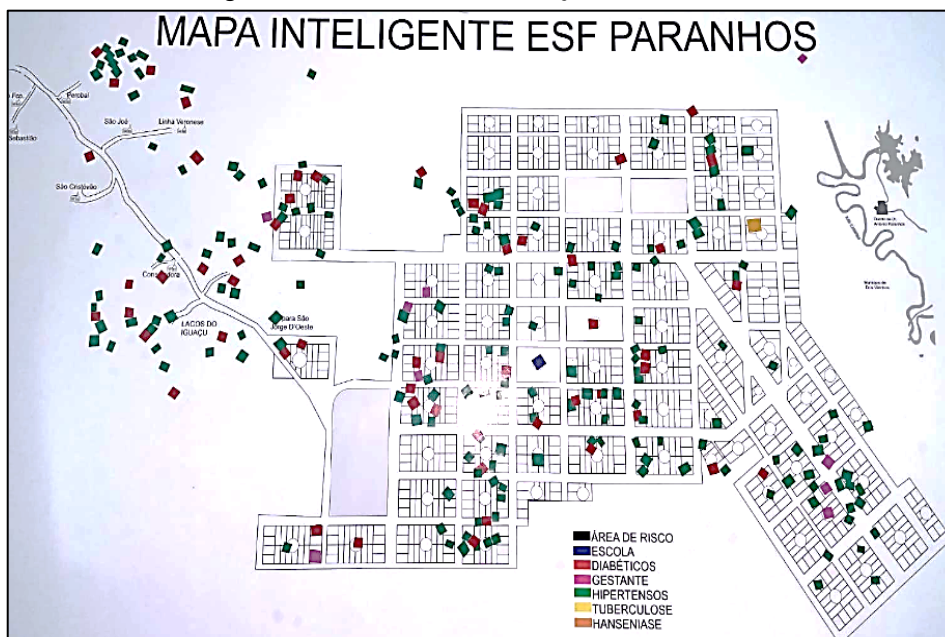
ESF-CENTRAL

Figura 11 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-LAPA



ESF-LAPA

Figura 12 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-PARANHOS

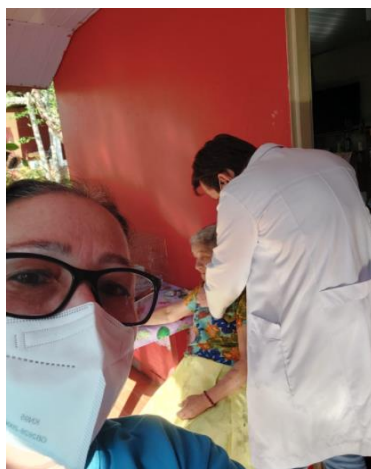


ESF DR PARANHOS

2.1.1.8 REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE ATIVIDADES



ATENDIMENTO DOMICILIAR



VISITA DOMICILIAR ESF PARANHOS



VISITA DOMICILIAR - ACOMPANHAMENTO IDOSO



AGOSTO AZUL - PIO X



ATIVIDADES COM ACS



SAÚDE BUCAL ESF LAPA



CONFRATERNIZAÇÃO EQUIPE



AGOSTO AZUL



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

2.1.2. NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – PREVINE BRASIL

A partir de 2020, com a implantação do Previne Brasil^{15,16}, como novo modelo de financiamento da saúde, no âmbito da Atenção Primária, os repasses serão feitos mediante 03 modalidades:

Capitação ponderada: A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Pagamento por desempenho: O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

Incentivos para ações estratégicas: Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

Os dados financeiros do Município relacionados ao Previne Brasil estão disponíveis no item 6 – Recursos financeiros.

2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

A AAE se dá através da contratação de serviços para a realização das consultas e exames especializados. O Município tem contratualização com serviços privados através do Consórcio de saúde do sudoeste, mantido pela Associação Regional de saúde do sudoeste. A demanda de pacientes que necessitam de atendimento na AAE é gerada das consultas e atendimentos realizados na atenção primária do município através das Equipes de Saúde da Família – ESF, sendo que os atendimentos são liberados pela Central de Regulação do Município que organiza a fila de espera bem como as viagens para o transporte dos pacientes.

¹⁵ Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso 13jul.2021.

¹⁶ Ministério da Saúde <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> Acesso em 12jul.2021.

2.2.1. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

A ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste)¹⁷ foi criada no dia 7 de dezembro de 1994 com a finalidade de atender as consultas especializadas na rede pública de saúde. Em 26 de junho de 2020 passou a ser denominado CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste. É uma entidade integrante da administração pública indireta, pessoa jurídica através da figura de consórcio público, devendo-se reger-se pelas normas constantes da Constituição Federal (art. 241), Código Civil, e Lei nº 11.107/2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017/07. O atendimento é por divisão per capita. O custeio da ARSS é por contrato de rateio, cada município paga mensalidade e paga por uso de serviços contratualizados. A ARSS também recebe recursos do faturamento de procedimentos do SUS.



Tem sede na cidade de Francisco Beltrão/PR, na Rodovia Contorno Leste, nº 501, Água Branca, de onde presta auxílio a 27 municípios, da área de abrangência da 8ª Regional de Saúde, os quais são: Ampére, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola do Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São Jorge do Oeste e Verê. O principal objetivo da ARSS é planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde, melhor atendimento e qualidade de vida dos habitantes e municípios consorciados, bem como implantar serviços afins, principalmente os de especialidades dentro do Sistema Único de Saúde - SUS. Composto por uma equipe de 136 funcionários, e atendendo diariamente um contingente de quase 600 pacientes.

Tabela 21 ARSS - PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA SÃO JORGE DO OESTE, 2017-2020

Tipo	2017	2018	2019	2020	Média	P/C*
Consultas Especializadas	1.533	1.460	1.753	1.159	1.476	0,16
Exames Especializados	1.118	1.066	1.363	1.420	1.242	0,14
Consultas Especializadas MACC**	1.806	1.863	2.269	1.472	1.853	0,20

*P/C PER CAPITA MÉDIO COM MÉDIA DA POPULAÇÃO PARA O PERÍODO – 9063 HABITANTES ** MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

2.2.3. TRANSPORTE SANITÁRIO

Para realização das atividades da secretaria em todos os setores, o município conta com uma frota de 21 veículos para transportes de profissionais e pacientes que os utilizam, conforme discriminado no quadro a seguir. Existe a necessidade de atualização de frota, embora na maioria sejam veículos seminovos ou com poucos anos de uso mas com alta quilometragem em razão do grande número de pacientes transportados diariamente. Visando realizar a reposição da frota atualmente a secretaria de saúde está em processo para aquisição de dois veículos leves novos, possibilitando a inclusão de alguns veículos leves no próximo leilão do município, tais veículos precisam ser retirados da frota em razão da alta quilometragem e da necessidade de manutenção corretiva frequente.

¹⁷ ARSS. Disponível em https://www.arssparana.org/pagina/2001_A-Arss-Historia-da-Arss.html Acesso em 12 jul.2021.

Quadro 12 FROTA DE VEÍCULOS

Modelo	Placa	Uso
Gol	BCI7226	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Gol	BCI7235	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Gol	BBT7259	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Gol	AWZ7981	Utilizado pela equipe de saúde da ESF Rural no transporte dos profissionais e também no transporte de pacientes.
Gol	AWZ7942	Utilizado pela equipe de saúde da ESF Rural no transporte dos profissionais e também no transporte de pacientes.
Gol	BBX6433	Veículo utilizado nas atividades da vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
Strada	AZI1675	Veículo utilizado nas atividades da vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
Palio	BAS6174	Utilizado pela equipe da unidade de atenção primária saúde da família, ESF central no transporte dos profissionais para realização de visitas domiciliares e demais atividades da equipe.
GM Spin	BAS6173	Veículo utilizado atualmente para realização de pacientes suspeitos ou positivos para covid-19, que necessitam ser transportados isolados.
Doblo	BAG5101	Veículo utilizado atualmente para realização de pacientes suspeitos ou positivos para covid-19, que necessitam ser transportados isolados.
Sprinter	BAE8420	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Sprinter	BCT9I38	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Ducato ambulância	ANC4872	Ambulância utilizada na remoção de pacientes
Ducato	ANQ6039	Van odontomóvel utilizada pela área odontológica para realização de atendimentos fora da unidade, especialmente nos colégios da rede municipal de estadual
Sprinter ambulância	BAU4027	Ambulância utilizada na remoção de pacientes
Sprinter ambulância	BDJ5J24	Ambulância utilizada na remoção de pacientes
Volvo	BBZ1630	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Volare	AUW9691	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Parati	AUF0940	Utilizado pela equipe da ESF Bairro da Lapa no transporte dos profissionais para realização de visitas domiciliares e demais atividades da equipe.
GM Spin	BEO3J92	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Sprinter	BEO8J74	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.

SMS/SJO - RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2020

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E TRANSPORTE SANITÁRIO

Quando da realização do **PRI – Planejamento Regional Integrado (2019)**, o Município respondeu sobre o Transporte Sanitário:

5) Quais as necessidades da microrregião em relação ao Transporte Sanitário Eletivo?

- Aquisição de ambulâncias tipo B ou C pois as do tipo A furgoneta, não são adequadas;
- Manutenção do programa APSUS transporte sanitário;
- Disponibilização de cursos de capacitação e reciclagem de direção defensiva, transporte de passageiros, atendimento de emergência, via consórcio;

2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Município possui estabelecimento hospitalar terceirizado localizado em seu território que presta serviços ao município através de contrato particular, o hospital Dr. Júlio Zavala Barrientos CNES 25850330 sendo porta de entrada hospitalar do município, e a unidade de referência para atendimento dos casos de urgência e emergência 24 horas por dia inclusive nos finais de semana e feriados. O município mantém pactuações de internações com os Municípios de Francisco Beltrão, Cascavel, Curitiba e Campo Largo, ao todo são 57 AIH distribuídas da seguinte forma:

Tabela 22 NÚMERO DE AIH PACTUADAS E MUNICÍPIOS

Município	Número de AIH
São Jorge D' Oeste	41
Francisco Beltrão	8
Cascavel	4
Campo Largo	2
Curitiba	1
Marechal Candido Rondon	1*

SMS-SJO * COM O FECHAMENTO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PASSOU PARA GESTÃO DO ESTADO

O estabelecimento hospitalar situado no Município, Hospital Júlio Barrientos possui 29 leitos, sendo que 21 estão disponíveis ao SUS, conforme a Tabela abaixo.

Tabela 23 LEITOS DE INTERNAÇÃO NO MUNICÍPIO, MAIO/2021

Especialidade	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
Cirúrgicos	3	2	1
Clínicos	18	12	6
Obstétrico	3	2	1
Pediátrico	5	5	-
Total	29	21	8

DATASUS

Em relação a taxa de internamento, o Município apresenta uma média, na série histórica 2017-2020 é superior à média do Estado, porém observa-se um resultado maior pró-município no ano de 2019 e 2020, conforme tabela a seguir.

Tabela 24 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%)

Unidade Federativa	2017	2018	2019	2020	Média
Internamentos (Nº)	965	1053	995	964	994
População Município	9.291	9.074	9.050	9.028	-
Taxa de Internamento Município (%)	10,4%	11,3%	10,7%	10,4%	10,7
Taxa de Internamento Estado PR (%)	7,33	7,64	7,15	6,38	7,10

DATASUS

Ressalte-se aqui que o percentual de 7,5 % de internações é o parâmetro definido pelo Ministério da Saúde para a programação de internamentos e para as autorizações de internações hospitalares (AIH).

Em relação ao caráter de atendimento, 93,6 % foram considerados de urgência, frente a 6,3 % eletivo.

Tabela 25 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁTER DE ATENDIMENTO.

Caráter atendimento	2017	2018	2019	2020	Total	%
Eletivo	71	81	65	35	252	6,3%
Urgência	894	972	930	928	3724	93,6%
Out tp lesões e envenen por agent quím físicos	-	-	-	1	1	0,0%
Total	965	1053	995	964	3977	100,0%

DATASUS

No que se refere ao grupo de procedimentos, considerando a série histórica 2017-2020, na média 67,8 % foram clínicos e 31,7 % cirúrgicos, conforme tabela a seguir.

Tabela 26 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

Grupo procedimento	2017	2018	2019	2020	Total	%
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2	-	1	-	3	0,1%
03 Procedimentos clínicos	638	691	671	698	2698	67,8%
04 Procedimentos cirúrgicos	324	360	312	264	1260	31,7%
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	2	11	2	16	0,4%
Total	965	1053	995	964	3977	100,0%

DATASUS

Na tabela, a seguir, verifica-se o grande número de estabelecimentos onde residentes do Município foram hospitalizados, entre os anos de 2017 a 2020. No Hospital localizado no Município foram internados 1879 pacientes, significando um percentual de 47,4 %. Em segundo e terceiros lugares são Hospitais localizados no município de Francisco Beltrão que é a referência para São Jorge do Oeste.

Tabela 27 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	Total	%
2585030 HOSPITAL DR JULIO ZAVALA BARRIENTOS	487	487	472	433	1879	47,4
6424341 HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	138	189	169	190	686	17,3
2666731 HOSPITAL SAO FRANCISCO	41	96	131	117	385	9,7
5373190 CEONC	89	92	86	110	377	9,5
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	64	55	16	7	142	3,6
2737434 CEONC	30	14	16	15	75	1,9
0017868 POLICLINICA PATO BRANCO	29	18	14	11	72	1,8
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	11	8	22	12	53	1,3
0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	23	17	2	-	42	1,1
2740338 HOSPITAL DO CANCER DE CASCAVEL UOPECCAN	-	2	5	24	31	0,8
0017884 ISSAL	8	7	4	4	23	0,6
2587289 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MARINGA HPM	2	11	5	1	19	0,5
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	1	12	1	3	17	0,4
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	6	5	4	1	16	0,4
5232511 HOSPITAL PRÓ VIDA	5	-	5	2	12	0,3
2578468 HOSPITAL VIDA	6	-	4	1	11	0,3
2578409 HOSPITAL NOVA VIDA	5	3	-	2	10	0,3
2727250 CASA DE SAUDE ROLANDIA	4	3	1	2	10	0,3
5603145 HOSPITAL DO CENTRO	-	5	3	1	9	0,2
OUTROS	16	30	31	28	105	2,7
Total	965	1049	988	963	3965	100,0

DATASUS

Quanto à assistência hospitalar o município enfrenta dificuldades principalmente com o prestador localizada no município em razão das dificuldades enfrentadas por hospitais de menor porte, quanto a conseguir manter toda a infraestrutura física e de profissionais necessários para garantir atendimento adequado e prestação de serviços de média e alta complexidade com baixa demanda de pacientes. Além da impossibilidade do município de realizar investimento em uma estrutura privada. No âmbito regional as principais dificuldades dizem respeito à quantidade de leitos disponíveis para toda região, embora a estrutura bem como os serviços prestados e a capacidade instalada sejam satisfatórios a demanda regional é alta e a abrangência territorial é muito grande para o número de leitos instalados, levando-se em conta o número de atendimentos de urgência e emergência nas várias áreas, mas principalmente de ortopedia o que acarreta ocupação de toda a grade disponível. Assim sendo, os atendimentos eletivos acabam sendo prejudicados. Outra questão latente é o atual cenário de pandemia em que pela necessidade extrema de garantir atendimento aos pacientes acometidos pela covid-19, os atendimentos eletivos estão suspensos.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E SERVIÇOS POR NÍVEIS DE ATENÇÃO

Ainda sobre o PRI – Planejamento Regional integrado o Município respondeu para as questões relacionadas aos serviços existentes em todos os níveis de atenção na região, quais são insuficientes, quais excedem a necessidade da região, quais têm dificuldade de acesso?

Quadro 13 PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI): ANÁLISE QUANTO AOS SERVIÇOS NA REGIÃO

Nível de atenção	Insuficiente
Primário	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profissionais para compor as equipes eSF, principalmente médicos; - Falta de processo de capacitação continuada dos profissionais; - Rotatividade de profissionais; - Dificuldades nas licitações; - Falta de padronização na prescrição dos medicamentos (CRE); - Biópsia; - Falta de vagas de retorno em ginecologia; - Fortalecimento da atenção básica; - Falta de protocolo de atendimento (requisição de exames de diagnóstico); - Falta de protocolo para encaminhamento para as especialidades;
Secundário	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedia; - Oftalmologia; - Reumatologia - Endocrinologia - Urologia; - Ginecologia; - Psiquiatria; - Faltam procedimentos e agendamento de consultas de retorno; - Inexistentes: Neuropediatria, Pneumopediatria e Cardiopediatria;
Terciário	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de vagas para vinculação de gestantes de alto risco; - Cirurgias eletivas de urologia, ortopedia, ginecologia; - Demora de retorno pós procedimentos de cardiologia;

FORMULÁRIO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI – RESPOSTAS DE SÃO JORGE DO OESTE

3 | REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Redes de Atenção à Saúde¹⁸ (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada.

As redes temáticas acordadas de forma tripartite. As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

3.1 LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado¹⁹ é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam.

No Paraná, a implementação da RAS e o fortalecimento da APS têm sido realizados de forma integrada e articulada à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, tendo como linhas de cuidado prioritárias: Saúde da Mulher; Atenção Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Atenção às Condições Crônicas; Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde Mental; e Saúde Bucal.

3.1.1 SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

A Atenção Materno-Infantil está implantada município e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida.

As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana gestacional; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; acompanhamento odontológico durante a gestação; visita puerperal até o 5º dia de vida e o processo de capacitação de profissionais de saúde.



¹⁸ Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude> Acesso em 13jul.2021.

¹⁹ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

3.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente²⁰ visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis. A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença. Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná estão descritos no quadro seguinte.



Quadro 14 TESTES DE TRIAGEM NEONATAL

Testes	Objetivo
Teste do Pezinho	Realizado em 100% das crianças nascidas vivas e tem por objetivo diagnosticar condições de saúde como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hiperplasia adrenal congênita, deficiência da biotinidase, fibrose cística e hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue).
Teste da Orelhinha	(ou Triagem Auditiva Neonatal) detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a realização é possível iniciar, precocemente, o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas.
Teste do Olhinho	detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado.
Teste do Coraçãozinho	avaliação da oximetria de pulso (quanto de oxigênio o sangue está transportando) de forma rotineira em recém-nascidos e tem por objetivo detectar precocemente as cardiopatias congênitas.

SESA PR – PES 2020-2023

No município o atendimento de crianças é realizado por médico pediatra, o qual realiza a puericultura, avaliação e se necessário encaminha para o serviço especializado.

3.2.1.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE)²¹ visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde,



²⁰ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

²¹ Disponível em <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso 17 set. 2021

com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

São Jorge D'Oeste aderiu ao PSE desde o início do programa, sendo 7 escolas pactuadas, contemplando 1836 alunos. As três ESF aderiram ao programa.



Em razão da pandemia as atividades de educação em saúde foram suspensas juntamente com as aulas presenciais, porém com o retorno gradativo das mesmas pretende-se retornar com as atividades, tais como: escovação dental supervisionada, orientação de higiene bucal, palestras sobre sexualidade e DST, reeducação alimentar, alimentação saudável, tabagismo e drogas.

TABELA 28 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PACTUAÇÃO ESCOLAS E ALUNOS

Programa Saúde na Escola	Escolas	Alunos
Pactuados	7	1836

SMS/SJO

3.2.1.2. PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL

Ainda com relação às ações realizadas no contexto escolar, o Programa Crescer Saudável reforça a prevenção e o controle da obesidade infantil, fortalecendo o cuidado integrado e multidisciplinar.

A Portaria GM/MS Nº 1.320, de 22 de junho de 2021 define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

Tabela 29 REPASSES AO MUNICÍPIO – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E CRESCER SAUDÁVEL

Repasse Financeiro referente à adesão ao Programa Saúde na Escola no ciclo 2021/2022	Repasse financeiro ao Crescer Saudável no ciclo 2021/2022	Total
R\$ 7.676,00	R\$ 3.070,40	R\$ 10.746,40

MINISTÉRIO DA SAÚDE - PORTARIA GM/MS Nº 1.320, DE 22 DE JUNHO DE 2021

3.1.3 SAÚDE DO IDOSO

Para enfrentar os desafios demográficos²², o Paraná vem desenvolvendo estratégia inovadora, coordenada pela APS, centrada na pessoa e fundamentada na promoção e na manutenção da capacidade funcional dos idosos pela prevenção, pela identificação precoce e pelo manejo da fragilidade multidimensional por equipe multidisciplinar integrada, tendo como processo de trabalho a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado compartilhado. Para o rastreio de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, foram usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 (MAIA et al., 2012) e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) (MORA-ES et al., 2016). A Linha de cuidado vem sendo aprimorada e progressivamente implantada em todo o estado. Atualmente, deve ser utilizado apenas o instrumento IVCF-20 nos domicílios e nos níveis primário e secundário de atenção.

O projeto piloto do PlanificaSUS no Paraná tem como linha prioritária a Saúde do Idoso. Discute-se a inclusão de propostas para outros pontos de atenção e serviços de apoio, entre eles atenção domiciliar, hospitais, serviços de urgência/emergência, Unidades de Cuidado Continuado Integrados, Instituições de Longa Permanência para Idosos, além da indispensável integração intra e intersetorial.

Conhecer as causas de morbimortalidade de idosos é importante, mas não suficiente. É fundamental identificar o grau de funcionalidade, o Risco para Fragilidade e as condições frequentes, como as síndromes geriátricas. Fragilidade é um dos fundamentos da linha de cuidado do idoso no Paraná, é condição que se associa ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, predispondo o indivíduo a desfechos negativos de saúde, como quedas, dependência, institucionalização, internações hospitalares e morte. Desde 2014, o Risco para Fragilidade vem sendo rastreado na APS paranaense.

No Município os idosos são acompanhados pelas ESF, onde passam por estratificação através da ferramenta IVCF-20. Os idosos considerados frágeis são encaminhados para o Ambulatório de Doenças Crônicas, onde são atendidos por equipe multiprofissional com plano de cuidado compartilhado. A partir de agosto de 2021 o município conta com médico geriatra que atende na unidade central. Os critérios para encaminhamento serão os mesmos preconizados pela Linha Guia do Idoso (Governo do Estado).



3.1.4 MODELO DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

A SESA²³ adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desde 2014, a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. A estratificação de risco é uma das bases desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado.

Os usuários são atendidos na AAE de acordo com a estratificação do risco e do nível. A estreita relação entre as equipes da APS e da AAE é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de atenção são interdependentes, e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento de sua condição crônica de saúde. O MACC é um modelo inovador para o manejo das condições crônicas nas seguintes linhas de cuidado: Materno-Infantil, Hipertensão

²² SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

²³ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Arterial e Diabetes, Saúde Mental e Idosos. Implantado em várias regiões do Paraná, apresenta resultados positivos.

No Município os doentes crônicos são acompanhados conforme preconiza a linha guia do estado e encaminhados quando necessário para a atenção especializada sem perder o vínculo com a Unidade de referência. Os hipertensos passam por pelo menos duas consultas médicas e verificação de pressão arterial ao ano e os diabéticos uma consulta com solicitação de exame de hemoglobina glicada.

3.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência²⁴ foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. O componente da Atenção Especializada em Reabilitação é formado por estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, composto pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER) e pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A Atenção Especializada tem por objetivo realizar ações de reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Esses pontos de atenção estão distribuídos por todo o estado, nas 22 Regiões de Saúde.

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência²⁵ que, sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências, são organizados em:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção Especializada em Reabilitação; e
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.”

Assim, esses componentes serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ ou aos serviços de apoio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Quadro 15 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO – REFERÊNCIAS PARA 8ª. RS.

Serviço	Referência	Local
Serviço de Reabilitação Física (Nível Intermediário)	ARSS CRE Francisco Beltrão	Francisco Beltrão
Centro de Referência de Reabilitação em Medicina Física	FAG Centro de Reabilitação	Cascavel
Centro de Reabilitação Auditiva (Média Complexidade)	CRA Centro Municipal de Reabilitação Auditiva	Francisco Beltrão
Centro de Reabilitação Auditiva (Média Complexidade)	CAC Centro Auditivo Cascavel	Cascavel
Serviço de Reabilitação Física (Nível Intermediário)	ARSS CRE Francisco Beltrão	Francisco Beltrão
Centro de Reabilitação Auditiva (Média Complexidade)	CRA Centro de Reabilitação Auditiva	Francisco Beltrão
Serviços que fornecem equipamentos coletores para estoma	ARSS CRE Francisco Beltrão	Francisco Beltrão

²⁴ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

²⁵ SESA PR - Linha de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Saude-da-Pessoa-com-Deficiencia> acesso em 03nov.2021

Ponto de Atenção Doenças Raras	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	Curitiba
Ponto de Atenção Doenças Raras	Complexo Hospitalar de Clínicas	Curitiba

SESA PR. Linha de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

O Município não possui CER e CEO, porém quando há necessidade de atendimento especializado dispõe do Consórcio Regional (ARSS).

3.1.6 SAÚDE MENTAL

Desde os primórdios da civilização, as sociedades têm reconhecidas dificuldades em lidar com as diferenças e com as diferenças emocionais, principalmente no que diz respeito à importância da Saúde Mental. No âmbito da medicina, é reconhecido por exemplo, que o aspecto psiquiátrico, mediante o tratamento da loucura, foi permeado, apesar de todos os avanços da ciência e da humanização, na intolerância frente aos comportamentos dos doentes mentais, tendo como solução mais imediata o aprisionamento e o cárcere das pessoas que apresentavam as patologias mentais.

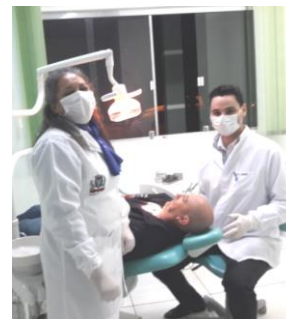
O modelo psicológico, no entanto, se situou igualmente em seu início, na escuta do paciente, sendo um dos seus pilares, desde o trabalho pioneiro de Sigmund Freud, ainda no início do século XX, mantendo-se à margem e isto será defendido pela Psicologia até os dias de hoje, de uma relação medicamentosa, o que por si, poderia e infelizmente faz, o mascaramento de inúmeros desconfortos nos relacionamentos. Tendo desta forma, esta base, da escuta do sofrimento emocional e não associando à patologias, que teve início no ano de 2004, em São Jorge Doeste, o trabalho de Psicoterapia ou Psicologia Clínica, nos postos de saúde e futuramente, nos PSF, buscando abarcar todas as faixas etárias, ou seja da infância à terceira idade, estabelecendo atendimentos eletivos, mediante a necessidade de acompanhamento de cada caso, diante sua singularidade – antes disto, todas as questões que envolviam as emoções, fossem patológicas ou não, encontravam-se quase totalmente nas mãos da Psiquiatria no Município de Francisco Beltrão; no decorrer dos anos, o trabalho de Psicoterapia em São Jorge, contou com a chegada de outros serviços, notadamente em Francisco Beltrão, como dos CAPS, inclusive em anos mais recentes, do CAPS AD, no Município de Marameleiro, onde há o trabalho em conjunto com os profissionais de tal serviço, com o atendimento às dependências químicas de álcool e outras drogas.

Pode-se dizer que após 17 anos de implantação do atendimento em Psicologia, que a população do Município, ainda que imediatamente pudesse associar a clínica psicológica, à loucura, e isto foi de fato, um desafio a ser vencido, incorporou pelos anos, quase em sua totalidade, a naturalidade em procurar ajuda psicológica, para seus ajustes seja no seu relacionamento individual ou mais coletivo, seja significativo, que surgiram nos anos, clínicas de psicologia, o que em outros momentos, sem a oferta municipal de tal proposta, poderia ter surgido bem tardiamente, do que se observa.

A Saúde Mental do Município atualmente, atende pacientes não apenas presenciais, mas remotamente, bem como a atenção em palestras quando são solicitadas pelas Escolas dos âmbitos municipais ou estaduais, e outras ações quando se fazem necessárias, inclusive divulgação de temas relevantes para os aspectos psicológicos da população através das Rádios locais e redes sociais.

3.1.7 SAÚDE BUCAL

A cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica em São Jorge D'oeste é de 100%. As equipes realizam atividades preventivas e curativas em âmbito coletivo e individual. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são realizados procedimentos preventivos e curativos, sendo a porta de entrada para os serviços da atenção secundária quando necessário. Nas escolas são realizadas atividades educativas (escovação dental supervisionada) e de promoção de saúde (bochecho com flúor), além de procedimentos na Unidade Móvel Odontológica (UOM) nas escolas mais distantes das unidades de saúde. O Centro Odontológico Municipal está capacitado para realização de reabilitação protética (prótese dentária total e parcial).



Para atenção especializada contamos com o Hospital Regional do Sudoeste e o Consórcio da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), localizada em Francisco Beltrão, a qual conta com especialistas em endodontia, prótese, atendimento de paciente com necessidades especiais e cirurgia bucomaxilofacial (temporariamente sem profissionais para esta área).

3.1.7.1 CAPACIDADE INSTALADA E RECURSOS HUMANOS

- Nº de Unidades de saúde com equipamentos odontológicos: 07
- Nº de Unidade Móvel Odontológica: 01
- Nº de ESB/SF (equipes de saúde bucal na ESF): 03
- Nº de cirurgião-dentista com carga horária de 20h semanais de trabalho: 4
- Nº de cirurgião-dentista com carga horária de 40h semanais de trabalho: 3
- Nº de ASB 40h (auxiliares de saúde bucal): 04
- Nº de ASB 08h (auxiliares de saúde bucal): 01
- Estagiárias em saúde bucal: 01
- Coordenador de saúde bucal

Além do atendimento ambulatorial realizado nas unidades de saúde onde são realizados procedimentos restauradores, são desenvolvidas ainda diversas atividades no que se referem à atenção integral em saúde bucal, tais como atendimento de pacientes com deficiência, confecção de próteses dentárias, participação no Programa Saúde na Escola (PSE), bochecho fluoretado, escovação dental supervisionada e diagnóstico preventivo do câncer bucal.

Bochechos Fluoretados

Semanalmente são realizadas atividades de bochecho com flúor nas escolas municipais com objetivo de reduzir o índice de cárie precoce especialmente em crianças com idade escolar. Esta atividade é desenvolvida juntamente com os profissionais da educação que atuam na escola e sob a supervisão do cirurgião dentista.

3.1.7.2 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A demanda de pacientes com necessidades especiais é acolhida nas Unidades Básicas de Saúde, sendo que a agenda possui espaço reservado para tais pacientes. Em conjunto com a APAE são encaminhados para o centro de referência Hospital Regional do Sudoeste aqueles que precisam de atendimento odontológico hospitalar. Próteses Dentárias

3.1.7.3 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

A tabela a seguir apresenta os principais indicadores em saúde bucal, bem como a produção de serviços relacionados. É visível a redução de quantitativos de produção no ano de 2020 em que os serviços de odontologia foram reduzidos em função da pandemia.

Tabela 30 SAÚDE BUCAL INDICADORES E DADOS DE ATENDIMENTOS

Dados e Indicadores	2017	2018	2019	2020	Média
Procedimentos realizados (total)	39875	42194	38211	15221	33875
Crianças (0-12 anos)	5881	8640	8503	2973	6499
Adultos (13-59)	28841	27543	25347	10374	23026
Idosos (+60)	5153	6011	4361	1874	4350
Atendimentos de gestantes	72	13	12	35	33
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	7699	6278	6478	111	5142
Cobertura de primeira consulta odontológica programática (%)	20,1	29,3	22,5	9,5	20,4
Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante;	72	13	12	35	33,0
Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas (%)	46,7	66,8	54,4	48,8	54,2
Bochecho com flúor	16705	20141	24553	193	15398
Atendimentos de urgência odontológica	622	566	480	583	563
Percentual de Exodontias em relação à procedimentos selecionados (%)	1,65	2,86	2,30	1,65	2,1
Deteção de alterações da mucosa oral.	48	31	52	40	43

SISTEMA SIGSS MV

3.1.7.4 PRÓTESES

Para recuperação da autoestima e função mastigatória dos pacientes que necessitam, o município possui o Programa de Prótese Dentária, o qual beneficia as pessoas de baixa renda, que passam por avaliação social para ter acesso ao benefício. Os pacientes que necessitam de prótese dentária devem primeiramente receber todo o tratamento odontológico restaurador básico necessário na UBS. Em seguida o dentista da própria unidade fará a

avaliação dos rebordos para verificar a necessidade de regularização dos mesmos. Concluída esta etapa o paciente é encaminhado para avaliação social no Setor de Assistência Social para ter direito ao benefício. O atendimento de prótese dentária é realizado no Centro Odontológico e a fase laboratorial é realizada em laboratório privado contratado pelo município.

Tabela 31 PRÓTESES DENTÁRIAS, 2017-2020

Ano	2017	2018	2019	2020	Média
Número de próteses	98	116	106	71	98

SMS/SJO

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E LINHAS DE CUIDADO

Quando da realização do PRI – Planejamento Regional Integrado o Município respondeu quanto à pergunta “3) Quais são as necessidades em relação à Rede de Atenção à Saúde - Linhas de Cuidado”, as respostas estão no quadro a seguir:

Quadro 16 PRI – RESPOSTAS QUANTO AS LINHAS DE CUIDADO

Linha de Cuidado	Considerações
Gestantes e crianças	- Aumento de vagas para vinculação de gestantes de alto risco;
Urgência e Emergência	- Que o regulador do SAMU indique o hospital para atender a emergência e não peça para o município ligar para os hospitais solicitando se conseguem atender;
Hipertensão Arterial	- Dificuldade de conscientização dos pacientes em fazer o tratamento de forma correta; - Dificuldade em fazer com que os ACS cumpram com suas atividades;
Diabetes	- Normatizar junto aos profissionais médicos a padronização dos medicamentos prescritos dentro das listas; - Dificuldade de conscientização dos pacientes em fazer o tratamento de forma correta; - Dificuldade em fazer com que os ACS cumpram com suas atividades;
Saúde Mental	- Dificuldade/demora de leitos psiquiátricos;
Atenção à Saúde do Idoso	- Não houve considerações
Saúde Bucal	- Não houve considerações
Oncologia	- Necessidade de implantar a radioterapia no CEONC de Francisco Beltrão;
Doença Renal Crônica	- Falta atendimento ambulatorial dos pacientes em estágio 3 a 5 pré-dialítico.
Rede da Pessoa com Deficiência	- Dificuldade e demora de acesso a próteses no serviço de alta complexidade;
Pessoa com Obesidade	-Plásticas pós-bariátricas;

PRI - PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – RESPOSTAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JORGE DO OESTE

3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências (RAU)²⁶ é um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência, além de ações integradas e direcionadas à prevenção e à resposta às situações emergenciais de natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas etc.). A RAU tem como pressupostos: acolher o usuário; classificar o risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; estabelecer o diagnóstico definitivo; aplicar as medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

O Município está em fase de implantação de uma unidade de pronto atendimento. No presente momento emergências são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital. Também conta com apoio do SAMU de cidades vizinhas (Chopininho suporte avançado, Dois Vizinhos, suporte básico).

Tabela 32 ATENDIMENTOS DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU EM SÃO JORGE D'OESTE 2017 - 2020

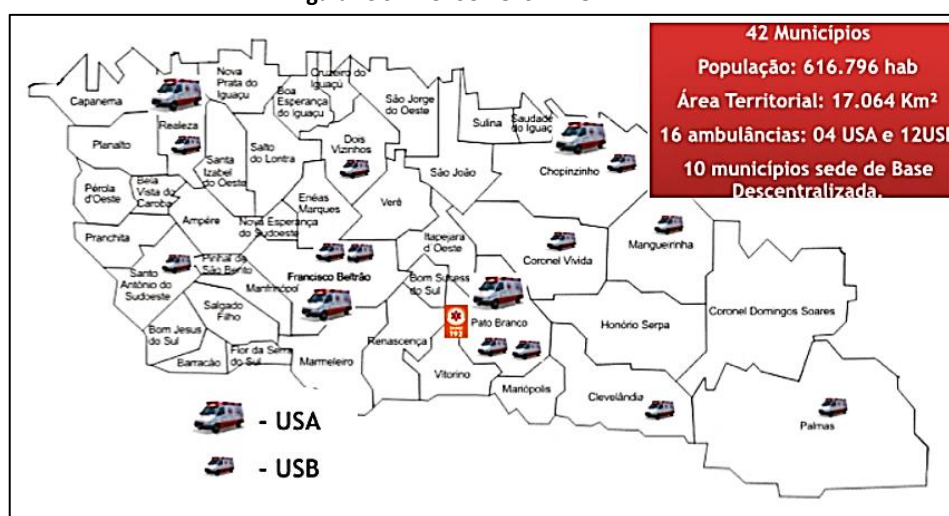
Indicador	2017	2018	2019	2020	Média
Número de atendimentos do SAMU	170	158	204	239	193

SMS/SJO

Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)

Constituído²⁷ em 20 de dezembro de 2011, o CIRUSPAR é consórcio de direito público que administra o Samu 192 Sudoeste do Paraná, estando submetido a ele toda estrutura administrativa, as 12 Bases Descentralizadas e a Central de Regulação. É mantido com recursos da União (31%), do Estado (22%) e dos 42 municípios (47%). O Samu 192 Sudoeste do Paraná possui dez bases descentralizadas, sendo uma junto a Central de Regulação de Pato Branco – local que recebe todos os chamados feitos nos 42 municípios do Sudoeste ao 192; e nove distribuídas estrategicamente na região Sudoeste do Paraná.

Figura 13 SAMU- SUDOESTE DO PARANÁ



CIRUSPAR

²⁶ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

²⁷ Disponível em <http://ciruspar.pr.gov.br/ciruspar/institucional/>. Acesso em 03out.2021.

3.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

A promoção da equidade²⁸ é a capacidade de “reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade” (FIOCRUZ, 2020a). Portanto, o objetivo da promoção da equidade em saúde é ampliar o acesso das populações vulneráveis no SUS. Essas populações apresentam maior risco de adoecimento, tendo em vista fatores como desigualdades sociais e distribuição de renda, orientação sexual, raça/cor e etnia, fluxo migratório, baixa escolaridade e dificuldade de acesso às principais políticas públicas. Para enfrentar os diversos desafios que expõem essas populações ao maior risco de adoecer, é necessário conhecer suas especificidades, desde a APS e os demais níveis de atenção do SUS, e inserir as temáticas na RAS em todas as linhas de cuidado.

Populações Vulneráveis: Negra; Migrantes; Situação de Rua; Indígena; Privadas de Liberdade; Campo, da Floresta e das Águas; Cigana; População Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+)

No município ainda não há política municipal para populações vulneráveis. A implementação deverá ser feita com apoio e parceria do Estado.

²⁸ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

4 | CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

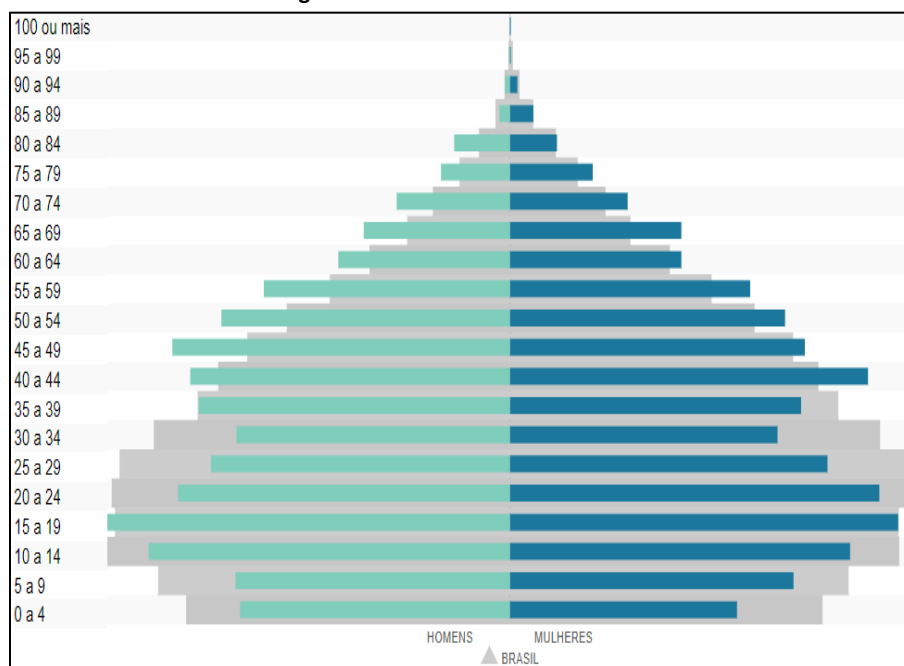
Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. O Município também tem apresentado essa tendência.

Tabela 33 POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, 2010-2020

Faixa Etária 2	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4 anos	559	549	544	542	542	545	541	538	534	526	516
De 5 a 9 anos	627	603	582	564	550	534	526	521	519	520	523
De 10 a 14 anos	754	725	689	650	611	576	554	534	518	505	490
De 15 a 19 anos	859	831	792	761	717	674	647	615	579	544	513
De 20 a 24 anos	754	756	766	762	768	766	736	704	674	639	600
De 25 a 29 anos	663	672	680	688	696	706	708	712	715	713	719
De 30 a 34 anos	582	599	616	633	648	663	672	679	683	695	704
De 35 a 39 anos	647	631	617	603	591	577	594	611	628	644	659
De 40 a 44 anos	729	712	693	673	653	636	620	608	595	582	570
De 45 a 49 anos	680	693	705	715	723	728	712	694	674	656	640
De 50 a 54 anos	606	619	633	647	660	670	684	695	706	714	720
De 55 a 59 anos	523	535	546	558	570	583	596	610	625	637	648
De 60 a 64 anos	368	391	415	439	463	487	499	510	522	534	547
De 65 a 69 anos	341	334	330	327	324	321	342	364	385	408	429
De 70 a 74 anos	249	255	261	268	275	285	281	277	275	274	272
De 75 a 79 anos	163	168	174	181	187	194	200	206	212	219	227
De 80 anos ou mais	163	170	177	185	193	201	210	220	230	240	251
Total	9267	9243	9220	9196	9171	9146	9122	9098	9074	9050	9028

DATASUS

Figura 14 PIRÂMIDE ETÁRIA



IBGE – CENSO 2010

Tabela 34 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010.

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Menor 1 ano	58	1,3	54	1,2	112	1,2
1 a 4 anos	228	5,0	187	4,1	415	4,6
5 a 9 anos	291	6,4	301	6,6	592	6,5
10 a 14 anos	383	8,4	361	8,0	744	8,2
15 a 19 anos	427	9,4	412	9,1	839	9,2
20 a 29 anos	669	14,7	729	16,1	1398	15,4
30 a 39 anos	620	13,6	593	13,1	1213	13,4
40 a 49 anos	697	15,3	693	15,3	1390	15,3
50 a 59 anos	567	12,5	547	12,1	1114	12,3
60 a 69 anos	337	7,4	364	8,0	701	7,7
70 a 79 anos	193	4,2	213	4,7	406	4,5
80 anos e mais	76	1,7	85	1,9	161	1,8
Total	4546	100,0	4539	100,0	9085	100,0
%	50		50		100	

IBGE

A tabela, na sequência apresenta a evolução populacional por faixa etária, considerando percentuais estimados, na série histórica 2016-2020, que possibilita verificar que a população de menores de 4 anos no município é ligeiramente superior à média do Estado e, por outro lado, a população acima de 60 anos, corresponde a 18,9 % no Município enquanto no Estado equivale a 15,5%.

Tabela 35 EVOLUÇÃO POPULACIONAL, FAIXA ETÁRIA – ESTIMATIVA, 2017-2020

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	%2020	%PR 2020
0 a 4 anos	538	534	526	516	5,7	6,8
5 a 9 anos	521	519	520	523	5,8	6,7
10 a 14 anos	534	518	505	490	5,4	6,5
15 a 19 anos	615	579	544	513	5,7	7,0
20 a 29 anos	1416	1389	1352	1319	14,6	15,9
30 a 39 anos	1290	1311	1339	1363	15,1	15,3
40 a 49 anos	1302	1269	1238	1210	13,4	13,9
50 a 59 anos	1305	1331	1351	1368	15,2	12,3
60 a 69 anos	874	907	942	976	10,8	8,6
70 a 79 anos	483	487	493	499	5,5	4,7
80 anos e mais	220	230	240	251	2,8	2,2
Total	9098	9074	9050	9028	100,0	100,0

DATASUS

Segundo o IPARDES, a taxa bruta de natalidade do Município é inferior à da região e ligeiramente superior à do Estado. A tabela a seguir mostra que para cada 1000 habitantes, a taxa do município é de 13,92 a da região é de 14,00 e a do Estado do Paraná, registra 13,42.

Tabela 36 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2019

Indicador	Data	Município	Região	Estado
Taxa Bruta de Natalidade (mil habitantes)	2019	13,92	14,00	13,42

IPARDES

Na sequência a tabela apresenta o crescimento geométrico apurada pelo Censo de 2010, demonstrando um decréscimo populacional para o Município na ordem de -0,24 %, contrastando com as médias da Região (0,60%) e do Estado (0,89).

Tabela 37 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%)

Indicador	Data	Município	Região	Estado
Taxa de Crescimento Geométrico Populacional (%)	2010	-0,24	0,60	0,89

IPARDES

Tabela 38 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR, 2010

Raça/Cor	Quantidade	%
Branca	6423	70,7%
Preta	263	2,9%
Amarela	28	0,3%
Parda	2367	26,1%

Indígena	5	0,1%
Sem Declaração	-	-
Total	9085	100,0%

IPARDES

Em relação ao tipo de domicílio considerando as proporções de contingentes rurais e urbanos, o Município, em 2010, apresentava uma população rural de 43 %, e 57 % urbana.

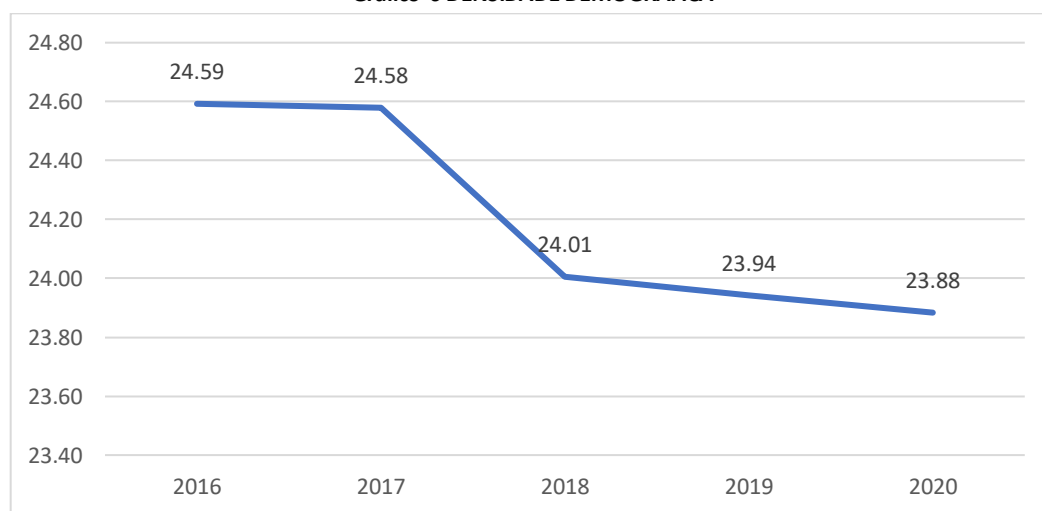
Tabela 39 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010

Tipo de Domicílio	Masculino	Feminino	Total	%
Urbano	2507	2707	5214	57,0
Rural	2039	1832	3871	43,0
Total	4546	4539	9085	100
%	50,0	50,0	100	-

IPARDES

- Densidade Demográfica**

Gráfico 6 DENSIDADE DEMOGRÁFICA



IPARDES

- População com Deficiência**

Ainda colhidas pelo Censo 2010, a Tabela a seguir apresenta a população com algum tipo de deficiência, sendo o maior número, a de ordem visual.

Tabela 40 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, 2010

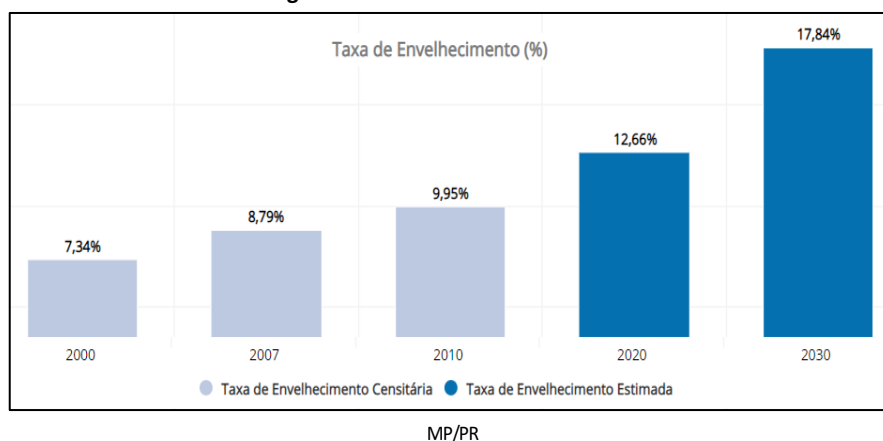
Tipo de deficiência	População
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	2736
-Visual	2266
-Auditiva	696
-Física e/ou motora	669
-Mental ou intelectual	130

IPARDES, NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14/5 e 28/7 2014. (1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

- Taxa de Envelhecimento**

Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade e a população total. Os dados até o ano de 2010 se referem a Censos e contagens populacionais do IBGE, enquanto os demais períodos foram obtidos através da projeção populacional confeccionada pelo IPARDES para as próximas décadas.

Figura 15 TAXA DE ENVELHECIMENTO



- Razão de dependência**

É a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Verifica-se que o valor para o Município, é muito semelhante ao Estado e Região.

Tabela 41 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

Indicador	Data	Município	Região	Estado
Razão de Dependência (%)	2010	43,80	43,99	43,78

IPARDES

- **População com Plano de Saúde Privado**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)²⁹, apontava 691 pessoas com Plano de Saúde. Isso equivale a 7,7 % da população. No Estado do Paraná essa taxa é de 25,3 %.

Tabela 42 BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE, JULHO/2021

Esfera	Beneficiários	População	%
São Jorge do Oeste	691	9.005	7,7%
Estado do Paraná	2.919.538	11.516.840	25,3%

ANS AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

A economia³⁰ do Município se baseia na exploração da criação de gado de corte e leite, frangos de corte, suínos, milho, trigo, feijão, soja, indústrias e turismo com os Lagos do Iguaçu, que hoje é um polo turístico do Sudoeste do Paraná.

Embora, a riqueza cultural eleva a estima e enobrece os descendentes, o que dá sustentabilidade financeira ao lugar é a agricultura. Situado no Portal da cidade, no centro de São Jorge d' Oeste está o Mercado do Produtor. Instituído com a finalidade de dar apoio e incentivar a revenda dos produtos agrícolas.

O município é constituído de pequenas propriedades, as quais são organizadas através de Associações, muitas delas tem fins lucrativos com o funcionamento de pequenas agroindústrias alimentícia como: doces, geleias, mel, embutidos, bolachas, cucas, pães, nata, leite queijos, salames, vinhos, cachaças e graspa, entre outros. Sendo assim, o Mercado do Produtor dá o suporte a comercialização dos produtos.

Por ser um grande produtor de leite, o município conta com um Laticínio de altíssima qualidade que trabalha com a região e atinge outros estados. Há também empresa que processa os produtos hortifrutigranjeiros, produzidos no município e entornos, e também industrializadora de embutidos de carnes. O Município também tem fábrica de sorvetes diversificados.

Por ser produtor de cana de açúcar, possui uma fábrica de açúcar mascavo, melado e seus derivados exportados para outros estados e um alambique tem se tornado referência de visitas. Também produz licores e recentemente vinhos.

A pecuária é tida como uma das fontes econômicas do município. Banhado pelos dois Rios, as verdes pastagens trazem o potencial genético da raça. A Nelore Hety localizada no Distrito de Doutor Paranhos apresenta animais de qualidade e comercializa reprodutores e embriões com alta tecnologia de mercado.

Localizado entre os Rios Chopim e Iguaçu, o município contém uma hidrografia favorável a qual possibilitou a implantação de Hidroelétricas, uma delas localizada no Rio Iguaçu, denominada Salto Osório e outra no Rio Chopim em fase de conclusão denominada CGH Nogueira.

²⁹ Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def Acesso em 17 ago. 2021.

³⁰ Prefeitura Municipal de São Jorge D'Oeste. Disponível em <https://pmsjorge.pr.gov.br/o-municipio/historia/> Acesso em 14 jul.2021.

A inauguração da Usina do Salto Osório, em 19 de março de 1976 foi um marco para a expansão e desenvolvimento do lugar. Conta hoje, com um canteiro natural num espaço nobre entre o verde e o cantar dos pássaros.

4.2.1 DADOS ECONÔMICOS

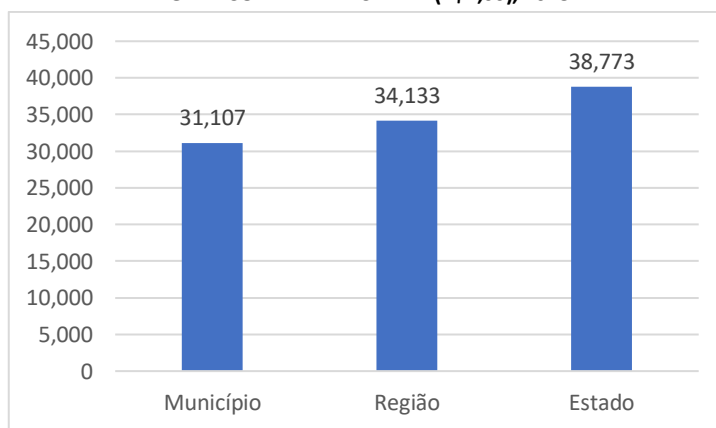
Em relação ao Produto Interno Bruto o Município, apresenta valor inferior à média Estadual e ligeiramente inferior à média regional, quando considerado o per capita.

Tabela 43 PIB PER CAPITA, 2018

Indicador	Data	Município	Região	Estado
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	2018	31.107	34.133	38.773

IPARDES

GRÁFICO 7 PIB PER CAPITA (R\$1,00), 2018



IPARDES

Na sequência, a tabela traz uma síntese dos principais dados econômicos do Município, conforme publicação periódica do IPARDES.

Tabela 44 SÍNTESE DOS DADOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

Trabalho	Data	Município
Estabelecimentos (RAIS) (no)	2019	296
Comércio Varejista	2019	105
Agropecuária	2019	49
Alojamento, Alimentação, Radiodifusão e Televisão	2019	31
Empregos (RAIS) (no)	2019	2.215
Estabelecimentos (RAIS) nas Atividades Características do Turismo (ACTs) (no)	2019	19
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alojamento (no)	2019	3
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alimentação (no)	2019	12

Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Terrestre (no)	2019	3
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Cultura e Lazer (no)	2019	1
População em Idade Ativa (PIA) (pessoas)	2010	7.980
População Economicamente Ativa (PEA) (pessoas)	2010	5.291
População Ocupada (PO) (pessoas)	2010	5.069
Taxa de Atividade de 10 anos ou mais (%)	2010	66,42
Taxa de Ocupação de 10 anos ou mais (%)	2010	95,80
Agropecuária	Data	Município
Valor Bruto Nominal da Produção Agropecuária (VBP) (R\$ 1,00)	2019	349.450.393,24
Pecuária - Bovinos (cabeças)	2019	40.961
Pecuária - Equinos (cabeças)	2019	380
Pecuária - Ovinos (cabeças)	2019	810
Pecuária - Suínos - Total (cabeças)	2019	6.000
Pecuária - Suínos - Matrizes de Suínos (cabeças)	2019	524
Aves - Galináceos - Total (cabeças)	2019	612.000
Aves - Galináceos - Galinhas (cabeças)	2019	66.200
Produção Agrícola - Soja (em grão) (toneladas)	2019	27.216
Produção Agrícola - Milho (em grão) (toneladas)	2019	23.050
Produção Agrícola - Feijão (em grão) (toneladas)	2019	2.815
Finanças Públicas	Data	Município
Receitas Municipais (R\$ 1,00)	2020	51.841.821,62
Despesas Municipais (R\$ 1,00)	2020	52.656.608,56
ICMS (100%) por Município de Origem do Contribuinte (R\$ 1,00)	2020	3.368.801,11
ICMS Ecológico - Repasse (R\$ 1,00)	2020	18.328,62
Fundo de Participação dos Municípios (FPM) (R\$ 1,00)	2020	7.848.636,24
Produto e Renda	Data	Município
PIB Per Capita (R\$ 1,00) (4)	2018	31.107
Produto Interno Bruto (PIB) a Preços Correntes (R\$ 1.000) (4)	2018	282.264
PIB - Valor Adicionado Bruto (VAB) a Preços Básicos (R\$ 1.000) (4)	2018	260.830
PIB - VAB a Preços Básicos na Agropecuária (R\$ 1.000) (4)	2018	96.647
PIB - VAB a Preços Básicos na Indústria (R\$ 1.000) (4)	2018	22.101
PIB - VAB a Preços Básicos no Comércio e Serviços (R\$ 1.000) (4)	2018	92.295
PIB - VAB a Preços Básicos na Administração Pública (R\$ 1.000) (4)	2018	49.787
PIB - Impostos (R\$ 1.000) (4)	2018	21.434
Valor Adicionado Fiscal (VAF) (R\$ 1,00) (P)	2019	1.014.773.761
VAF - Produção Primária (R\$ 1,00) (P)	2019	207.394.516
VAF - Indústria (R\$ 1,00) (P)	2019	758.673.865
VAF - Comércio e em Serviços (R\$ 1,00) (P)	2019	48.674.549
VAF - Recursos/Autos (R\$ 1,00) (P)	2019	30.831

IPARDES

4.2.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

As condições gerais de vida do Município, podem estar refletidas na construção de indicadores que sintetizam as várias informações e dados, traduzindo assim a realidade da Comunidade. Em geral, o indicador mais utilizado que sintetiza o Município é o IDH-M, proposto pela Organizações das Nações Unidas (ONU), porém, ele é obtido a partir dos Censos Populacionais e podem estar bastante desatualizados. Por isso, será apresentado um indicador elaborado pelo IPARDES, que traz dados mais atualizados.

4.2.2.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) o objetivo da criação do Índice de Desenvolvimento Humano foi oferecer um contraponto ao indicador Produto Interno Bruto (PIB) per capita. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH são saúde, educação e renda.

O IDHM do município de São Jorge D'Oeste apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Paraná - passou de 0,650 para 0,749. Neste período, a evolução do índice foi de 18,56% no município, e 15,23% na UF. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 14,03%, o IDHM Educação apresentou alteração 31,99% e IDHM Renda apresentou alteração 10,68%.

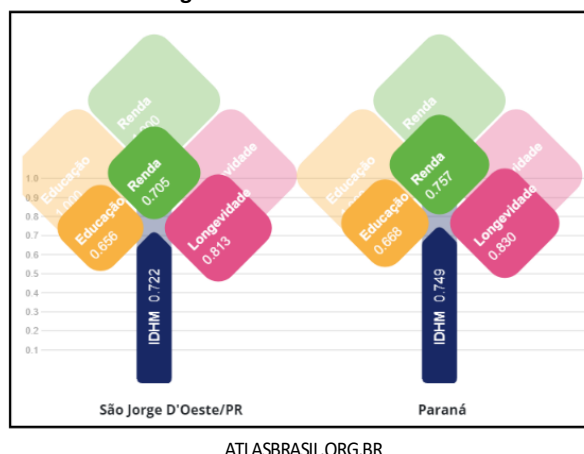
Tabela 45 IDH-M E SEUS INDICADORES

Indicadores	2000	2010
IDHM	0,609	0,722
IDHM Educação	0,497	0,656
% de 5 a 6 anos de idade na escola	30,52	45,34
% de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental ou ensino fundamental completo	49,03	78,53
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	89,59	96,64
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	57,26	74,60
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	27,30	48,95
IDHM Longevidade	0,713	0,813
Esperança de vida ao nascer	67,79	73,75
IDHM Renda	0,637	0,705
Renda per capita	420,46	641,70

ATLASBRASIL.ORG.BR

A imagem a seguir permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre ele e o IDHM ideal do Município.

Figura 16 ARVORE DO IDH-M



Ranking

- Ranking geral: 2010 São Jorge D'Oeste 1244ª posição (desceu 144 desde 2000)
- Ranking Geral: 2010 Paraná 115ª posição (desceu 43 desde 2000).

4.2.2.2 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL - IPDM

O Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) procura avaliar a situação dos municípios paranaenses, considerando, com igual ponderação, as três principais áreas de desenvolvimento econômico e social, a saber:

- emprego, renda e produção agropecuária;
- educação;
- saúde.

Na construção do índice da dimensão Saúde³¹ são usadas as variáveis: número de consultas pré-natais, óbitos infantis por causas evitáveis, e óbitos por causas mal definidas.

O Município apresentou na série histórica 2010-2018, resultados ligeiramente superiores à média do Estado, como pode ser visualizado na tabela a seguir.

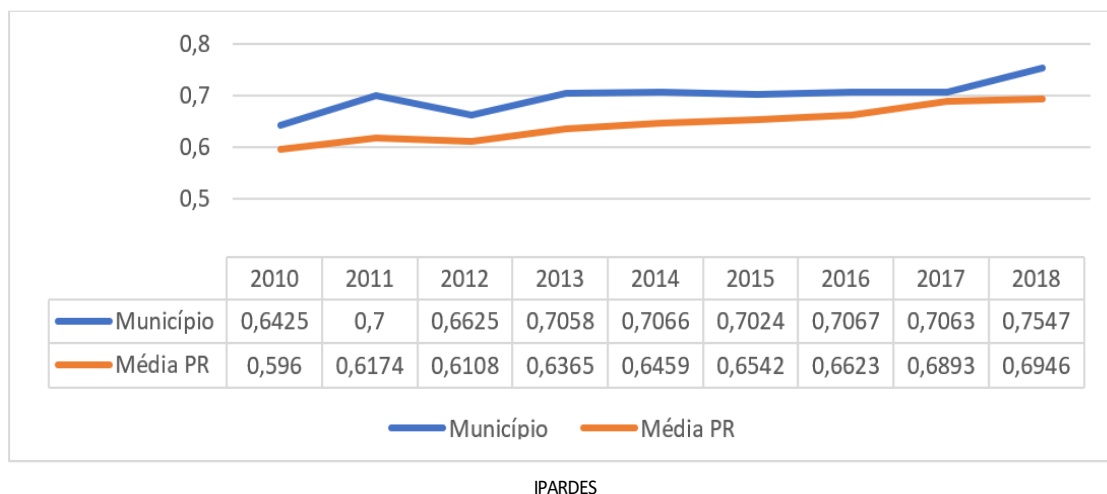
Tabela 46 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL - IPDM

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Município	0,6425	0,7000	0,6625	0,7058	0,7066	0,7024	0,7067	0,7063	0,7547
Média PR	0,5960	0,6174	0,6108	0,6365	0,6459	0,6542	0,6623	0,6893	0,6946

IPARDES

³¹ Na educação, as seguintes variáveis: taxa de matrícula na educação infantil; taxa de abandono escolar (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); taxa de distorção idade-série (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); percentual de docentes com ensino superior (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); resultado do IDEB (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano e 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano). E na dimensão Emprego, Renda e Produção Agropecuária as variáveis relacionadas ao salário médio, ao emprego formal e à renda da agropecuária.

Gráfico 8 IDM – COMPARATIVO: MUNICÍPIO E ESTADO, 2010-2018



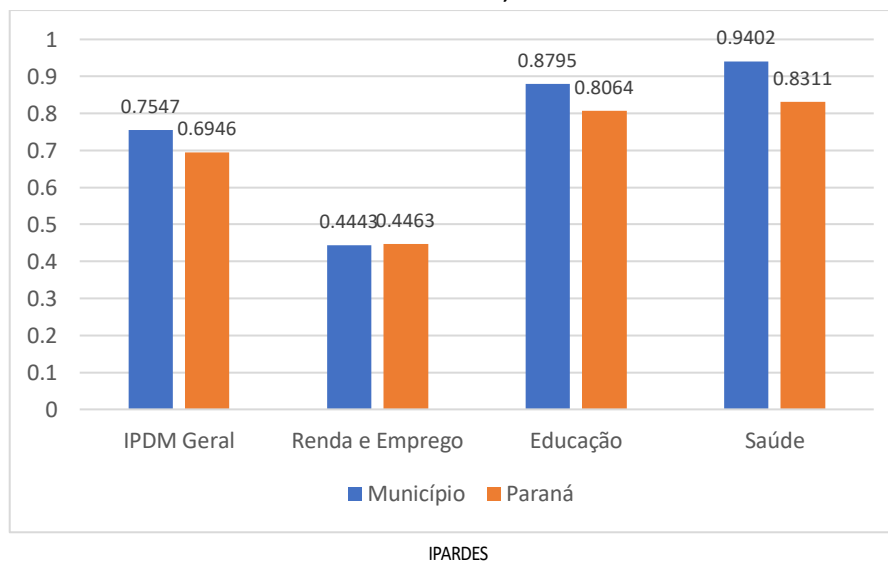
Na sequência a tabela apresenta os dados do município, resultados de 2018 por cada uma das dimensões que compõem o índice e comparando com os resultados do Estado. A dimensão saúde foi a que apresentou o maior resultado.

Tabela 47 ÍNDICE IPARDES DE DESENVOLVIMENTO- IPDM, 2018

Dimensão	IPDM Geral	Renda e Emprego	Educação	Saúde
Município	0,7547	0,4443	0,8795	0,9402
Paraná	0,6946	0,4463	0,8064	0,8311

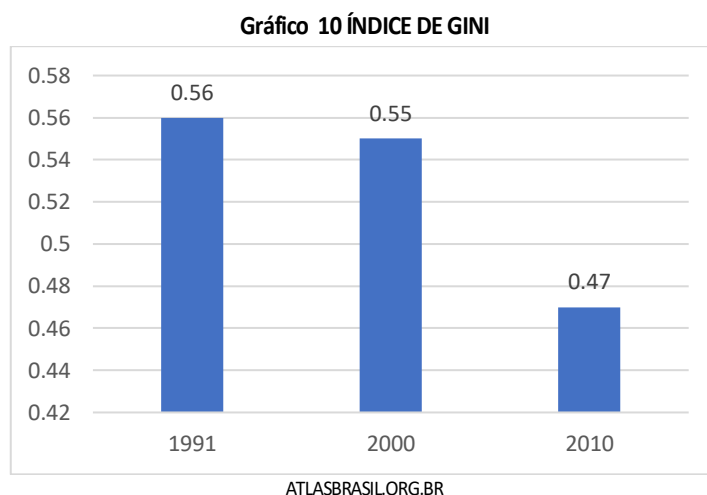
IPARDES

Gráfico 9 IPDM, 2018



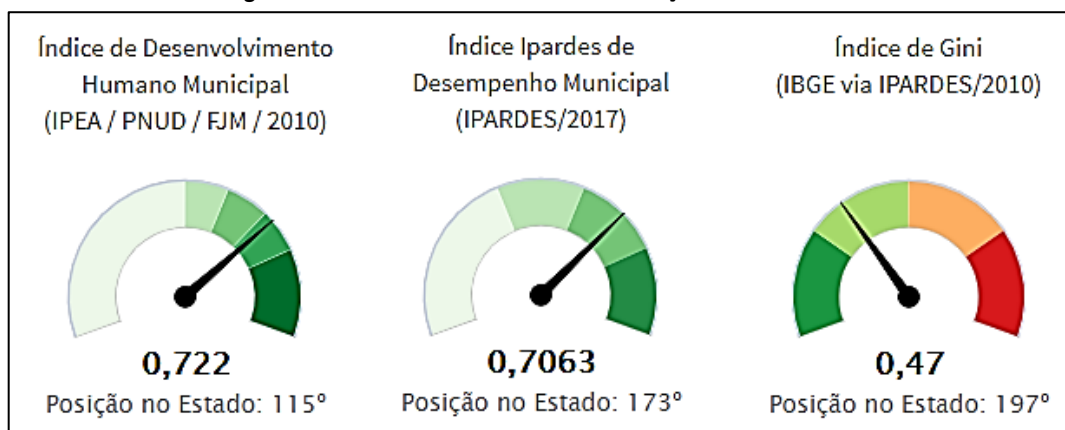
4.2.2.3 ÍNDICE DE GINI

Mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0 (zero), quando não há desigualdade (a renda domiciliar per capita de todos os indivíduos tem o mesmo valor), a 1 (um), quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda). O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes. O índice de Gini no Município passou de 0,55 em 2000 para 0,47 em 2010, indicando, portanto, redução na desigualdade de renda.



A figura a seguir sintetiza os principais indicadores socioeconômicos e a posição do município em relação ao Estado.

Figura 17 ÍNDICES SOCIOECONOMICOS E POSIÇÃO DO MUNICÍPIO



MP/PR

4.2.3 VULNERABILIDADE

A situação da vulnerabilidade social no município pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 16,70% para 5,71%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 7,37% para 15,96%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 7,56% para 10,81%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 81,99% e, em 2010, o indicador registrou 97,21%.

Tabela 48 INDICADORES DE VULNERABILIDADE

Indicadores	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	76.14	59.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	7.56	10.81
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	16.70	5.71
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	56.92	42.81
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	7.37	15.96
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	2.48	1.57
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	81.99	97.21

ATLASBRASIL.ORG.BR

4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

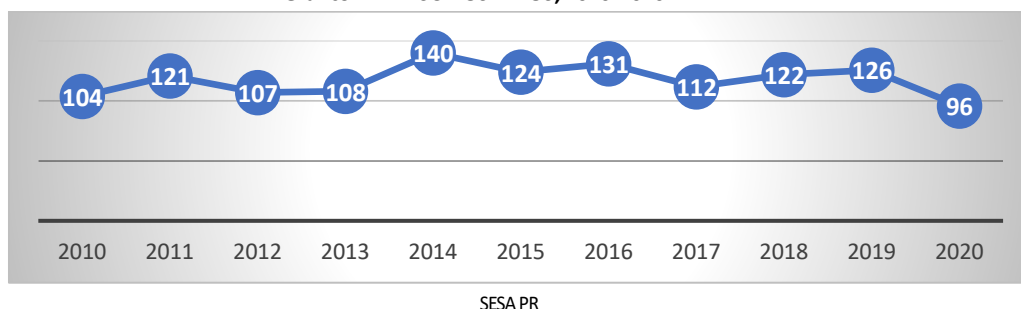
4.3.1. NATALIDADE

As condições de Natalidade serão analisadas de acordo com o número de nascimentos e taxa bruta de Natalidade, com o desdobramento da faixa etária das mães, conforme descrito na sequência das tabelas.

Tabela 49 NASCIDOS VIVOS, 2010-2020

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Média
Nascidos Vivos	104	121	107	108	140	124	131	112	122	126	96	1.291	117

SESA PR

Gráfico 11 NASCIDOS VIVOS, 2010-2020


4.3.1.1. TAXA DE NATALIDADE

Analisando-se a tabela das condições de Nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem oscilando e encontra-se praticamente no mesmo valor da média estadual verificada entre o período de 2017-2020, sendo um índice de 12,5 nascidos vivos a cada 1000 habitantes e para o Estado verificado no mesmo período apresentou um valor de 13,50.

Tabela 50 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2017-2020

Taxa de Natalidade (por 1.000 hab.)	2017	2018	2019	2020	Média
Número de nascidos vivos	112	122	126	96	114
População	9.291	9.074	9.050	9.028	-
Taxa bruta de Natalidade – Município	12,1	13,4	13,9	10,6	12,5
Taxa bruta de Natalidade - Paraná	14,0	13,9	13,59	12,7	13,5

SESA PR

4.3.1.2. FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Em relação a faixa etária da mãe, 49,6 % dos nascidos vivos, tiveram mães entre 20 e 29 anos, muito semelhante à média do Estado do PR.

Por outro lado, o município apresenta números ligeiramente superior ao do Estado quando se analisa a faixa inferior a 19 anos, ou seja, gravidez na adolescência.

Tabela 51 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, 2017-2010

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total	%	PR Total	%PR
10-14	3	2	0	0	5	1,1	2.980	0,5%
15-19	18	17	12	13	60	13,2	75.631	12,2%
20-29	56	57	70	43	226	49,6	304.477	49,2%
30-39	32	46	43	39	160	35,1	215.781	34,9%
40-49	3	0	1	1	5	1,1	19.694	3,2%

50e +	-	-	-	-	-	-	66	0,0%
lgn	-	-	-	-	-	-	11	0,0%
Total	112	122	126	96	456	100,0	618.640	100,0%

SESA PR *FAIXA ETÁRIA (7)

A taxa de gravidez na adolescência apresenta uma grande oscilação, porém com média no período de 14,5 %. Esse resultado é ligeiramente superior à média do Estado que no mesmo período registrou 13 %.

Tabela 52 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Taxa de gravidez na adolescência	2017	2018	2019	2020	Média
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes – Município	18,8	17,0	10,7	11,6	14,5
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes - Paraná	14%	13%	12%	11%	13%

SESA PR

A taxa de gravidez na adolescência, para mães com idade inferior a 20 anos, apresenta uma grande oscilação, com média no período de 17,7 %. A média supera a do Estado, que no mesmo período registrou 16,7 %.

Tabela 53 FAIXA ETÁRIA DA MÃE - PADRÃO, 2017-2020

Faixa Etária da Mãe Padrão	2017	2018	2019	2020	Total	%	%PR (*)
15-20 anos	22	22	19	17	80	17,7	16,7
21-30 anos	58	62	67	44	231	51,2	50,1
31-40 anos	28	36	39	34	137	30,4	31,2
41-50 anos	1	0	1	1	3	0,7	2,00
Total	109	120	126	96	451	100,0	100,00

SESA PR (*) 2017/2020

Tabela 54 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – IDADE PADRÃO, 2017-2020

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	Média
15-20 anos Município (%)	20,2%	18,3%	15,1%	17,7%	17,7%
15-20 anos Estado (%)	18,2%	17,1%	16,1%	15,2%	16,7%

SESA PR

4.2.1.3. PESO AO NASCER

Considerando o peso dos recém-nascidos o perfil do Município difere um pouco em relação ao Estado, especialmente na faixa menor de 2499 g, conforme tabela a seguir.

Tabela 55 PESO AO NASCER, 2017-2020

Peso ao Nascer (g)	2017	2018	2019	2020	Total	%	%PR
000g a 999g	-	-	-	-	-	-	0,6%
1000g a 1499g	2	0	0	0	2	0,4	0,8%
1500g a 2499g	4	5	8	4	21	4,6	7,2%
2500g a 2999g	16	36	26	17	95	20,8	22,6%
3000g a 3999g	79	77	80	68	304	66,7	64,2%
4000g e mais	11	4	12	7	34	7,5	4,6%
Total	112	122	126	96	456	100,0	100,0

SESA PR

No quesito, baixo peso ao nascer, a taxa média no período considerado é 5,0 %, com grande oscilação anual, sendo este um resultado favorável, em relação ao Estado que obteve uma proporção de 8,6 %. A recomendação, nesse caso é que seja inferior a 10 %.

4.3.1.4. TIPO DE PARTO

Em relação aos partos cesáreos, o Município apresenta uma média para o período equivalente a 62 %, praticamente o mesmo resultado do Estado. O Paraná está em tendência de estabilização nesse item, e no período foi 63 %.

Tabela 56 TIPO DE PARTO (%)

Tipo de parto	2017	2018	2019	2020	Média
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais - Município	46	32	46	30	38
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos - Município	54	68	54	70	62
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos - Paraná	62	62	62	65	63

SESA PR

4.3.1.5. CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Esse indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros.

Tabela 57 CONSULTAS PRÉ-NATAL, 2017-2020

Consultas Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	Média	%
Nenhuma	2	1	1	2	1,5	1,3
1-3 consultas	2	2	0	0	1	0,9
4-6 consultas	3	7	9	3	5,5	4,8

7e+ consultas	105	111	116	91	105,75	92,8
Ignorado	0	1	0	0	0,25	0,2
Total	112	122	126	96	114	100,0

SESA PR

O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, no município foi de 92,8 % na série histórica 2017-2020. O número do Município é favorável quando considerado com a média do Estado do PR, que atingiu 84,9%.

Tabela 58 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2020 (%)

Consultas de pré-natal (7 ou +)	2017	2018	2019	2020	Média
Município	93,8%	99,1%	103,6%	81,3%	94,4%
Paraná	84,2%	85,2%	85,6%	84,8%	84,9%

SESA PR

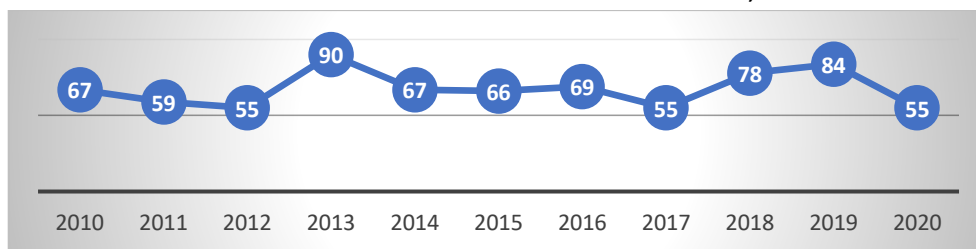
4.3.2 MORTALIDADE

Número de óbitos

Tabela 59 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO, 2010-2020

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Média
Óbitos	67	59	55	90	67	66	69	55	78	84	55	745	68

SESA PR

Gráfico 12 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO, 2010-2020


SESA PR

4.3.2.1 MORTALIDADE GERAL

No Município, tem ocorrido uma média de 68 óbitos por, na série histórica 2017-2020 ao ano e no Estado cerca de 70.000 óbitos, correspondendo a uma taxa média de 7,47 óbitos a cada 1.000 habitantes no Município e 6,72 no Estado, conforme tabela na sequência.

Tabela 60 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES

Unidade Federativa	2017	2018	2019	2020	Média
Município	5,92	8,60	9,28	6,09	7,47
Estado PR	6,53	6,70	6,70	7,30	6,81

SESA PR

O infarto agudo do miocárdio foi a principal causa de morte no acumulado 2017-2020, com 9,2 % dos casos entre os 272 casos no período sendo seguido por Outras Doenças Pulmonares crônicas com 6,3 % e a Neoplasia maligna dos brônquios e Pulmões com 4,8 %.

Tabela 61 CAUSAS DE ÓBITOS, 2017-2020

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2019	2020	Total	%
I21 Infarto agudo do miocárdio	2	5	11	7	25	9,2
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	3	4	7	3	17	6,3
C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	2	4	5	2	13	4,8
G30 Doença de Alzheimer	2	5	3	2	12	4,4
E14 Diabetes mellitus NE	5	5	1	0	11	4,0
E11 Diabetes mellitus não-insulinodependente	0	3	4	2	9	3,3
J43 Enfisema	3	1	2	3	9	3,3
C71 Neopl malig do encéfalo	3	1	0	1	5	1,8
I50 Insuficiência cardíaca	0	3	1	1	5	1,8
C15 Neopl malig do esôfago	1	0	2	1	4	1,5
I10 Hipertensão essencial	1	1	2	0	4	1,5
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	0	1	2	1	4	1,5
J18 Pneumonia p/microorg NE	0	1	1	2	4	1,5
X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc	1	1	1	1	4	1,5
A41 Outras septicemias	2	0	0	1	3	1,1
C14 Neop mal out loc mal def labio cav oral far	0	3	0	0	3	1,1
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	1	2	0	0	3	1,1
C25 Neopl malig do pâncreas	1	0	1	1	3	1,1
C61 Neopl malig da próstata	0	0	3	0	3	1,1
I11 Doenc cardíaca hipertensiva	2	0	0	1	3	1,1
I26 Embolia pulmonar	1	0	0	2	3	1,1
I63 Infarto cerebral	1	1	1	0	3	1,1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	2	0	0	1	3	1,1
I67 Outr doenc cerebrovasculares	2	0	1	0	3	1,1
K70 Doenc alcoólica do fígado	0	2	1	0	3	1,1
P95 Morte fetal de causa NE	1	1	0	1	3	1,1
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	0	1	2	0	3	1,1
Outras (Abaixo de 02 casos no período)	19	33	33	22	107	40,8
Total	55	78	84	55	272	100,0

SESA PR

Em relação a mortalidade por grupo de causas, considerando as três primeiras aparecem Doenças Circulatórias, Neoplasias e Doenças Respiratórias cujos resultados foram 26,1 %, 18,8 % e 14,3 % respectivamente.

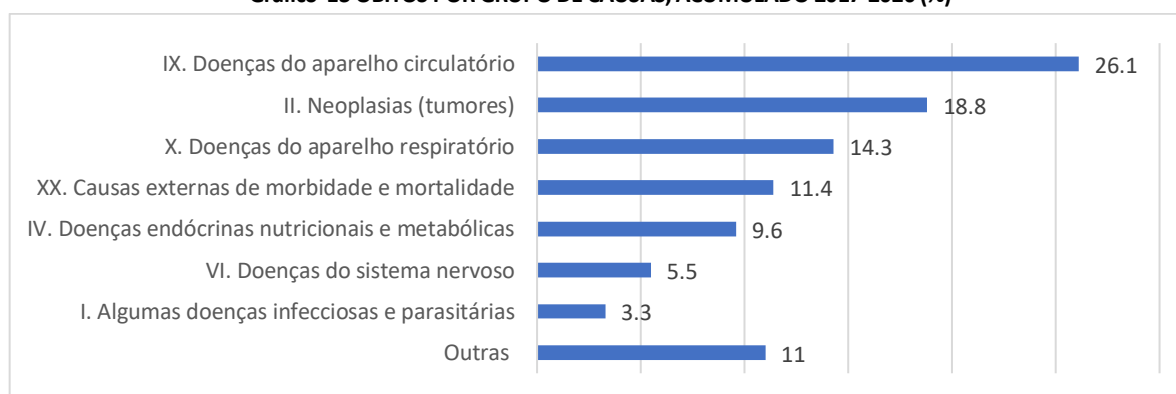
Tabela 62 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2020

Grupo de Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	Média	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	2	0	3	2,3	3,3
II. Neoplasias (tumores)	11	18	14	8	12,8	18,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	2	0	0	0	0,5	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	10	5	5	6,5	9,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	0,3	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	2	5	5	3	3,8	5,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	13	25	17	17,8	26,1
X. Doenças do aparelho respiratório	6	10	13	10	9,8	14,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	4	4	0	2,3	3,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	1	0,5	0,7
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	0	0	0,5	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	0	4	1	1,8	2,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	0	1	1,0	1,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	0	0	0,8	1,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	9	13	6	7,8	11,4
Total	55	78	84	55	68,0	100,0

SESA PR

Os dados do Município guardam uma certa semelhança ao perfil dos óbitos do Estado, considerando que este registrou como as 3 principais causas de mortalidade Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas com 26,4 %, 19,1 % e 11,2 %, dos óbitos, respectivamente.

Gráfico 13 ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2020 (%)



SESA PR

Em relação a Mortalidade por Sexo, na série histórica 2017-2020, 60 % foram do sexo masculino e 40 % feminino. Na média do Estado, no período 2017-2020, foram 176.530 óbitos masculinos, 134.544 femininos e 181 ignorados totalizando 311.255, ou seja 57 % e 43 % respectivamente.

Tabela 63 MORTALIDADE POR SEXO, 2017-2020

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total	%	%PR
Masculino	31	47	53	31	162	60 %	57%
Feminino	4	31	31	24	110	40 %	43 %
Total	55	78	84	55	272	100 %	100%

SESA PR

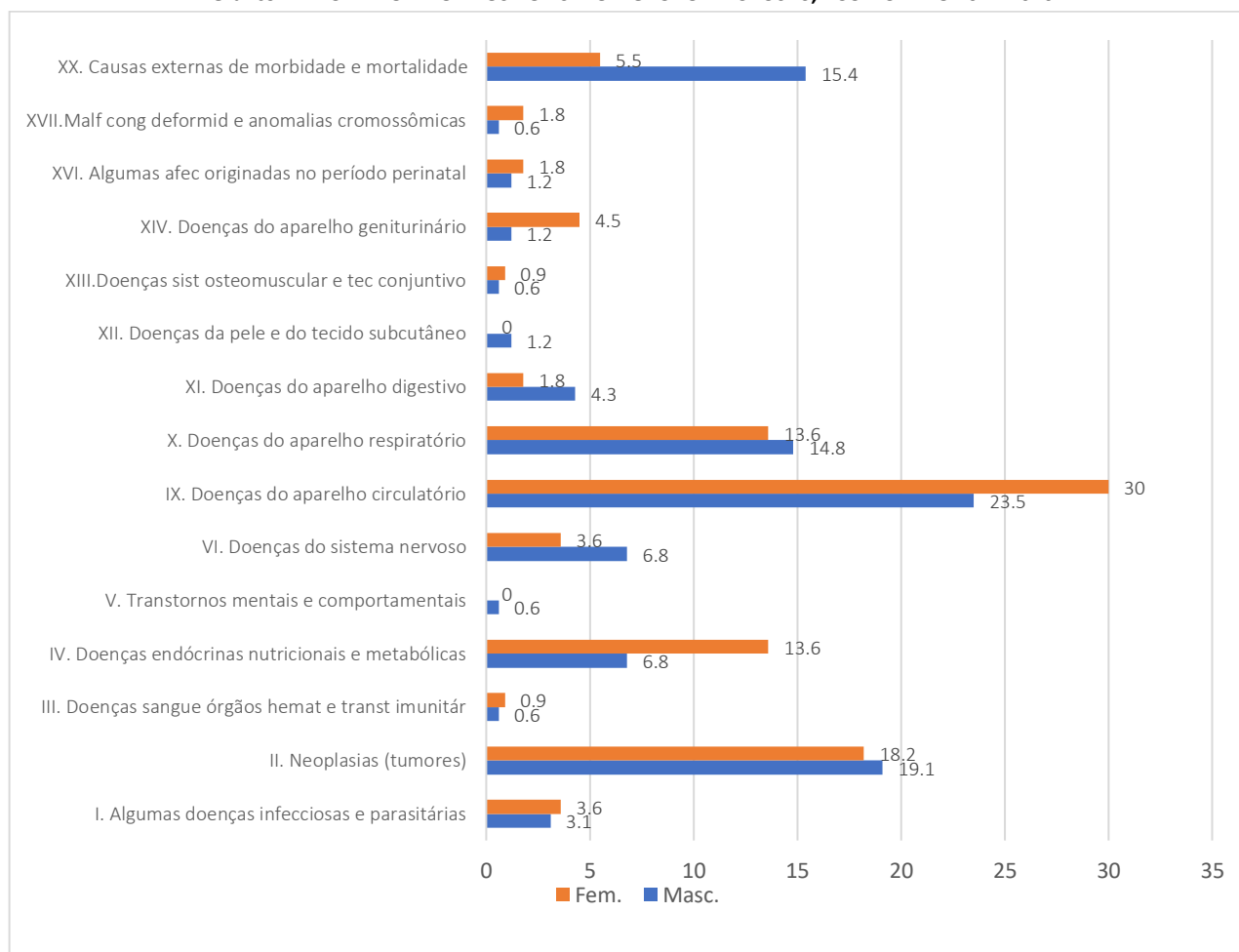
Quando identificados por sexo, os óbitos masculinos correspondem a 60 % do total, sendo que as maiores causas são Doenças do Aparelho Circulatório com 23,5 %, seguido pelas Neoplasias com 19,1 % e Causas Externas com 15,4 %. Por outro lado, as três principais causas de óbitos femininos são Doenças do Aparelho Circulatório com 30 %, Neoplasias com 18,2 % e igualmente em com 13,6 % as Doenças Metabólicas e as do Aparelho Respiratório.

Tabela 64 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO, 2017-2020

Causa (Cap CID10)	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3,1	4	3,6	9	3,3
II. Neoplasias (tumores)	31	19,1	20	18,2	51	18,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,6	1	0,9	2	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	6,8	15	13,6	26	9,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0,6	0	0,0	1	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	11	6,8	4	3,6	15	5,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	23,5	33	30,0	71	26,1
X. Doenças do aparelho respiratório	24	14,8	15	13,6	39	14,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	4,3	2	1,8	9	3,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1,2	0	0,0	2	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,6	1	0,9	2	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1,2	5	4,5	7	2,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1,2	2	1,8	4	1,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0,6	2	1,8	3	1,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	15,4	6	5,5	31	11,4
Total	162	100	110	100	272	100,0
%	60 %	-	40 %	-	100 %	-

SESA

Gráfico 14 NÚMERO DE ÓBITOS POR SEXO E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2020



SESA PR

No Paraná, a média de idade de óbito, no ano de 2018, foi de 70 anos para mulheres e de 63 anos para os homens. Essa diferença de expectativa de vida também ocorre no Brasil e pode ser explicada pela maior incidência dos óbitos por causas externas ou não naturais, que atingem com maior intensidade a população masculina, fenômeno relacionado com o processo de urbanização e metropolização do Brasil.

No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2017-2020, 76,5 % dos óbitos. Para Estado no mesmo período, foi registrado 70,3 %.

Tabela 65 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2020

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	05-10	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	2	1	4	0	1	0	9
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	2	9	9	20	11	0	51
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	0	0	8	5	12	0	26

V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	2	12	0	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	2	8	11	17	32	0	71
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	0	1	4	8	14	11	0	39
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	3	1	2	0	3	0	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	1	6	6	4	6	2	3	2	0	31
Total	3	1	1	7	10	14	29	47	64	91	5	272
%	1,1	0,4	0,4	2,6	3,7	5,1	10,7	17,3	23,5	33,5	1,8	100,0

SESA PR

Tabela 66 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA - MUNICÍPIO E PARANÁ, ACUMULADO 2017-2020

Faixa Etária	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total %
Município	1,1	-	0,4	-	0,4	2,6	3,7	5,1	10,7	17,3	23,5	33,5	1,8	100
Paraná	2,1	0,3	0,2	0,3	1,0	3,4	4,2	6,5	11,8	18,1	22,1	28,5	1,6	100

SESA PR Faixa Etária (13)

4.3.2.2 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

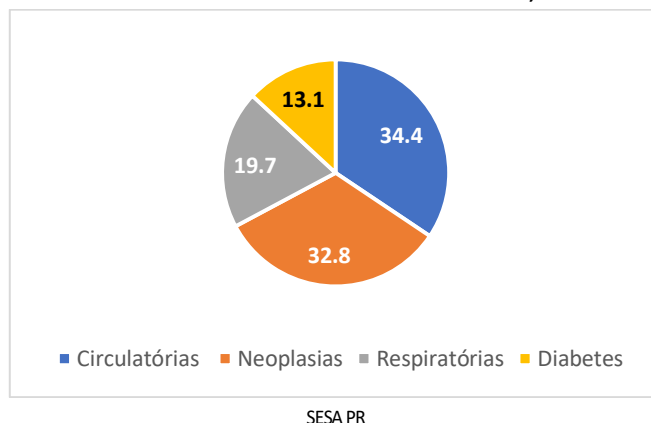
A Mortalidade Prematura, na faixa etária 30-69 anos está ligada as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.

Na série histórica 2017-2020, as Doenças Circulatórias predominaram com 34,4 %, seguida pelas Neoplasias com 32,8%, Doenças Respiratórias com 19,7 % e por último a Diabete com 13,1 % dos casos. Na Tabela a seguir um comparativo com o Estado.

Tabela 67 MORTALIDADE PREMATURA, COMAPRTATIVO MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2017-2020

Grupos de Causas	%Município	% PR
Circulatórias	34,4	47,8
Neoplasias	32,8	42,5
Respiratórias	19,7	7,3
Diabetes	13,1	2,5

SESA PR

Gráfico 15 CAUSAS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020


Entre as causas individuais de óbitos, o Infarto agudo do miocárdio lidera com 14,8%, seguido por Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões e Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas com 9,8 % cada.

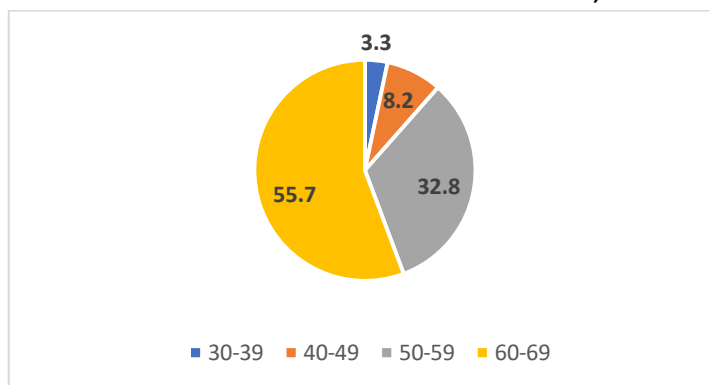
Tabela 68 CAUSAS INDIVIDUAIS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2019	2020	Total	%
NEOPLASIAS MALIGNAS	5	9	3	3	20	32,8
C14 Neop mal out loc mal def labio cav oral far	0	2	0	0	2	3,3
C15 Neopl maligna do esôfago	0	0	1	1	2	3,3
C22 Neopl maligna fígado vias biliares intra-hepat	0	2	0	0	2	3,3
C32 Neopl maligna da laringe	0	1	0	0	1	1,6
C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	1	2	2	1	6	9,8
C62 Neopl maligna dos testículos	1	0	0	0	1	1,6
C67 Neopl maligna da bexiga	0	1	0	0	1	1,6
C71 Neopl maligna do cérebro	2	0	0	1	3	4,9
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e tipo NE	1	0	0	0	1	1,6
C92 Leucemia mieloide	0	1	0	0	1	1,6
DIABETES MELLITUS	2	3	2	1	8	13,1
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	0	0	0	1	1	1,6
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	0	0	2	0	2	3,3
E14 Diabetes mellitus NE	2	3	0	0	5	8,2
DOENÇAS CARDIOVASCULARES						34,4
I05 Doença reumática da válvula mitral	1	0	0	0	1	1,6
I11 Doença cardíaca hipertensiva	1	0	0	0	1	1,6
I21 Infarto agudo do miocárdio	1	4	2	2	9	14,8
I26 Embolia pulmonar	1	0	0	1	2	3,3
I35 Transtorno não-reumático da válvula aórtica	1	0	0	0	1	1,6
I42 Cardiomiopatias	1	0	0	0	1	1,6
I46 Parada cardíaca	0	0	0	1	1	1,6
I50 Insuficiência cardíaca	0	1	1	0	2	3,3
I60 Hemorragia subaracnóide	0	0	1	0	1	1,6
I63 Infarto cerebral	0	1	1	0	2	3,3
I67 Outras doenças cerebrovasculares	1	0	0	0	1	1,6

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	7	6	5	4	22	19,7
J43 Enfisema	1	0	0	1	2	3,3
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	1	0	4	1	6	9,8
J67 Pneumonia hipersensibilizável de poeiras org	0	0	1	0	1	1,6
J96 Insuf respirat NCOP	0	2	0	0	2	3,3
Total	16	20	15	10	61	100,0
Total de óbitos	55	78	84	55	272	
%	29,1%	36,4%	27,3%	18,2%	22,40%	

SESA PR

Ao Estratificar pelas faixas etárias a sequência foi de 30-39, com 3,3 %, 40-49 com 8,2 %, 50-59 com 32,8 % e a faixa etária de 60-69 anos apresentou o maior resultado com 55,7 %.

Gráfico 16 MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA, 2017-2020


SESA PR

Tabela 69 CAUSAS DE MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA (30-69 ANOS), 2017-2020

Causa (CID10 3C)	30-39	40-49	50-59	60-69	Total
NEOPLASIAS MALIGNAS	0	2	9	9	20
C14 Neoplasia maligna de outro local da cavidade bucal	0	1	1	0	2
C15 Neoplasia maligna do esôfago	0	0	0	2	2
C22 Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas	0	0	0	2	2
C32 Neoplasia maligna da laringe	0	0	1	0	1
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	0	1	4	1	6
C62 Neoplasia maligna dos testículos	0	0	0	1	1
C67 Neoplasia maligna da bexiga	0	0	0	1	1
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	0	0	2	1	3
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e tipo NE	0	0	0	1	1
C92 Leucemia mieloide	0	0	1	0	1
DIABETES MELLITUS	1	0	0	7	8
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	0	0	0	1	1
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	0	0	0	2	2
E14 Diabetes mellitus NE	1	0	0	4	5

DOENÇAS CARDIOVASCULARES	1	2	8	11	22
I05 Doenc reumáticas da valva mitral	0	0	1	0	1
I11 Doenc cardíaca hipertensiva	0	0	1	0	1
I21 Infarto agudo do miocárdio	1	1	1	6	9
I26 Embolia pulmonar	0	0	2	0	2
I35 Transt nao-reumaticos da valva aórtica	0	0	0	1	1
I42 Cardiomiopatias	0	0	0	1	1
I46 Parada cardíaca	0	0	0	1	1
I50 Insuf cardíaca	0	1	0	1	2
I60 Hemorragia subaracnoide	0	0	1	0	1
I63 Infarto cerebral	0	0	1	1	2
I67 Outr doenc cerebrovasculares	0	0	1	0	1
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	0	1	3	7	11
J43 Enfisema	0	0	1	1	2
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	0	1	1	4	6
J67 Pneumoniae hipersensibilid dev poeiras org	0	0	0	1	1
J96 Insuf respirat NCOP	0	0	1	1	2
Total	2	5	20	34	61
%	3,3%	8,2%	32,8%	55,7%	100,0%

SESA PR

No Paraná, foram 72.881 óbitos considerados Mortalidade Prematura, soma da série histórica 2017-2020, com média de 18.220, teve uma taxa de 321,82 por 100.000 habitantes na faixa etária de 30-69 anos.

No Município a taxa de mortalidade prematura na média da série histórica 2017-2020 resultou em 311,27/100 mil.

Tabela 70 TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA, 2017-2020

Óbitos por Faixa Etária	Município	PR
Total na faixa etária (média anual)	15	18.220
População (média 2017-2020), na faixa etária (30-69 anos)	4819	5.661.504,5
Taxa de Mortalidade Prematura (por 100 mil hab.)	311,27	321,82

SESA PR

4.3.2.3 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas (CE), que incluem as violências e os acidentes, mantêm-se por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico do Brasil e do mundo.

O Município apresenta oscilação neste indicador, considerando o período de 2016-2019 e a média ficou em 82 óbitos para cada 100.000 habitantes. Na série histórica, 2014-2018, no Paraná houve redução 7,39% de óbitos, passando de 81,01/100 mil habitantes para 75,03/100 mil habitantes.

Tabela 71 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, 2016-2019

Grupo CID10	2016	2017	2018	2019	Total	%
Acidentes	3	2	4	6	15	50,0
. Acidentes de transporte	2	1	3	5	11	36,7
... Pedestre traumatizado em um acidente de transp	-	-	1	-	1	3,3
... Motociclista traumat em um acidente de transpo	-	1	-	2	3	10,0
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	1	-	1	1	3	10,0
... Ocupante veíc transp pesado traumat acid trans	-	-	-	1	1	3,3
... Ocupante ônibus traumat acidente de transporte	-	-	1	-	1	3,3
... Outros acidentes de transporte terrestre	1	-	-	1	2	6,7
. Outras causas externas de traumatismos acidentai	1	1	1	1	4	13,3
... Quedas	1	-	1	1	3	10,0
... Outros riscos acidentais à respiração	-	1	-	-	1	3,3
Lesões autoprovocadas intencionalmente	-	1	1	1	3	10,0
Agressões	2	-	2	5	9	30,0
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	-	-	2	1	3	10,0
Total	5	3	9	13	30	100,0

DATASUS

4.3.2.4 MORTALIDADE MATERNA E IDADE FÉRTIL

No período 2016-2019 não houve registro de óbito maternos no Município. Nesta série histórica, no entanto foram registrados 12. óbitos de mulheres em idade fértil. sendo que as maiores causas com 25 % dos casos cada, foram Doenças do Aparelho Circulatório e Causas Externas.

Tabela 72 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, 2016-2019

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total	%
II. Neoplasias (tumores)	-	-	2	-	2	16,7%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1	8,3%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	1	-	2	16,7%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	2	-	3	25,0%
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	1	8,3%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	1	3	25,0%
Total	2	1	7	2	12	100,0%

DATASUS

4.3.2.5 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

Em relação a Mortalidade Infantil houve 01 óbito de menores de 1 ano no Município, considerando a série histórica 2016-2020, registrando um coeficiente de 8,9 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2020 a taxa de mortalidade infantil do Estado foi equivalente a 9,58/1000 Nascidos Vivos (1.396 óbitos de menores de 1 ano/145.258 nascidos vivos).

Tabela 73 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, 2016/2020

Coeficiente de Mortalidade Infantil (/1000 NV)	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Óbitos < 1 ano	0	1	0	0	0
Coeficiente de Mortalidade Infantil – Município	0	8,9	0	0	0
Coeficiente de Mortalidade Infantil - Paraná	10,5	10,4	10,3	10,6	9,58

SESA PR

Tabela 74 MORTALIDADE INFANTIL POR FAIXA ETÁRIA E FETAL, 2016/2020

Faixa etária Infantil	2016	2017	2018	2019	2020
Fetal	-	1	2	-	-
<1 dia	-	1	-	-	-

SESA PR Faixa etária Infantil 2

4.3.2.6. ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS

Evitabilidade ou mortes evitáveis, trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. As Causas evitáveis são aquelas reduzíveis por: ações de imunoprevenção; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna; ações intersectoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).

No caso do Município o maior grupo de causas se encontra em “Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”, com 55,1% conforme tabela na sequência.

Tabela 75 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS, 2017-2020

Causas Evitáveis 5-74	2017	2018	2019	2020	Total	%
1. CAUSAS EVITÁVEIS	37	54	66	40	197	72,4
1.2. Reduz ações prom prev contr atenç doenc infec	5	4	1	7	17	6,3
.. Doenças infecciosas intestinais	1	1	0	0	2	0,7
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	1	1	0	0	2	0,7
.. Outras infecções	2	0	0	1	3	1,1
.. Febre reumát aguda e doenc reumát crôn coração	1	0	0	0	1	0,4
.. Infecções respirat incl pneumonia e influenza	0	2	1	4	7	2,6
.. Infecções da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	1	0,4
.. Infecção do trato urinário localiz não especif	0	0	0	1	1	0,4
1.3. Reduz ações prom prev contr atenç doe ã trans	29	41	52	28	150	55,1
.. Neopl malign lábio melanoma malign pele outr pele	0	0	1	0	1	0,4
.. Neopl malign fígado vias biliares intra-hepatic	1	2	0	0	3	1,1

.. Neoplasia maligna do estômago	0	0	0	1	1	0,4
.. Neopl malig cólon junção retossigmoid reto ânus	0	0	0	1	1	0,4
.. Neoplasia maligna boca faringe e laringe	0	4	1	0	5	1,8
.. Neoplasia maligna do esôfago	1	0	2	1	4	1,5
.. Neoplasia maligna traqueia brônquios pulmões	2	4	5	2	13	4,8
.. Neoplasia maligna da mama	0	1	0	0	1	0,4
.. Neoplasia maligna do colo do útero	0	1	0	0	1	0,4
.. Neoplasia maligna dos testículos	1	0	0	0	1	0,4
.. Leucemia mieloide	0	1	0	0	1	0,4
.. Diabetes mellitus	6	8	5	3	22	8,1
.. Psicose alcoólica e outr transtornos do álcool	0	2	1	0	3	1,1
.. Doenças hipertensivas exceto hipert secundária	3	2	4	2	11	4,0
.. Doenças isquêmicas do coração	2	5	11	8	26	9,6
.. Insuficiência cardíaca	0	3	1	1	5	1,8
.. Doenças cerebrovasculares	7	2	6	3	18	6,6
.. Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm	6	5	10	6	27	9,9
.. Úlceras gástrica duodenal péptica gastrojejunal	0	0	1	0	1	0,4
.. Doenças pulmonares devidas a agentes externos	0	0	2	0	2	0,7
.. Hérnias íleo paralítico e obstr intest s/hérnia	0	1	0	0	1	0,4
.. Insuficiência renal crônica	0	0	2	0	2	0,7
1.5. Reduz ações prom prev atenç causas externas	3	9	13	5	30	11,0
.. Acidentes de transporte	1	3	5	1	10	3,7
.. Quedas	0	1	1	1	3	1,1
.. Envenenamento acid exposição substânc nocivas	0	0	0	1	1	0,4
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	1	1	1	4	1,5
.. Agressões	0	2	5	0	7	2,6
.. Outros riscos acidentais à respiração	1	0	0	0	1	0,4
.. Contato com fonte de calor e substânc quentes	0	0	0	1	1	0,4
.. Eventos cuja intenção é indeterminada	0	2	1	0	3	1,1
3. DEMAIS CAUSAS (NÃO CLARAMENTE EVITÁVEIS)	18	24	18	15	75	27,6
Total	55	78	84	55	272	100,0

SESA PR

Quando comparado com o Estado o Município apresenta valores superiores. Na série 2017-2020, no acumulado dos resultados parciais, o resultado do Município foi 72,43 % e do Estado 68,17 %.

Tabela 76 CAUSAS EVITÁVEIS 5 A 74 ANOS, COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO, 2017-2020

Causas Evitáveis 5-74	2017	2018	2019	2020	Total	%
Causas evitáveis Município	37	54	66	40	197	72,4
Óbitos totais	55	78	84	55	272	100,0
Percentual de óbitos Evitáveis Município	67,27%	69,23%	78,57%	72,73%	72,43%	-
Percentual de óbitos Evitáveis Estado	70,74%	70,73%	69,97%	62,02%	68,17%	-

SESA PR

4.3.3 MORBIDADE

Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT.

4.3.3.1 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Notificação³² é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes. Destina-se, em primeira instância, ao serviço local de saúde incumbido de controlar a ocorrência. Quando reunidas de forma sistematizadas, as notificações passam a compor sistemas de informações próprios, que possibilitam o acompanhamento, de forma mais ampla, das características do fenômeno estudado, quanto à sua distribuição e tendências. A notificação compulsória é feita na situação em que a norma legal obriga aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença ou agravo que estão sob vigilância epidemiológica.

A Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020³³ altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, apresenta a (Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017) a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

No Município, no período 2017-2020, foram 172 notificações, média anual de 43, com um maior número de registros em 2020, 86, e o menor em 2018, com 25. O maior número de notificações considerando a série histórica foi a de dengue chegando quase a mais da metade dos casos (53,5 %), em função do grande aumento de casos em 2020 (78).

Tabela 77 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, 2017-2020

Doenças de Notificação	2017	2018	2019	2020	Média	%
Dengue	3	1	10	78	23,0	53,5
Hepatite Viral B	16	13	13	1	10,8	25,0
HIV/AIDS	4	3	2	1	2,5	5,8
Sífilis gestantes	3	3	0	1	1,8	4,1
Tuberculose	2	1	0	2	1,3	2,9
Toxoplasmose	0	1	3	0	1,0	2,3
Intoxicações por agrotóxico	1	1	0	1	0,8	1,7
Varicela	1	2	0	0	0,8	1,7
Meningite não especificada	2	0	0	0	0,5	1,2

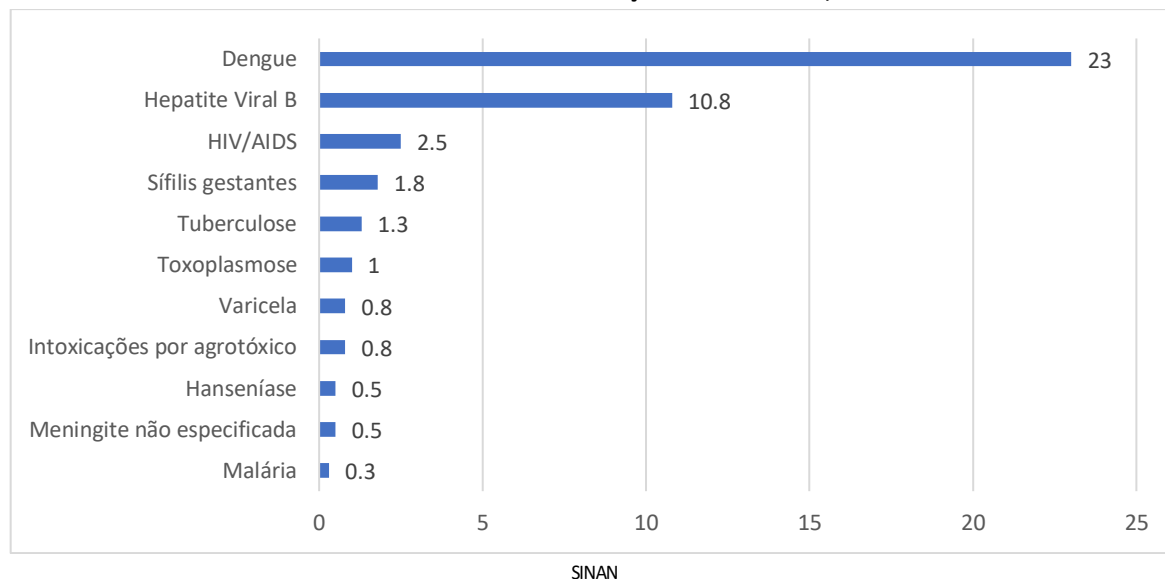
³² Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000100002 Acesso em 15 jul. 2021.

³³ Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html Acesso em 15 jul. 2021.

Hanseníase	1	0	0	1	0,5	1,2
Malária	0	0	0	1	0,3	0,6
Total	33	25	28	86	43,0	100,0

SINAN

Gráfico 17 MÉDIA ANUAL DE NOTIFICAÇÕES POR AGRAVOS, 2017-2020



4.3.3.1 DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

Em relação as doenças imunopreviníveis não houve casos de Sarampo, Rubéola, Poliomielite, Coqueluche, Tétano Acidental, não ocorreram casos entre 2007-2020. Sobre as Meningites e Doenças Meningocócicas, nenhum registro entre 2017-2020, porém entre 2007 a 2016 foram 10 casos, com pelo menos 01 registro ao ano, sem evidenciação do sorotipo.

- Influenza**

Segundo dados do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2017 a 2020 não foi registrado nenhuma notificação de gripe no sistema, no qual não apresentou nenhum caso positivo e nem óbito relacionados aos vírus da influenza. É realizado anualmente campanha de vacinação para grupos prioritários e demais conforme descrito no plano nacional de vacinação da Influenza.

Tabela 78 COBERTURA PELA CAMPANHA DA INFLUENZA

Cobertura Vacinal	2017	2018	2019	2020
Crianças menor de 1 ano	105,54	93,33	102,91	95,15
Gestantes	102,00	81,63	107,14	101,02
Trabalhador Saúde	98,36	105,74	89,15	109,30

Puérperas	88,24	100,00	150,00	62,50
Adultos 55 a 59 anos	-	-	96,75	59,34
Idosos	93,51	95,01	96,75	121,77
Professores	-	94,08	112,59	-
Comorbidades	-	-	87,19	-
Total	97,09	94,63	96,78	101,63

• Doenças Diarreicas Agudas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças diarreicas constituem a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora sejam evitáveis e tratáveis. As doenças diarreicas agudas (DDA) são as principais causas de morbimortalidade infantil (em crianças menores de um ano). Além disso, as DDA estão entre as principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos. É necessária uma vigilância sentinela de DDA para monitorar e analisar a magnitude e a circulação dos agentes etiológicos e a ocorrência de surtos, inclusive aqueles causados pelas doenças transmitidas por alimentos (DTA). Atualmente, o Paraná tem 505 Unidades Sentinela para o recebimento das notificações das DDA (cerca de 1.562.557 casos notificados de 2014-2018).

No Município, na série histórica 2017-2020, foram 02 óbitos por amebíase, um em 2017 e outro em 2018.

Tabela 79 ÓBITOS POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDA, 2017-2020

Causa (CID10 3C)	2017	2018	Total
Amebíase	1	1	2

SESA PR CID 10: A-00 A A-09

4.3.3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

No Estado do Paraná³⁴, entre os anos de 2014- 2018, nota-se redução nas coberturas vacinais das oito vacinas preconizadas no calendário básico da criança até um ano de idade. Tão importante quanto avaliar as coberturas vacinais é analisar a proporção de crianças que completam o esquema básico de vacinação preconizado em até um ano.

A homogeneidade entre as vacinas também se encontra comprometida, pois considera quantas atingiram a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo as metas mínimas: 90% para as vacinas BCG e rotavírus; e 95% para as vacinas febre amarela, meningocócica C, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite (VIP) e tríplice viral (D2).



No Município de São Jorge D'Oeste, nos últimos anos a cobertura vacinal aumentou na porcentagem conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, dados esses retirados do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) e TABNET.DATASUS referente os anos 2017, 2018, 2019 a 2020.

³⁴ SESA PR – Plano Estadual de Saúde, 20120-2023

Tabela 80 COBERTURA POR IMUNOBIOLOGICOS, 2017-2020

Imuno	2017	2018	2019	2020	Total
BCG	75,71	83,21	130,36	91,07	93,54
Hepatite B em crianças até 30 dias	58,57	70,99	101,79	66,07	73,33
Rotavírus Humano	80,00	90,84	129,46	107,14	100,20
Meningococo C	86,43	85,50	138,39	102,68	101,62
Hepatite B	85,71	86,26	124,11	113,39	100,81
Penta	85,71	86,26	124,11	113,39	100,81
Pneumocócica	83,57	90,84	115,18	110,71	98,79
Poliomielite	86,43	87,02	131,25	115,18	103,23
Poliomielite 4 anos	88,68	128,30	142,45	119,81	119,81
Febre Amarela	79,29	84,73	117,86	106,25	95,56
Hepatite A	84,29	85,50	114,29	145,54	105,25
Pneumocócica (1º ref.)	82,86	64,12	79,46	110,71	83,43
Meningococo C (1º ref.)	80,00	83,97	121,43	152,68	106,87
Poliomielite (1º ref.)	75,71	74,81	113,39	126,79	95,56
Tríplice Viral D1	78,57	85,50	118,75	146,43	104,85
Tríplice Viral D2	81,43	91,60	130,36	146,43	109,90
Tetra Viral (SRC+VZ)	69,29	77,10	124,11	107,14	92,32
DTP REF (4 e 6 anos)	92,45	133,96	150,94	123,58	125,24
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref.)	82,86	77,86	114,29	140,18	101,62
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	30,71	68,57	67,86	33,57	50,18
dTpa gestante	74,29	93,57	90,00	36,43	73,57
Total	77,92	86,32	117,03	108,43	96,19

DATASUS

A Cobertura vacinal em menores de 01 ano, tem apresentado oscilação em seus percentuais, conforme a tabela a seguir.

Tabela 81 COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 01 ANO, 2017-2020

Imuno	2017	2018	2019	2020	Média
BCG	75,71	83,21	130,36	91,07	96,43
Rotavirus	80	90,84	129,46	107,14	101,86
Pneumo 10 V	83,57	90,84	115,18	110,71	100,08
Meningite C	86,43	85,5	138,39	102,68	103,25
Pentavalente	85,71	86,26	124,11	113,39	102,37
Febre Amarela	79,29	84,73	117,86	106,25	97,03
Poliomielite	86,43	87,02	31,25	115,18	79,97
TRIPLICE VIRAL 2ª DOSE	81,73	91,6	130,36	146,43	112,53
Influenza	105,54	93,33	102,91	95,15	99,23
Média	84,93	88,15	113,32	112,12	99,63

SPNI

Em relação a Pactuação interfederativa o indicador número 4 refere-se a cobertura vacinal - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.

A tabela na sequência apresenta o resultado das metas pactuadas no período 2017-2020, relacionadas ao Indicador 04.

Tabela 82 COBERTURA VACINAL SELECIONADA, 2017-2020

Indicador	Pactuação 2017	Alcançado 2017	Pactuação 2018	Alcançado 2018	Pactuação 2019	Alcançado 2019	Pactuação 2020	Resultado 2020
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	95	99,5	95	87,3	100	100	100	100

SMS/SJO

Figura 18 ATIVIDADES DA IMUNIZAÇÃO



BUSCA ATIVA H1N1



DIA "D" CONTRA O SARAMPO



BUSCA ATIVA ESCOLAS

4.3.3.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- **HIV/Aids**

No município de São Jorge D'Oeste - PR, entre 2017 a 2020, teve um acúmulo de 10 novos casos, a maioria dos casos de HIV/AIDS encontrava-se na faixa dos 30 aos 60 anos (90%). Segundo o sexo, 60% homens, e 40%, mulheres. Estes pacientes são diagnosticados através de exames de TR nas unidades de saúde como também através de exames laboratoriais. Os pacientes são notificados pelas equipes de saúde e epidemiologia (SINAN) e encaminhados ao serviço de referência SAE em Francisco Beltrão para acompanhamento e tratamento. Conforme solicitado pelo médico de referência também são disponibilizadas vacinas especiais através SICRIE e demais

durante as campanhas de imunização e nas unidades de saúde se necessário. Todos os pacientes realizam além dos exames solicitados, testes rápidos Sífilis, HCV e HBV.

- **Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita**

Considerando o Município, na série histórica 2017-2010 foram 31 casos confirmados de sífilis adquirida e 07 casos em gestantes.

Tabela 83 SÍFILIS ADQUIRIDA - CASOS E TAXA DE DETECÇÃO, 2017-2020.

Sífilis Adquirida	2017	2018	2019	2020	Total
Casos	7	13	8	3	31
Taxa de detecção (/ 100.000 hab.)	76,9	143,3	88,4	32,93	85,02

DATASUS

Tabela 84 SÍFILIS ADQUIRIDA – POR SEXO, 2017-2020.

Sífilis Adquirida	2017	2018	2019	2020	Total
Homens	-	6	4	1	11
Mulheres	7	7	4	2	20

DATASUS

Tabela 85 CASOS E TAXA DE DETECÇÃO (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) DE GESTANTES COM SÍFILIS, 2017-2020

Sífilis em Gestantes	2017	2018	2019	2020	Total
Casos	3	3	0	1	7
Taxa de detecção (/1000 Nascidos Vivos)	26,8	24,6	0	10,42	19,4

DATASUS

4.3.3.4 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

- **Tuberculose**

Segundo o SINAN, durante período de 2017 a 2020, o município diagnosticou quatro novos casos de tuberculose, sendo estes 50% no ano de 2017. Destes 25% dos casos do sexo feminino e 75% de sexo masculino na faixa etária dos 20 aos 70 anos. O diagnóstico é realizado através de exames escarro (TR p/ TB ou BAAR) e através de exames de imagem (RX Tórax ou Tomografia). As amostras de escarro são cadastradas GAL – Gerenciador de Ambientes Laboratoriais e encaminhadas pela Enfermeira da Epidemiologia para ARSS – Associação Regional de Saúde do Sudoeste em Francisco Beltrão nas terças e quintas feiras e em seguida enviadas para análise na Rede Estadual de Laboratórios em Guarapuava – PR. Os resultados dos exames ficam disponíveis para impressão na mesma plataforma no qual exame foi cadastrado. Os pacientes com diagnóstico positivo são encaminhados para serviço de referência na ARSS e conforme solicitação médica especializada, a medicação para tratamento é

disponibilizada pela farmácia central do estado e repassada através da farmácia municipal após notificação e recebimento. O tratamento é supervisionado pela equipe do PSF no qual paciente é cadastrado, juntamente com a Enfermeira da epidemiologia durante todo tratamento. Referentes aos contatos domiciliares são encaminhados também para ARSS para realização Teste Tuberculínico ou prova de Mantoux (PPD). Todos os pacientes realizam além dos exames solicitados, testes rápidos HIV, Sífilis, HCV e HBV e notificados SINAN.

A eliminação da tuberculose como problema de saúde pública ultrapassa a fronteira da política de saúde e requer o engajamento político de diversos atores sociais. A integralidade das ações de cuidado em saúde, somada à inserção das pessoas acometidas em políticas de proteção social, pode ser a chave para diagnosticar, tratar, curar, interromper a cadeia de transmissão e, assim, atingir a eliminação da doença.

- **Hepatites Virais**

O município de São Jorge D'Oeste – PR está localizado na região Sudoeste, pertencente 8ª regional de Saúde de Francisco Beltrão encontrando-se dentro da região com maiores índices de contaminação (de alta endemicidade de hepatite). Nos anos de 2017 a 2020 segundo dados do SINAN, o município notificou 42 novos casos, destes 62% sexo masculino e 38% do sexo feminino. O diagnóstico é feito através dos testes rápidos disponibilizados nas unidades de saúde e através de exames laboratoriais realizados no município ou encaminhados LACEN – Laboratório Central do Estado. Estes pacientes após diagnóstico são encaminhados para acompanhamento especializado na ARSS, e se necessário tratamento, recebem medicação através da Farmácia Central Estadual, solicitado e distribuído através da farmácia municipal. As vacinas são disponibilizadas nas unidades básicas de saúde conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde e todos os pacientes realizam além dos exames solicitados, testes rápidos HIV, Sífilis, HCV e HBV e notificados SINAN”.

- **Hanseníase**

No município nos anos de 2017 a 2020 foram diagnosticados 02 casos de hanseníase, um do sexo feminino de 55 anos, e o outro sexo masculino de 50 anos. Ambos foram encaminhados para avaliação e acompanhamento em referência na ARSS. O tratamento disponibilizado pela Farmácia Central do Estado, distribuído pela farmácia municipal e supervisionado pela equipe de saúde no qual o paciente está vinculado. Sendo que neste momento não consta nenhum paciente em tratamento. Todos os pacientes realizam além dos exames solicitados, testes rápidos HIV, Sífilis, HCV e HBV e notificados SINAN.

4.3.3.5 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A violência interpessoal e autoprovocada vem apresentando todos os anos registro de casos femininos, com 67 % dos casos.

Tabela 86 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, POR SEXO, 2016-2019

Sexo	2016	2017	2018	2019	Total
Masculino	4	-	-	-	4
Feminino	2	3	1	2	8
Total	6	3	1	2	12

DATASUS

Tabela 87 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, EVOLUÇÃO DO CASO, 2016-2019

Evolução do caso	2016	2017	2018	2019	Total
Em Branco	6	3	1	2	12
Total	6	3	1	2	12

DATASUS

4.3.3.6 MORBIDADE HOSPITALAR

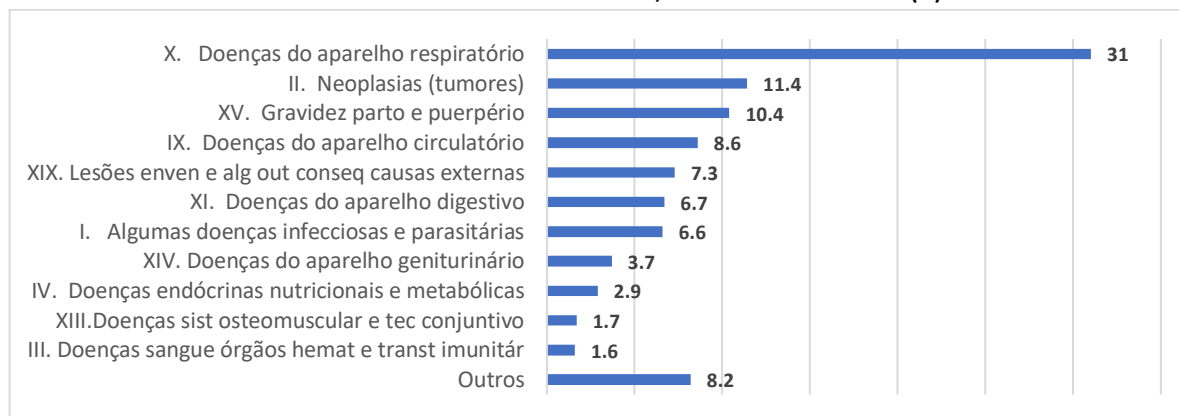
As causas principais de internamentos dos residentes foram, Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério com 31,0 %, 11,4 % e 10,4 % respectivamente. O perfil das internações do Município difere em relação as principais causas na média do Estado, onde, em primeiro lugar estão as internações por Gravidez Parto Puerpério, Doenças do Aparelho Circulatório e Causas Externas, com 15 %, 12,7 % e 11,5 %, respectivamente são as três primeiras causas de internamento.

Tabela 88 INTERNAMENTOS POR CAUSAS, 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Média	%	%PR
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	55	45	104	65	6,6	5,6
II. Neoplasias (tumores)	114	102	102	135	113	11,4	8,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	17	16	24	7	16	1,6	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	22	37	35	29	2,9	2,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	21	12	8	15	1,5	2,5
VI. Doenças do sistema nervoso	7	13	9	14	11	1,1	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	3	10	2	5	5	0,5	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	2	2	2	0,2	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	73	81	89	101	86	8,6	12,7
X. Doenças do aparelho respiratório	317	369	333	212	308	31,0	10,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	78	58	53	66	6,7	9,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	12	7	15	10	1,0	1,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	13	15	17	17	1,7	2,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	32	37	47	37	3,7	6,6
XV. Gravidez parto e puerpério	105	107	116	86	104	10,4	15,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	17	15	18	16	1,6	2,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	3	5	3	4	0,4	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	15	15	10	13	1,3	2,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	60	80	64	88	73	7,3	11,5
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	6	8	4	6	0,6	2,0
Total	965	1053	995	964	994	100,0	100,0

DATASUS

Gráfico 18 INTERNAMENTOS POR CAUSA, ACUMULADO 2017-2020 (%)



DATASUS

O sexo feminino apresenta um percentual de 53 %, nos internamentos, sendo que o maior número é em relação ao Aparelho Respiratório com 24,7% das internações no período 2017-2020. As doenças do aparelho Respiratório também são a maior causa de internações para o sexo masculino com um percentual de 38 % no período.

Tabela 89 INTERNAMENTOS, POR SEXO, ACUMULADO 2017-2020

Capítulo CID-10	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	139	7,4%	122	5,8%	261	6,6%
II. Neoplasias (tumores)	175	9,4%	278	13,2%	453	11,4%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	35	1,9%	29	1,4%	64	1,6%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	1,8%	83	3,9%	117	2,9%
V. Transtornos mentais e comportamentais	48	2,6%	10	0,5%	58	1,5%
VI. Doenças do sistema nervoso	25	1,3%	18	0,9%	43	1,1%
VII. Doenças do olho e anexos	12	0,6%	8	0,4%	20	0,5%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	7	0,3%	7	0,2%
IX. Doenças do aparelho circulatório	153	8,2%	191	9,1%	344	8,6%
X. Doenças do aparelho respiratório	710	38,0%	521	24,7%	1231	31,0%
XI. Doenças do aparelho digestivo	155	8,3%	110	5,2%	265	6,7%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	1,1%	18	0,9%	39	1,0%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	42	2,2%	25	1,2%	67	1,7%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	52	2,8%	95	4,5%	147	3,7%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	414	19,6%	414	10,4%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	1,3%	39	1,8%	64	1,6%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	0,5%	5	0,2%	15	0,4%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	1,6%	22	1,0%	51	1,3%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	185	9,9%	107	5,1%	292	7,3%
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	1,0%	7	0,3%	25	0,6%
Total	1868	100,0%	2109	100,0%	3977	100,0%
%	47		53		100%	

DATASUS

Os internamentos por faixa etária no Município correspondem a 52,1 % na faixa etária acima dos 50 anos, enquanto no Estado o registro é de 43,2 %.

No Município a faixa etária que predomina individualmente é a dos 60-69 anos com 15,1 %. Já no Estado é a faixa etária de 20 a 29 anos, com 15,5 % dos internamentos. Nesse caso há uma relação direta pelo fato que a maior causa de internamentos no Estado é o Parto, puerpério e gravidez.

Tabela 90 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2020

Capítulo CID-10	<1 ano	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 a 79	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	36	17	6	10	29	12	31	21	21	36	25	261
II. Neoplasias (tumores)	-	2	-	1	4	14	42	29	115	146	73	27	453
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1	-	8	4	8	16	15	11	64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	1	-	7	9	14	20	28	18	20	117
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	4	9	13	18	12	2	-	-	58
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2	2	6	12	1	4	3	8	4	-	43
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	-	-	4	1	2	2	4	5	-	20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	3	-	-	-	1	2	1	-	-	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	3	11	14	31	55	77	87	66	344
X. Doenças do aparelho respiratório	61	116	54	29	47	71	36	65	96	184	264	208	1231
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	17	6	9	11	28	38	37	44	40	15	11	265
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3	1	1	2	4	4	6	8	4	5	1	39
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	4	11	9	7	24	7	2	3	67
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	4	2	9	26	15	19	22	19	21	9	147
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	4	70	207	128	5	-	-	-	-	414
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	59	-	-	-	-	1	2	1	-	1	-	-	64
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	3	3	2	-	1	2	-	-	-	-	-	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	4	4	7	11	6	12	1	5	51
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	10	6	2	26	37	51	29	48	29	29	24	292
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	1	1	8	4	6	2	2	1	-	-	25
Total	152	191	98	60	209	480	399	317	487	599	575	410	3977
%	3,8	4,8	2,5	1,5	5,3	12,1	10,0	8,0	12,2	15,1	14,5	10,3	100
%PR	4,3	3,6	2,6	2,1	5,5	15,5	12,4	10,9	12,8	13,4	10,5	6,5	100

DATASUS

As internações, segundo lista de Morbidade do CID, aponta que a Pneumonia foi o principal motivo, com 14,66 % dos internamentos na série histórica 2017-2020, seguida por Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas com 10,49 % e em terceiro lugar, complicações do parto com 4,3 %.

Tabela 91 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2017-2020

Lista Morbidades CID-10	2017	2018	2019	2020	Total	%
Pneumonia	156	196	153	78	583	14,66
Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	97	125	121	74	417	10,49
Outras complicações da gravidez e do parto	41	44	42	44	171	4,3
Outras doenças infecciosas intestinais	44	40	27	51	162	4,07
Parto único espontâneo	50	31	48	30	159	4
Neoplasia maligna do cólon	29	10	21	73	133	3,34
Fratura de outros ossos dos membros	22	35	30	38	125	3,14
Outras doenças do aparelho respiratório	22	16	27	41	106	2,67
Asma	38	22	28	16	104	2,62
Insuficiência cardíaca	18	17	32	36	103	2,59
Diabetes mellitus	15	16	31	35	97	2,44
Subtotal	532	552	560	516	2160	54,32
Outras	433	501	435	448	1817	45,68
Total	965	1053	995	964	3977	100

DATASUS

Internações por causas sensíveis a Atenção Primária

Segundo Alfradique³⁵ et al., no contexto internacional, observa-se uma série de investigações sobre indicadores da atividade hospitalar como medida da efetividade da atenção primária à saúde. Um desses indicadores, denominado *ambulatory care sensitive conditions*, foi desenvolvido por Billings et al. na década de 1990, como corolário do conceito de mortes evitáveis. Traduzindo livremente para o português como condições sensíveis à atenção primária, representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas.

A Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008³⁶ da Secretária de Atenção à Saúde, define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Castro³⁷ et al., no Artigo “Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis” registrou que, as internações sensíveis representaram, em média, 24,7% do total de internações dos municípios no ano de 2014.

³⁵ Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?lang=pt> Acesso em 13 ago. 2021.

³⁶ Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html Acesso em 13 ago. 2021.

³⁷ Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n11/e00209819/> Acesso em 13 ago. 2021.

No Município de São Jorge do Oeste a média das internações por condições sensíveis foi, no acumulado 2017-2020, média anual de 47,57 %.

Tabela 92 PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

Indicador	2017	2018	2019	2020	Total
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	43,59%	33,24%	49,8%	63,65%	47,57%

SÍNTESE EPIDEMIOLÓGICA

Analisando-se a tabela das condições de Nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem oscilando e encontra-se praticamente no mesmo valor da média estadual verificada entre o período de 2017-2020, sendo um índice de 12,5 nascidos vivos a cada 1000 habitantes e para o Estado verificado no mesmo período apresentou um valor de 13,50.

A taxa de gravidez na adolescência apresenta uma grande oscilação, porém com média no período de 14,5 %. Esse resultado é ligeiramente superior à média do Estado que no mesmo período registrou 13 %.

No quesito, baixo peso ao nascer, a taxa média no período considerado é 5,0 %, com grande oscilação anual, sendo este um resultado favorável, em relação ao Estado que obteve uma proporção de 8,6 %.

Em relação aos partos cesáreos, o Município apresenta uma média para o período equivalente a 62 %, praticamente o mesmo resultado do Estado (63 %).

O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, no município foi de 92,8 % na série histórica 2017-2020, melhor que a média do PR (84,9%).

No Município, tem ocorrido uma média de 68 óbitos por, na série histórica 2017-2020 ao ano e no Estado cerca de 70.000 óbitos, correspondendo a uma taxa média de 7,47 óbitos a cada 1.000 habitantes no Município.

Em relação a mortalidade por causas, considerando as três primeiras aparecem Doenças Circulatórias, Neoplasias e Doenças Respiratórias cujos resultados foram 26,1 %, 18,8 % e 14,3 % respectivamente.

Quando identificados por sexo, os óbitos masculinos correspondem a 60 % do total, sendo que as maiores causas são Doenças do Aparelho Circulatório com 23,5 %, seguido pelas Neoplasias com 19,1 % e Causas Externas com 15,4 %.

Por outro lado, as três principais causas de óbitos femininos são Doenças do Aparelho Circulatório com 30 %, Neoplasias com 18,2 % e igualmente em com 13,6 % as Doenças Metabólicas e as do Aparelho Respiratório.

No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2017-2020, 76,5 % dos óbitos. Para Estado no mesmo período, foi registrado 70,3 %.

Considerando a Mortalidade Prematura na série histórica 2017-2020, as Doenças Circulatórias predominaram com 34,4 %, seguida pelas Neoplasias com 32,8%, Doenças Respiratórias com 19,7 % e por último a Diabetes com 13,1 % dos casos. Entre as causas individuais de óbitos, o Infarto agudo do miocárdio lidera com 14,8%, seguido por Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões e Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas com 9,8 % cada. No Município a taxa de mortalidade prematura na média da série histórica 2017-2020

resultou em 311,27/100 mil, além do percentual média do período em relação ao total de óbitos, que atingiu um percentual de 22,4 %.

Em relação as Causas Externas o Município apresenta oscilação neste indicador, considerando o período de 2016-2019 e a média ficou em 82 óbitos para cada 100.000 habitantes.

No período 2016-2019 não houve registro de óbito maternos no Município. Nesta série histórica, no entanto foram registrados 12. óbitos de mulheres em idade fértil.

Em relação a Mortalidade Infantil houve 01 óbito de menores de 1 ano no Município, considerando a série histórica 2016-2020, registrando um coeficiente de 8,9 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2020 a taxa de mortalidade infantil do Estado foi equivalente a 9,58/1000 Nascidos Vivos (1.396 óbitos de menores de 1 ano/145.258 nascidos vivos).

Em relação aos óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, quando comparado com o Estado o Município apresenta valores superiores. Na série 2017-2020, no acumulado dos resultados parciais, o resultado do Município foi 72,43 % e do Estado 68,17 %. No Município o maior grupo de causas se encontra em “Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”, com 55,1%, entre as causas evitáveis.

No que se refere as doenças de notificação, no Município, no período 2017-2020, foram 86 notificações. O maior número de notificações considerando a série histórica foi a de dengue chegando quase a mais da metade dos casos (53,5 %), em função do grande aumento de casos em 2020 (78).

Em relação aos internamentos hospitalares relativos ao período 2017-2020, foram uma média de 994 casos ao ano. As causas principais de internamentos foram, Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério com 31,0 %, 11,4 % e 10,4 % respectivamente. O perfil das internações do Município difere em relação as principais causas na média do Estado, onde, em primeiro lugar estão as internações por Gravidez Parto Puerpério, Doenças do Aparelho Circulatório e Causas Externas, com 15 %, 12,7 % e 11,5 %, respectivamente são as três primeiras causas de internamento.

Tabela 93 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO

Indicador	Município	Período	Estado	Período
Taxa bruta de natalidade (/1000 hab.)	12,5	2017-2020	13,5	2017-2020
Gravidez na adolescência 10-19 anos (%)	14,5	2017-2020	12,7	2017-2020
Gravidez na adolescência 15-20 anos (%)	17,7	2017-2020	16,7	2017-2020
Baixo peso ao nascer (%)	5,0	2017-2020	8,6	2017-2020
Parto Normal (%)	38	2017-2020	37	2017-2020
7 ou + consultas pré-natal (%)	92,8	2017-2020	84,9	2017-2020
Taxa de mortalidade geral	7,47	2017-2020	6,72	2017-2020
Taxa de Mortalidade Infantil	8,9	2016-2020	10,3	2016-2020
Causas de óbitos – 3 principais (%)				
• Aparelho Circulatório	26,1	2017-2020	26,4	2017-2020
• Neoplasias	18,8	2017-2020	19,1	2017-2020
• Aparelho Respiratório	14,3	2017-2020	11,2	2017-2020
• Causas Externas	-	2017-2020	11,2	2017-2020
Mortalidade Prematura (/100 mil. Hab.)	311,27	2017-2020	321,82	2017-2020
Óbitos por causas evitáveis (5-74 anos) (%)	72,43	2017-2020	68,17	2017-2020

Causas de internamento – 3 principais (%)					
• Gravidez, parto e puerpério	10,4	2017-2020	15,0	2017-2020	
• Aparelho Respiratório	31,0	2017-2020	-	-	
• Aparelho Circulatório	-	-	12,7	2017-2020	
• Causas Externas	-	-	11,3	2017-2020	
• Neoplasias	11,4	2017-2020	-	-	

DATASUS/SESA PR/ELABORAÇÃO PRÓPRIA

4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.4.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

À Vigilância Ambiental em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, acidentes por animais peçonhentos, doenças transmitidas por vetores, além dos agravos à saúde vinculados ao meio ambiente.

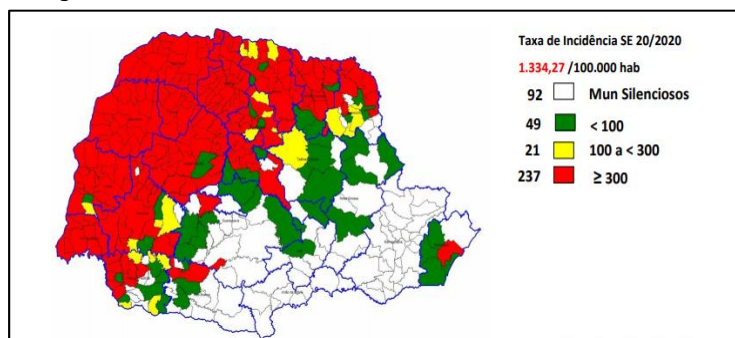
4.4.1.1 DENGUE

No Estado do Paraná³⁸, a dengue é endêmica, com alternância de períodos epidêmicos e não epidêmicos. Apresentou as primeiras notificações da doença em 1991, por meio de casos importados. No período de 2014-2019, ocorreram duas epidemias: em 2014/2015, quando foram confirmados 33.702 casos autóctones e a incidência atingiu 306,45 casos/100 mil habitantes; e em 2015/2016, com confirmação de 52.708 casos autóctones e a incidência chegando a 472,17 casos/100 mil habitantes.

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCD), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da transmissão (índice vetorial na localidade < 1%).

³⁸ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Figura 19 MUNICÍPIOS SEGUNDO INCIDÊNCIA DE DENGUE, 2019-2020



SESA PR

No Município o controle de endemias conta em seu quadro funcional com quatro Agentes de Combate à Endemias (ACE) concursados, com 40 horas semanais. A coordenação é realizada por funcionária concursada como Vigilante Sanitário, também com a carga horária de 40 horas semanais.

No período 2017-2020, houve 3 notificações em 2019 e 31 em 2020, sendo que 58,8 %, ou seja, 20 casos foram confirmados, conforme tabela a seguir. No ano de 2021 até o momento foram três pacientes notificados suspeitos para Dengue. Todos com resultado negativo.

Tabela 94 DENGUE- CLASSIFICAÇÃO FINAL, 2017-2020

Classificação Final	2019	2020	Total	%
Ign/Branco	-	4	4	11,8%
Inconclusivo	2	7	9	26,5%
Dengue	1	19	20	58,8%
Dengue com sinais de alarme	-	1	1	2,9%
Total	3	31	34	100,0%

DATASUS

O Município vem realizando todas as diretrizes do Ministério da Saúde, como:

- LIRA: Levantamento de índice rápido. Esta atividade é realizada a cada início de ciclo para saber o índice de infestação por Aedes Aegypti.
- TRATAMENTO: Visita domiciliar em 100 % dos imóveis urbanos, com controle biológico através do uso de larvicida.
- LEVANTAMENTO DE ÍNDICE + TRATAMENTO: Esta atividade é realizada em área rural e nos casos suspeito de Dengue.
- PE: Esta atividade é realizada quinzenalmente nos pontos estratégicos (imóveis com alto risco à proliferação do Aedes Aegypti) cadastrados no município.
- PESQUISA ESPECIAL VETORIAL: São os atendimentos às denúncias de possíveis criadouros.
- UBV COSTAL: Consiste na passagem do inseticida utilizando máquina costal motorizada nos casos suspeitos de Dengue. É utilizado o inseticida fornecido pelo Ministério da Saúde.
- CONTROLE MECÂNICO: São os mutirões de limpeza e remoção de criadouros.
- Além dessas atividades de rotina, são realizadas campanhas educativas, ex: rádio, escolas, carros de som, blitz em vias públicas etc.

Tabela 95 CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Controle da Dengue	2017	2018	2019	2020
Inspeções em Imóveis	13.194	13.302	18.587	19.860
Inspeção em Armadilhas	N/A	N/A	N/A	N/A
Quantidade de larvas analisadas	440	730	1.710	510

SIS-PNCD

No município existem 13 localidades com o total de 262 quarteirões e 4.103 imóveis que são visitados pelos agentes. São realizados 6 ciclos bimestrais e 24 ciclos quinzenais.

Tabela 96 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL NO MUNICÍPIO

Período	2017	2018	2019	2020
1º Ciclo	0,00%	0,80%	1,70%	0,90%
2º Ciclo	-	2,50%	4,30%	N/R
3º Ciclo	2,00%	0,40%	3,00%	0,40%
4º Ciclo	-	3,0%	2,10%	N/R
5º Ciclo	-	0,40%	0,00%	0,00%
6º Ciclo	-	1,70%	1,70%	0,90%

SMS/SJO

Figura 20 MUTIRÃO CONTRA DENGUE


SMS – SJO - CONTROLE DE ENDEMIAS

4.4.1.2 VIGIÁGUA

Obedecendo solicitação do Ministério da Saúde, conforme o Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 05/2017, do Ministério da Saúde, é feito o monitoramento da qualidade da água que consumimos no Município.

Através de coletas pactuadas, são enviadas amostras para o Laboratório da 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão (LAREN), onde são realizadas análises bacteriológicas e físico-químicas tanto da água tratada pela SANEPAR quanto das águas coletadas no interior do Município, seja de poço artesiano ou fontes e nascentes. Três vezes por semana é realizada o controle de cloro e FARM do sistema de distribuição (coleta sentinela). Todos os resultados das coletas de água realizadas e relatórios de controle recebidos mensalmente da SANEPAR são digitados no SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).

No Município de São Jorge D'Oeste já foram realizadas no ano de 2021, até o mês de outubro, 92 coletas de água para análise microbiológica e físico-química. Para atingir a meta anual, serão necessárias 108 no total, as quais serão feitas nos meses de novembro e dezembro.

Quanto aos resultados das análises realizadas, apenas 17 delas foram insatisfatórias no período. Nessa situação é emitido um termo de ciência ao responsável pelo sistema, solicitando a cloração e lavagem/desinfecção do reservatório de água.

Tabela 97 PARÂMETROS, METAS E RESULTADOS – SISÁGUA, 2017-2020

Ano	Parâmetros	Meta Anual (SISAGUA)	Nº de Amostras Coletadas no Ano	Total
2017	Turbidez	108	196	196 (181,48%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	124	124 (114,81%)
	Fluoreto	60	113	113 (188,33%)
	Cloro	108	158	158 (146,30%)
2018	Turbidez	108	212	212 (196,30%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	117	117 (108,33%)
	Fluoreto	60	41	41 (68,33%)
	Cloro	108	136	136 (125,93%)
2019	Turbidez	108	222	222 (205,56%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	109	109 (100,93%)
	Fluoreto	60	50	50 (83,33%)
	Cloro	108	147	147 (136,11%)
2020	Turbidez	108	191	191 (176,85%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	65	65 (60,19%)
	Fluoreto	60	23	23 (38,33%)
	Cloro	108	144	144 (133,33%)

Fonte: SISAGUA – Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

Nos anos de 2018 e 2019 o parâmetro Fluoreto ficou com alcance abaixo da meta devido à falta de insumos no laboratório de referência (LAREN 8ª Regional de Saúde).

No ano de 2020 os parâmetros Coliformes Totais/E. Coli e Fluoreto também ficaram abaixo da meta devido à pandemia do Coronavírus, pois houve a paralisação temporária das coletas.

4.4.1.3 INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Intoxicação exógena³⁹ pode ser causada por ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica ao organismo. O Paraná é o terceiro estado com maior número de notificações no Brasil, ficando atrás somente de São Paulo e de Minas Gerais. Segundo os dados de notificação, os medicamentos são o agente tóxico que mais causa intoxicação no Brasil; em seguida, com uma diferença percentual considerável, estão as drogas de abuso.

O Município registrou para o período 2017-2020, 03 casos, sendo que os casos evoluíram para cura sem sequelas.

³⁹ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Tabela 98 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR RESIDÊNCIA, 2017-2020

Agente Tóxico	2017	2018	2019	2020	Total
Agrotóxico agrícola	1	-	-	1	2
Agrotóxico doméstico	-	1	-	-	1
Total	1	1			3

DATASUS

4.4.1.4 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

No período 2016-2020 foram registrados acidentes nos anos 2016 e 2017. Predominou ocorrências com aranhas, com 101 casos correspondendo a 95,2 % das notificações.

Tabela 99 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Tipo de Acidente	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Ign/Branco	00	1	00	00	00	1	0,94%
Serpente	00	1	00	00	02	3	2,8%
Aranha	1	15	22	19	28	101	95,2%
Abelha	00	1	00	00	00	1	0,94%
Total	1	18	22	19	30	106	100,0%

SINAN

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. É, então, responsável pelo controle da qualidade de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde por meio do monitoramento e da execução de ações no intuito de promover e proteger a saúde, minimizando a exposição da população ao risco.

A Vigilância Sanitária do Município de São Jorge D'Oeste fica localizada na Rua Campos Novos, ao lado da Prefeitura Municipal. Possui dois funcionários concursados como Vigilantes Sanitários e uma enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica, ambos com carga horária de 40 horas semanais.

No mesmo local trabalham mais quatro servidores, concursados como agentes de combate à endemias.

As inspeções e o licenciamento das empresas são feitos através de programação própria, seguindo uma rotina ou atendendo a uma solicitação de alguma empresa. No ano de 2019 o município de São Jorge D'Oeste aderiu à REDESIM, com isso a solicitação de inspeção de empresas novas ou que tiveram alteração no seu contrato social passaram a ser solicitadas pelo sistema. A liberação do alvará de localização que é emitido pelo setor de tributação também passou a ser condicionado à apresentação da licença sanitária e o certificado de vistoria do corpo de bombeiros, de acordo com o ramo de atividade.

No ano de 2020 a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná publicou a RESOLUÇÃO SESA 1034/2020, que definiu o grau de risco sanitário das atividades econômicas e regulamentou os procedimentos para o licenciamento de acordo com o risco sanitário de cada atividade. As atividades econômicas foram classificadas em baixo, médio e alto risco, além de risco condicionado. Após a publicação da referida resolução a Vigilância Sanitária Municipal passou a utilizar tal documento para nortear a atividade de licenciamento sanitário.

Todas as ações desenvolvidas pela VISA são digitadas no sistema contratado CONSULFARMA/SIGSS e paralelamente ao SIEVISA (Sistema Estadual de Vigilância Sanitária). Ao fim de cada mês é retirado o relatório de produção e encaminhado ao técnico administrativo, para digitação no SIA/SUS.

Com relação às atividades da VISA, as mesmas são desenvolvidas de acordo com as necessidades mais exigidas, por isso dada preferência aos produtos e serviços de maior risco à saúde da população.

Também é feito o acompanhamento do programa leite das crianças, programa este do Governo do Estado, sendo de responsabilidade da VISA a verificação da temperatura da câmara fria no caminhão. Nos pontos de distribuição são observadas as condições higiênico/sanitárias dos freezers, temperatura e prazo de validade do leite.

Em relação ao controle da raiva, a partir da notificação é realizado o acompanhamento de animais agressores (ex: cães, gatos) no primeiro e décimo dia após o ataque. Também é atribuição da VISA local a realização do envio de morcegos suspeitos (caídos durante o dia) e amostras de fragmentos do tecido cerebral de cães e gatos com sintomatologia para raiva.

Conforme solicitação é realizada a coleta de alimentos para análise microbiológica, onde os produtos de origem animal como embutidos e queijos são enviados para análise, visando verificar sua qualidade. Também são coletados alimentos para verificação da rotulagem.

Outra atividade é a inspeção e monitoramento do solo contaminado, através do programa SISOLO. Nesta ação é realizada o cadastro dessas áreas no referido sistema.

São atendidas reclamações e denúncias vindas da população em geral, relacionadas a causas como criação de animais em perímetro urbano, saneamento básico, lixo, criadouros do mosquito da Dengue, crimes ambientais, terrenos abandonados e até mesmo maus tratos a animais.

Quanto às inspeções de Média e Alta complexidade (elencadas no VIGIASUS), as ações são desenvolvidas em conjunto com técnicos da 8ª Regional de Saúde. A VISA municipal envia uma solicitação à Regional através do SIEVISA ou ofício em caráter complementar ou suplementar, de acordo com o nível de complexidade de cada estabelecimento. Exemplos dessas empresas pode-se citar: Hospital, fábrica de saneantes e laboratórios de análises clínicas (Suplementar). Quanto às complementares podemos citar os consultórios odontológicos que realizam a atividade de implantes e enxertos.

Tabela 100 PROCEDIMENTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017-2020

Procedimentos	2017	2018	2019	2020	Média	%
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	135	121	179	157	148	20,3
Coleta de Água para Análise Físico-Química e Microbiológica	124	117	110	69	105	14,4
Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeitos d Vigilância Sanitária	122	94	144	168	132	18,1
Atendimento à Denúncias/Reclamações	86	86	72	122	92	12,6
Recebimento de Denúncias/Reclamações	86	86	72	120	91	12,5
Cadastros de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	39	47	60	64	53	7,2
Atividades Educativas para o Setor Regulado	24	12	8	44	22	3,0
Atividade Educativa para a População	9	7	6	4	7	0,9
Laudo de Análise Laboratorial do Programa de Monitoramento de Alimentos	8	3	-	1	4	0,5

Coleta de Alimentos para Análise Microbiológica	5	-	-	-	5	0,7
Atividades educativas sobre a Temática da Dengue realizadas para a População	5	1	4	1	3	0,4
Inspeção Sanitária de Ambientes Livres do Tabaco	3	11	23	-	12	1,7
Inspeção Sanitária dm Saúde do Trabalhador	1	2	2	18	6	0,8
Análise de Projetos Básicos de Arquitetura	1	-	-	-	1	0,1
Exclusão de Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária Com	1	13	43	16	18	2,5
Inspeção sanitária de Serviços de Alimentação	-	12	25	9	15	2,1
Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	-	2	11	8	7	1,0
Investigação de Acidentes de Trabalho Graves ou Fatais	-	1	1	6	3	0,4
Instauração de Processo Administrativo Sanitário	-	-	2	4	3	0,4
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	-	-	2	3	3	0,3
Cadastro de serviços de alimentação	-	-	-	2	1	0,1
Total	643	615	764	814	728	100

MV-CONSULFARMA

4.4.2.1 VIGILÂNCIA DOS RESÍDUOS DE CONTAMINANTES EM ALIMENTOS

Conforme solicitação é realizada a coleta de alimentos para análise microbiológica, onde os produtos de origem animal como embutidos e queijos são enviados para análise, visando verificar sua qualidade. Também são coletados alimentos para verificação da rotulagem.

4.4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a Lei 8.080, o conceito de vigilância epidemiológica é: “O 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”. Portanto a Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando a (re) organização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação.

A Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização e as ações para a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando à troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

O Perfil epidemiológico do município de São Jorge D'Oeste-PR de 2017 a 2020 possibilita identificar as diferentes situações dos agravos de notificação compulsória, possibilitando estabelecer metas, análises das estratégias e tomadas de decisões. Atua juntamente com as unidades de saúde no diagnóstico precoce das doenças e agravos de notificação, imediatamente após o ocorrido, e direcionando o tratamento e acompanhamento do paciente. Ainda atua nas campanhas de prevenção como de Dengue, DSTs/HIV e demais doenças infecto contagiosas.

4.4.3.1 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que ele é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

Ainda que não tenha o IML a verificação de óbitos é feita pelo médico assistente e como referência, o Hospital Regional do Sudoeste.

4.4.4 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Programa Estadual de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde no Estado do Paraná⁴⁰ foi instituído em 2013 com o objetivo de fortalecer e qualificar as ações de vigilância em saúde no Paraná, com repasse de incentivos financeiros destinados para custeio e capital. Entre os resultados do programa destacam-se a aquisição, pelos municípios, de 883 veículos, além de outros materiais e equipamentos essenciais para atividades, totalizando mais de 12 mil equipamentos (rede de frio, informática, comunicação, qualidade do ambiente de trabalho); de cursos de capacitação, que totalizam mais de 70 mil horas; de equipamentos de proteção individual; e de materiais educativos, o que veio a fortalecer as ações e as equipes. Até o momento, os repasses atendiam, especificamente, às ações de Vigilância em Saúde, contudo, para o próximo quadriênio, há a possibilidade da utilização para a qualificação das ações de Atenção à Saúde.

A Deliberação⁴¹ Nº 018 de 23/01/2014 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, que aprova a homologação do porte dos 399 municípios do Paraná, conforme Item nº 2 da Deliberação CIB/PR nº 287, de 23/08/2013, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite Regionais, definiu o Município de Adrianópolis como Porte I, com pontuação 5,23. A Deliberação⁴² CIB PR Nº 287 de 23/08/2013 aprovou:

1. Os Elencos de Ações de Vigilância em Saúde para as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Informações Estratégicas e Resposta às Emergências de Saúde Pública e Laboratórios classificados como Elencos 1, 2 e 3, conforme Anexo I.

2. O indicativo do Porte dos municípios, para cada Elenco das Ações, para pactuação nas Comissões Intergestores Regionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, conforme Anexo II. Os critérios para estabelecimento do porte dos municípios são:

⁴⁰ SESA PR - Plano Estadual de Saúde 2020-2023

⁴¹ Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/deliberacoes_2014_18.pdf
Acesso em 17 jul. 2021

⁴² Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/deliberacoes_2013_287_.pdf
Acesso em 17 jul. 2021

Figura 21 PORTE DOS MUNICÍPIOS – ELENCO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTE	ELENCO DE AÇÕES	Descrição do critério para distribuição dos municípios por porte, levando em consideração o fator populacional e Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades
I	1	<ul style="list-style-type: none"> Municípios com população até 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) menor que 5.
II	1 e 2	<ul style="list-style-type: none"> Municípios população entre 20.001 a 100.000 habitantes; Municípios com população maior que 15.000 e menor que 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior que 5.
III	1, 2 e 3	<ul style="list-style-type: none"> Municípios população maior que 100.000 habitantes; Municípios com população maior que 30.000 e menor que 100.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior que 6; Municípios sede de Regional de Saúde independente de pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades).

CIB PR

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), , representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. As diretrizes do PQA-VS são:

- ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e,
- estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

A Portaria⁴³ Nº 2.442, de 16 de setembro de 2020 divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2019 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa. Com as 9 metas alcançadas, tabela a seguir, o Município atingiu 100 % da pactuação.

Tabela 101 AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO PQA-VS, 2019

Município	População 2019	Nº de Metas Alcançadas	Valor (R\$)
São Jorge do Oeste	9.050	9	3.716,40

MS PORTARIA 2442, 16/9/2020

⁴³ Disponível em <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/09/portaria2442.pdf> Acesso em 17 jul.2021

Figura 22 RESULTADO DO DESEMPENHO MUNICIPAL – PQA VS, 2019

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2019

UF: PRMunicípio: São Jorge d'Oeste

Codigo IBGE: 412520População: 9.050

Indicador

Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Registros SIM

Total de Óbitos

Resultado

Meta

>= 90%

80

56

143%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Registros SINASC

Total Nasc.Vivos

Resultado

Meta

>=90%

123

108

114%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por

Registros SI-PNI

Total de Salas

Resultado

Meta

>=80%

3

4

75%

Não

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.

Nº Vac. cob. alcanc.

Total Cal.Básico

Resultado

Meta

100%

3

3

100%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

Análises realizadas

Total

Resultado

Meta

>=75%

147

108

136%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

Ausência de Casos

Encer. 60 dias

Total

Resultado

Meta

>=80%

7

8

88%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

Ausência de Casos

Início em 48h

Total

Resultado

Meta

>=70%

X

0

0

0%

Não

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Não Infestado

Resultado

Meta

>= 4 ciclos

6

Sim

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2019

UF: PRMunicípio: São Jorge d'Oeste

Codigo IBGE: 412520População: 9.050

Indicador

Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Ausência de Casos

Nº Contatos

Total

Resultado

Meta

>=82%

X

Não

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Ausência de Casos

Nº Contatos

Total

Resultado

Meta

>=70%

0

0

0%

Não

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Número de testes de sífilis por gestante.

Nº de Testes

Total Gestantes

Testes por Gestante

Meta

>=2 Testes

727

101

7,20

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador

Número de testes de HIV realizados.

Resultado 2018

Resultado 2019

Percentual

Meta

>=15%

3100

3225

4%

Não

Indicador

Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho

Ausência de Casos

Nº Prench.

Total

Resultado

Meta

>=95%

10

10

100%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

Indicador 14

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Ausência de Casos

Nº Prench.

Total

Resultado

Meta

>= 95

2

2

100%

Sim

NUMERADOR

DENOMINADOR

PQA-VS 2019

Nome do Município

Metas Alcançadas

Resultado (%)

Resultado Final

São Jorge d'Oeste

9

100%

R\$ 3.716,40

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Na questão de Saúde do Trabalhador, o município assinou junto ao Ministério Público do Trabalho, o Termo de Compromisso 18/2015, o qual se comprometeu em cumprir a legislação pertinente à área. As ações são

desenvolvidas pelos servidores da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica. As empresas são fiscalizadas no sentido de segurança do trabalho nas seguintes situações: solicitação de licença sanitária para fins de licitações ou atendimento a fornecedores, demandas do Ministério Público, investigações de acidentes de trabalho e inspeções de rotina (onde não há solicitação da empresa). São realizadas investigações de acidentes de trabalho graves de todas as notificações recebidas, (empresas ou trabalhadores autônomos). É preenchido o roteiro da investigação e posteriormente encaminhado ao setor responsável da 8ª Regional de Saúde. Bimestralmente, o técnico da VISA local participa da reunião do CRIOART (Comitê Regional de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho). Nesta reunião, são apresentados os acidentes ocorridos e providências adotadas. Ainda na área de saúde trabalhador são desenvolvidas ações educativas.

Também é elaborado anualmente o Diagnóstico em Saúde do Trabalhador. Documento solicitado pelo Ministério Público do Trabalho e Regional de Saúde, que traz em seu conteúdo um panorama do município em todas as áreas de importância à saúde do trabalhador.

No Município foram registrados na série histórica 2006-2020, 89 Acidentes de Trabalho (AT), sendo que o maior número de registros ocorreu em 2020, com 52 registros.

Tabela 102 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Notificações			2017	2018	2019	2020	Total	%
Acidentes de trabalho grave (investigados)	Acidente de Trabalho Grave	Mutilações e outras gravidades	02	06	07	07	22	31,4%
		Acidente de trabalho com crianças e adolescentes	00	00	00	00	00	
		Óbitos	00	01	00	00	01	1,42%
Acidentes considerados leves	Demais acidentes	Acidentes leves	00	01	02	44	47	68,5%
Total de acidentes notificados no SINAN (graves e leves)			02	08	09	51	70	100%

SINAN

Tabela 103 NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Notificações		2017	2018	2019	2020	Total	%
Notificações	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	02	03	01	03	09	75%
	Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho	01	01	00	01	03	25%
Total de notificações no SINAN (material biológico e intoxicação exógena)		03	04	01	04	12	100%

SINAN

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quando da realização do PRI – Planejamento Regional Integrado o Município respondeu sobre Vigilância em Saúde como segue na sequência:

6) Quais as necessidades da microrregião relacionadas a Vigilância em Saúde:

equipe (número de profissionais, formação para exercer a função)?

Tendo como base os critérios que classificam os elencos do VIGIASUS, e, considerando que o município de São Jorge D'Oeste pertence ao elenco 1, os técnicos de saúde do trabalhador estão capacitados para desenvolver as ações. Nas atividades que encontram dificuldades devido a complexidade, solicitam apoio a 8ª Regional de Saúde. Sempre que são disponibilizados cursos e capacitações pela SESA e 8ª Regional de saúde os técnicos se fazem presentes.

4.4.6 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

A Resolução CIT N. 08, de 24 de novembro de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde e a pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Quadro a seguir, estão as metas e resultados do Município nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020.

TABELA 104 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA E RESULTADOS, 2017, 2018, 2019 E 2020

N	Indicador	Meta 2017	Resultado 2017	Meta 2018	Resultado 2018	Meta 2019	Resultado 2019	Meta 2020	Resultado 2020
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	<u>15,4</u>	15	<u>20</u>	20	12	10	9
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100	100%	100%	100%	100	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	100	100%	100%	100%	<u>98,75</u>	100	100
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95	99,5	100%	<u>87,31</u>	100	100%	100	100
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	100	100%	<u>95,24%</u>	100%	<u>87,5</u>	100	100
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100%	100%	100	100	100	100
7	Número de Casos Autóctones de Malária	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	00	00	0	0	00	00
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0			0	0	00	00
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	100	100	100	100	100	100	100
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	1,05	1,07	1,00	1,01	0,55	0,74	0,75	0,75
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,5	0,78	0,4	0,62	0,50	0,5	0,5	<u>0,11</u>
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50	<u>45,54</u>	40%	<u>29,51</u>	40	40,48	40,5	<u>30,86</u>

14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20	18,75	17%	15,57	15	9,52	9,00	<u>11,11</u>
15	Taxa de mortalidade infantil	00	<u>17,85</u>	00	<u>8,2</u>	0	0	00	00
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	00	00	00	00	0	0	00	00
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100%	100%	100	100	100	100
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	91	<u>62,35</u>	100%	<u>67,24</u>	90	<u>68,79</u>	70,00	75,91
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	100	100%	100%	100%	100%	100	100
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100	100%	100%	100	100 (6 ações)		
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A	N/A			Não de aplica	Não se aplica	N/A	N/A
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	<u>5</u>	04	<u>02</u>	4	<u>3</u>	4	<u>3</u>
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	<u>66,67</u>	100	100	100	100

SMS-SJO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018, 2019 E 2020 NOTA: RESULTADOS CUJOS NÚMEROS ESTÃO SUBLINHADOS NÃO FORAM ATINGIDOS.

O Município obteve no período 2017-2020, 75 % de metas atingidas na Pactuação interfederativa. O pior resultado foi em 2018, quando atingiu 13 dos 21 pactuados. O melhor foi em 2019, com 17 resultados favoráveis.

Tabela 105 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA – RESULTADOS ATINGIDOS (%), 2017-2020

Indicadores	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	Total	%
Atingidos	16	76	13	62	17	81	16	80	62	75
Não Atingidos	5	24	8	38	4	19	4	20	21	25
Total pactuados	21	100	21	100	21	100	20	100	83	100

SMS/SJO

Considerações sobre a Pactuação Interfederativa

Na sequência as justificativas feitas em relação a Pactuação Interfederativa constantes dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde e apresentados em Audiência Pública.

Em 2018, o Município apresenta 23 indicadores de saúde, com 21 pactuados no SIPACTO. Dentre estes oito deles não foram atingidos às metas preconizadas pelo MS. Sendo que apesar dos esforços das equipes em estratégias de prevenção a adesão por parte da população ainda é baixa, sendo necessário pensar em novas estratégias de atingir este público, evitando assim desfecho negativo as condições de saúde encontradas no Município.

Em 2019, Referente as ações previstas na pactuação interfederativa e pactuadas para ser realizadas durante o ano de 2019, o município de São Jorge D' Oeste conseguiu atingir a grande maioria das metas estipuladas, destaca-se indicadores importantes tais como a proporção de gravidez na adolescência e o índice de partos normais que são indicadores os quais o município historicamente enfrenta dificuldades de alcance da meta e que em 2019 foram superados. Indicadores como o número de ciclos de combate a dengue que ficou abaixo do esperado já foram tomadas as medidas como contratação de

Agente de Endemias (ACE) para compor o quadro a fim de garantir a manutenção das atividades de forma satisfatória. O município enfrenta dificuldades no alcance da meta no monitoramento dos beneficiários do programa bolsa família, mesmo com a passagem nas escolas, em horário de almoço e nas datas de reuniões para os usuários realizadas pelo setor de assistência social. Para o ano de 2020 novas estratégias são necessárias para manter os indicadores que estão satisfatórios e melhorar os que não foram alcançados.

Em 2020, Em função da COVID-19, alguns indicadores tiveram o desempenho prejudicado em razão do distanciamento social necessário e empregado como meio de controle e prevenção ao contágio da covid-19. Metas como coleta de citopatológicos, exames de mamografias, escovação dental supervisionada, atividades odontológicas nas escolas, passagem do programa bolsa família dentre outras que necessitam de contato presencial com o paciente ficaram prejudicadas.

4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS

A Lei/8080/1992, em seu Artigo 3º. estabelece que “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Considerando os determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, serão comentados na sequência, sendo que outros já foram abordados anteriormente.

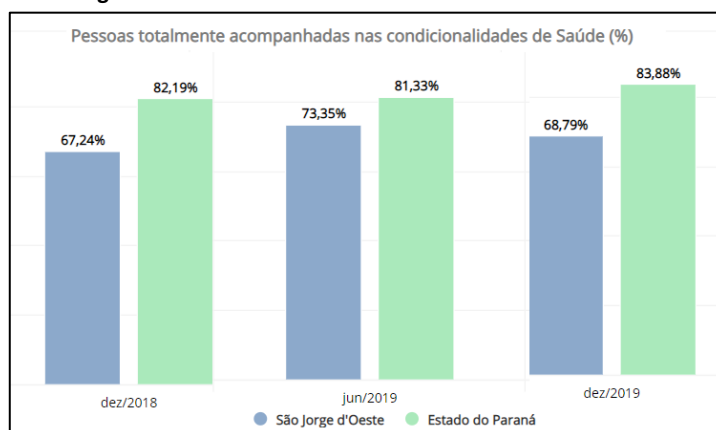
4.5.1. ALIMENTAÇÃO

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), por Segurança Alimentar e Nutricional - SAN entende-se a:

realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Esse tema está ligado ao programa Bolsa Família⁴⁴. O Acompanhamento realizado pelo Município em relação aos beneficiários atingiu índices vem sofrendo redução nos anos de 2018 e 2019, com resultados inferiores em relação ao Estado, conforme figura a seguir. Porém em 2020 esse percentual teve ligeiro acréscimo atingindo 75,91%, segundo Relatório Anual de Gestão/2020 do Município.

⁴⁴ O Programa Bolsa Família foi criado em 2003 para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito delas à alimentação, com a unificação dos seguintes programas de transferência de renda: Bolsa Escola, Cartão Alimentação, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás.

Figura 23 BOLSA FAMÍLIA – CONDICIONALIDADES DA SAÚDE


MP/PR

O município possui o projeto de lei de nº 970 de 1º de março de 2021, o qual instituiu o programa municipal de concessão de cesta básica de alimentação, para as famílias carentes que se enquadram nos critérios de classificação para o benefício.

Os pacientes que necessitam de dietoterapia através de fórmulas específicas, o município conta com protocolo regional de terapia nutricional, no qual os pacientes que se enquadram nos critérios estabelecidos são beneficiados com dieta adequada conforme prescrição médica e avaliação nutricional. Além de ofertar formula infantil especializada para crianças de até seis meses cujas mães não conseguiram amamentar e que se enquadram nos critérios para distribuição.

Além de contar com os programas de suplementação de micronutrientes como Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade. E o Programa Nacional Suplementação de Ferro, que consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto e para mulheres até 3 meses no pós-aborto. E na suplementação de gestantes com ácido fólico.

O município conta também com o serviço de nutrição, o qual tem como objetivo atender a população sadia e enferma, de todas as faixas etárias e condições socioeconômicas, realizando os procedimentos necessários para o acompanhamento nutricional individual e coletivo, e realiza atividades de educação em saúde e nutrição à comunidade. A atenção nutricional à saúde tem como papel a aplicação da ciência da nutrição humana, tendo como objetivo auxiliar as pessoas a selecionarem os alimentos consumidos com o propósito de nutrir seu organismo, em estado de saúde ou doença, ao longo de seu ciclo vital. Havendo assim a promoção da saúde e prevenção de diversas patologias.

Os atendimentos nutricionais são agendados após encaminhamento de profissionais da área de saúde, também são realizadas visitas domiciliares com outros profissionais da saúde.

4.5.1.1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

O aumento da prevalência de obesidade entre as crianças é um dos principais temas de investigação da Saúde Pública dos últimos tempos. Crianças que apresentam excesso de peso são mais suscetíveis a apresentarem

fatores de risco cardiovascular além, poderem se tornar adultos obesos, e com isso apresentarem uma maior chance de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis.

Dentre as medidas de avaliação do estado nutricional, o índice de massa corpórea (IMC) é frequentemente utilizado na prática clínica e em estudos epidemiológicos. Sendo esse método recomendado pela Organização Mundial da Saúde como método para o rastreamento de sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes.

Como medida para prevenir o excesso de peso infantil à reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos são fundamentais, para a redução e prevenção do excesso de peso, além de estar proporcionando uma melhor qualidade de vida.

De acordo com a avaliação nutricional do IMC de crianças de 0 a 5 anos do município entre os anos de 2017 a 2020 dados esses retirados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) estão classificadas como Eutróficas, com média de 64 % nos últimos 4 anos.

Tabela 106 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – 2017, 2018, 2019 E 2020

Condição	2017	2018	2019	2020	% Médio
Magreza acentuada	-	2	-	2	0,4%
Magreza	5	1	3	6	2%
Eutrofia	145	101	159	182	64%
Risco sob	45	45	47	40	19%
Sobrepeso	27	16	28	25	10%
Obesidade	17	6	6	13	4,6%
Total	239	171	243	268	100%

SISVAN

4.5.1.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM GESTANTES

Durante a gestação ocorrem diversas mudanças no organismo da mulher, uma delas é o aumento de peso, o que pode gerar a obesidade ou pode ser um agravante quando esta já for preexistente, podendo trazer várias consequências para a gestante e seu bebê, como o risco aumentado de desenvolvimento de patologias, entre outras intercorrências maternas e do recém-nascido.

Para a organização mundial da saúde o monitoramento de ganho de peso durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento de intervenções nutricionais que tem como objetivo a redução de riscos materno e fetal. A orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho excessivo ou diagnosticando o ganho ponderal insuficiente no peso, podendo assim evitar várias complicações que surgem durante a gravidez que poderiam ser prevenidas.

De acordo com a avaliação nutricional do IMC por semana gestacional do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), o município entre os anos de 2017 a 2020 as gestantes estão classificadas na sua maioria como Eutróficas, porém com elevado número de sobrepeso e obesidade, ficando com uma média nos últimos anos de 35%, 27% e 29% respectivamente.

Tabela 107 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DE GESTANTES – 2017, 2018, 2019 E 2020

Condições	2017	2018	2019	2020	% Médio
Baixo peso	3	9	5	6	9%
Eutrofia	5	17	32	31	35%
Sobrepeso	3	10	23	31	27%
Obesidade	4	11	29	27	29%
Total	15	47	89	95	100%

SISVAN

4.1.5.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS

O envelhecimento determina diversas modificações na composição corporal nos idosos. Os riscos associados ao aumento da massa de gordura ou decorrente do baixo peso são diferentes nos idosos. Em consequência disto, podem correr complicações associadas ao ganho e perda de peso.

A prática de hábitos alimentares e melhor estilo de vida influenciam no envelhecimento saudável, ao adotarem essas práticas como exercícios físicos e melhor qualidade na ingestão de alimentos saudáveis há uma melhor qualidade de vida para esse público, podendo prevenir e tratar várias patologias além de evitar o excesso de peso corporal.

A avaliação do estado nutricional do idoso tem a finalidade de diminuir ou evitar danos à saúde e consequentemente afetar a capacidade funcional do mesmo.

De acordo com a avaliação nutricional do IMC de idosos, no sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) o município entre os anos de 2017 a 2020 os Idosos estão classificados na sua maioria como sobrepeso, com uma média de 63% nos últimos 4 anos.

Tabela 108 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS EM IDOSOS – 2017, 2018, 2019 E 2020

Condições	2017	2018	2019	2020	% Médio
Baixo peso	1	4	11	93	9%
Eutrofia	23	9	33	260	28%
Sobrepeso	62	31	59	582	63%
Total	86	44	103	935	100%

SISVAN

4.5.2 MORADIA

O direito a cidades sustentáveis é entendido, de acordo com a política nacional de desenvolvimento urbano - Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) - como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações. Dessa forma a infraestrutura urbana básica, constituída pelos equipamentos urbanos de escoamento de águas pluviais, iluminação pública, esgotamento sanitário, abastecimento de água potável, energia

elétrica pública e domiciliar e vias de circulação, são elementos essenciais para a qualidade de vida nas cidades e à garantia da moradia digna, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar dos cidadãos.

4.5.2.1 DÉFICIT HABITACIONAL

Ao longo dos últimos anos foi investido em programas de moradia, que reduziram o déficit habitacional existente, tanto na área urbana quanto na área rural. Atualmente a necessidade habitacional é baixa.

Diversos foram os programas de habitação popular adotados pelo poder público, ao longo dos anos, com o objetivo de prestar atendimento da população, principalmente, de famílias em situação de vulnerabilidade, no intuito de ofertar moradias dignas com toda a infraestrutura necessária.

São em média 08 conjuntos habitacionais dentro do perímetro urbano, mais os empreendimentos rurais, somando aproximadamente, 500 habitações populares, a fundo perdido, com baixo valor das parcelas, e/ou com financiamento facilitado por parcerias entre a Prefeitura Municipal, COHAPAR e Caixa Econômica Federal.

Devido ao aumento significativo da população nos últimos 10 anos, o déficit habitacional, alcança um número de aproximadamente 600 famílias.

4.5.2.2 CONDIÇÕES DE MORADIA

Segundo o IBGE (2021), o Município apresenta 38.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 154 de 399, 344 de 399 e 229 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2714 de 5570, 4159 de 5570 e 1559 de 5570, respectivamente.

4.5.2.3 ENERGIA ELÉTRICA

A tabela a seguir mostra os dados de consumo e consumidores de energia elétrica no Município, relativo ao ano de 2019.

Tabela 109 ENERGIA ELÉTRICA

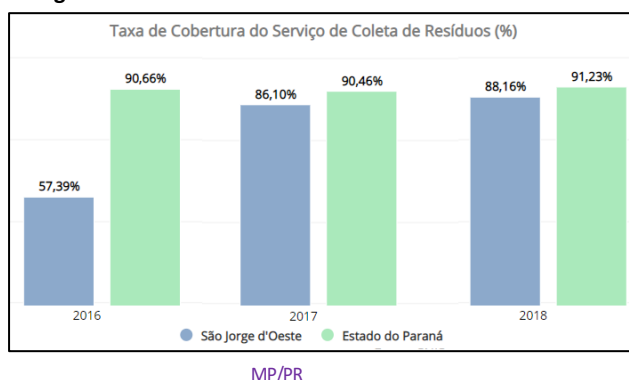
Energia Elétrica	Data	Município
Domicílios Particulares Permanentes - Com Energia Elétrica	2010	2.989
Consumo de Energia Elétrica (MWh)	2019	24.049
Consumidores de Energia Elétrica (número)	2019	4.355

IPARDES

4.5.2.4 COLETA DE RESÍDUOS

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) coleta dados sobre a prestação de serviços de Água e Esgotos desde o ano de referência 1995 e sobre os serviços de manejo de Resíduos Sólidos Urbanos desde o ano de referência 2002. Os dados de cada ano são publicados nos respectivos Diagnósticos dos serviços. O Município apresenta resultados desfavoráveis em relação ao Estado pela sua condição de Município com população significativa na área rural.

Figura 24 TAXA DE COBERTURA DE COLETA DE RESÍDUOS



O município de São Jorge D' Oeste dispõem das seguintes formas de coleta e destinação final de resíduos:

Quadro 17 COLETA E DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS

Tipo de Resíduo	Forma de coleta e destinação
Lixo reciclável	A coleta é realizada uma vez por semana no perímetro urbano e nos ecopontos instalados nas comunidades de área rural do município. O lixo é levado para um barracão próprio no qual está instalada uma cooperativa dos coletores de recicláveis.
Lixo orgânico	A coleta nas áreas urbanas ocorre diariamente segundo roteiro pré-estabelecido pelo setor de urbanismo. São gerados em média 120 toneladas de lixo orgânico por mês, sendo destinado a um aterro sanitário de uma empresa terceirizada.
Embalagem de agrotóxico	Para estes produtos é realizada a logística reversa, na qual a empresa que fornece o produto recolhe as embalagens e dá a destinação final adequada segundo legislação vigente.
Lixo eletrônico	A cidade conta com um ponto de coleta permanente para depósito deste lixo, também são realizadas coletas voluntárias por entidades sem fins lucrativos.
Coleta de pneus	Existe um contêiner do município instado no parque industrial onde é possível realizar a destinação correta de pneus.
Lixo contaminado	Nessa classe enquadram-se o lixo produzido nas unidades de saúde. São armazenados em tambor e a coleta é realizada quinzenalmente por empresa contratada que dá a destinação final adequada.

PM/SJO - SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

4.5.3 SANEAMENTO

Os dados oficiais disponíveis são bastante desatualizados remetendo ainda ao Censo de 2010. No entanto já era possível verificar números bastante positivos para o Município, em relação a água, sanitários, energia elétrica. Por se tratar de um município com metade da população rural, o índice de coleta de lixo reflete essa realidade.

O Município ainda não tem disponível a rede de coleta de esgotos.

Tabela 110 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO

Domicílios e Saneamento	Data	Município
Número de Domicílios Recenseados (DR)	2010	3.439
Número de Domicílios Particulares Permanentes	2010	2.989
Domicílios Particulares Permanentes - Com Água Canalizada	2010	2.965
Domicílios Particulares Permanentes - Com Banheiro ou Sanitário	2010	2.967
Domicílios Particulares Permanentes - Destino do Lixo - Coletado	2010	2.131
Abastecimento de Água (unidades atendidas)	2019	2.729
Consumo de Água - Volume Faturado (m3)	2019	336.972
Consumo de Água - Volume Medido (m3)	2019	316.888
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)	2019	...

IPARDES

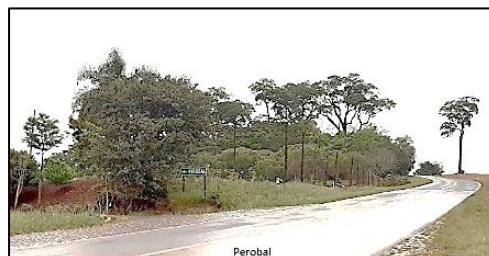
4.5.4. MEIO AMBIENTE

No Brasil, a Política Nacional do Meio Ambiente, estabelecida pela Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, e regulamentada pelo Decreto nº 99.274, de 6 de junho de 1990, tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana.

O Município tem muitas belezas hidrográficas e também é importante salientar a riqueza da mata, o município possui um Bosque Municipal, no centro da cidade, que abriga várias árvores nativas, chegou a ser espaço de festas comemorativas, encontros de grupos e local de estudos de espécies em fauna e flora, hoje com falta de estrutura, pois virou RPPN, e atualmente não está condizente com as normas legais.

Neste espaço estão cadastradas algumas espécies como: angico, guajuvira, loro, tarumã, canafístola, açoita cavalo, cedro, peroba, ipês, pau alho, entre outras.

Distante 8 Km da cidade encontra-se o Parque Ecológico de Perobas.



O Município possui um Plano Municipal de Arborização Urbana⁴⁵, publicado em Maio de 2018, cujo objetivo geral é realizar o diagnóstico da arborização urbana do município, através da metodologia censo total, onde será possível saber a realidade das espécies arbóreas do município e com isso propor medidas necessárias para melhoria da arborização urbana do município.

4.5.5 TRABALHO E RENDIMENTO

Segundo o IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2,1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 159 de 399 e 63 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 640 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 34.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 160 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3716 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 111 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO

Indicador	Informação
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]	2,1
Pessoal Ocupado (2018)	2.513 pessoas
População Ocupada (2018)	27.8%
% da População com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo (2010)	34,3%

IBGE

4.5.6 EDUCAÇÃO

O Município possui 13 estabelecimentos educacionais, sendo 08 municipais, 05 estaduais e 01 filantrópica (APAE). São⁴⁶ 8 escolas de ensino infantil, 11 de ensino fundamental e 2 de ensino médio. O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 5 anos), o ensino fundamental (para alunos de 6 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos).

Tabela 112 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS

Educação	Data	Município
Matrículas na Educação Básica (alunos)	2020	1.896
Matrículas na Creche (alunos)	2020	212
Matrículas na Pré-escola (alunos)	2020	281
Matrículas no Ensino Fundamental (alunos)	2020	1.021

⁴⁵ Disponível em <http://pmsjorge.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PLANO-DE-ARBORIZA%C3%87%C3%83O-URBANA-2019.pdf>. Acesso em 04 nov.2021

⁴⁶ IBGE. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jorge-doeste/pesquisa/13/78117>. Acesso em 11 set.2021.

Matrículas no Ensino Médio (alunos)	2020	329
Matrículas na Educação Especial - Classes Exclusivas (alunos)	2020	121
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	2020	62
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	2020	53
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	2010	7,27

IPARDES. NÃO HÁ ENSINO SUPERIOR NO MUNICÍPIO.

4.5.6.1 REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Conta com 08 unidades escolares de ensino, sendo 06 escolas que atendem a Educação Infantil e o Ensino Fundamental I e 02 CMEIs (Centro Municipal de Educação Infantil) organizadas conforme descrição a seguir.

Quadro 18 ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Escola	Descritivo
Escola Municipal São Jorge-Educação Infantil e Ensino Fundamental	Formada por duas pedagogas, secretária, uma auxiliar, duas estagiárias, 31 professores, 10 merendeiras e auxiliar de serviços gerais. No momento a escola conta com 22 turmas regulares, tem 398 alunos matriculados sendo os mesmos da Educação Infantil e do Fundamental. A escola conta também com salas de apoio à aprendizagem e sala de recursos multifuncional.
Escola Municipal Professor Jorge Guimarães Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Distrito de Doutor Antônio Paranhos. A equipe é formada por uma pedagoga, 10 professores e 4 funcionárias (serviços gerais e merendeira). Hoje, a escola conta com 6 turmas regulares, 2 salas de apoio à aprendizagem e um total de 95 alunos matriculados divididos entre Educação Infantil e Fundamental.
Escola Municipal Nossa Senhora da Lapa Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Bairro da Lapa. Tem na equipe duas pedagogas, uma auxiliar, 24 professores, 6 funcionárias (serviços gerais e merendeira). Atualmente, a escola conta com 254 alunos divididos em 15 turmas de educação Infantil e Fundamental. Conta também com sala de apoio à aprendizagem nos dois turnos. Essa escola atende em tempo integral na forma de oficinas: jogos e brincadeiras, leitura, caratê, música, leitura e brinquedos (sucata).
Escola Municipal Sant'Ana- Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Distrito de Nova Santana. Quadro de funcionários 03 professores regentes, 3 de áreas (arte, educação física e inglês) uma estagiária e uma auxiliar de serviços gerais. No momento a escola atende 35 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 3 turmas na modalidade multianos assim organizadas: Uma turma atende Infantil IV e V, outra os alunos de 1º, 2º e 3º anos e a outra 4º e 5º anos. Essa escola funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo Nova Santana.
Escola Municipal Giranda da Vida Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localiza-se na comunidade de São Pio X e funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo Pio X. Equipe de funcionários é formada por 3 professores regentes, 3 de áreas (arte, educação física e inglês), uma professora de sala de apoio à aprendizagem, uma estagiária e uma auxiliar de serviços gerais. No momento a escola atende 29 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 3 turmas na modalidade multianos assim organizadas: Uma turma atende Infantil IV e V, outra os alunos de 1º, 2º e 3º anos e a outra 4º e 5º anos. Conta também com uma turma de sala de apoio à aprendizagem.
Centro Municipal de Educação Infantil Monsenhor Guimarães Jorge	Localizado Bairro Lapa. Na direção é auxiliada por duas pedagogas, uma em cada turno. O quadro docente é formado por 24 professores. Seis auxiliares de serviços gerais completam o quadro de funcionários. Atualmente, estão matriculados 163 alunos assim distribuídos: 05 turmas de berçário, 03 turmas de maternal I, 03 turmas de maternal II totalizando assim 11 turmas.

Centro Municipal de Educação Infantil Sunta Salete Martini	Situa-se na Rua Bernardino de Souza S/N. O quadro de funcionários é formado por 8 professoras, 2 merendeiras e 2 auxiliares de serviços gerais. Há, no momento, 45 alunos matriculados divididos em 4 turmas: maternal I, maternal II e infantil IV.
Escola Municipal La Salle- Educação Infantil e Ensino Fundamental	Situada no Distrito de Iolópolis e funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo de Iolópolis. O quadro de funcionários é formado por 3 professores regentes, 3 de áreas (arte, educação física e inglês) e a professora da sala de apoio à aprendizagem e uma auxiliar de serviços gerais. No momento a escola atende 49 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 3 turmas na modalidade multianos assim organizadas: Uma turma atende Infantil IV e V, outra os alunos de 1º, 2º e 3º anos e a outra 4º e 5º anos. Conta também com uma turma de sala de apoio à aprendizagem.

PM/SJO SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

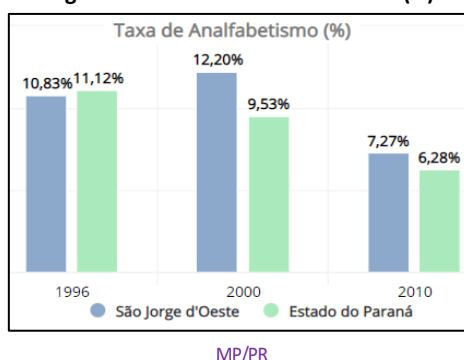
Toda a rede municipal é atendida pelo material do Sistema Aprende Brasil de Ensino da Editora Positivo.

Em decorrência da pandemia causada pelo Covid19, as aulas estão acontecendo de forma híbrida por escalonamento atendendo de forma presencial e remota os 1.020 alunos matriculados na rede municipal de ensino. No momento, retornaram ao presencial somente os alunos do Ensino Fundamental.

4.5.6.2 TAXA DE ANALFABETISMO

Considera-se, aqui, a faixa etária de 15 anos ou mais, e como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram. Em 2010 o Município já apresentava indicador desfavorável em relação ao Estado, sendo que a taxa de analfabetismo correspondia a 7,27 % e a do Estado, 6,28%.

Figura 25 TAXA DE ANALFABETISMO (%)



4.5.6.3 IDEB - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica) e a Prova Brasil. Em relação aos anos iniciais do ensino fundamental e no ensino médio resultado é bastante positivo ao Município, porém nas séries finais do ensino fundamental apresentam resultados desfavoráveis.

Figura 26 IDEB - ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)

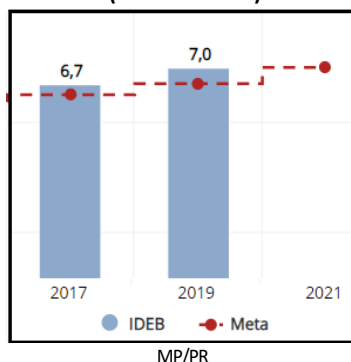


Figura 27 IDEB - ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)

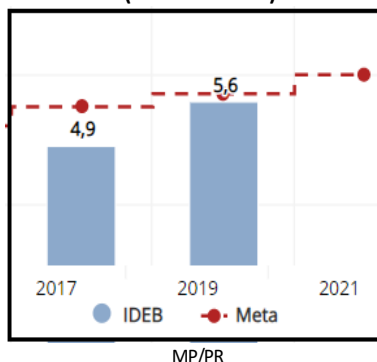
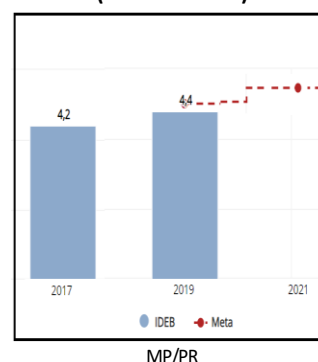


Figura 28 IDEB – ENSINO MÉDIO (REDE PÚBLICA)



4.5.7 ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTES

Em relação a atividade física o Município disponibiliza ampla gama de estruturas para a realização das atividades. Na sequência algumas considerações quanto as ações realizadas nessa área:

- O ginásio de esportes é utilizado para as aulas de Educação Física da escola estadual Padre José de Anchieta e casa familiar rural, sob orientação do professor de cada escola.
- É realizado treinamentos de futsal, voleibol, tênis de mesa, xadrez, para crianças de 05 a 17 anos de idade, feminino e masculino;
- No período noturno são realizados treinamentos de Voleibol e Futsal adulto masculino e feminino.
- É disponibilizado horários no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas;
- São realizados diversos campeonatos no decorrer do ano, nas modalidades de futsal, voleibol, tênis de mesa.
- O ginásio é disponibilizado para os jogos escolares estadual fase municipal.
- São realizadas atividades extracurriculares das escolas municipais (feira do livro, semana da criança-festivais municipais e regionais da canção);
- Realizadas atividades destinadas a terceira idade. (esportivas e recreativas).

Quadro 19 ESTRUTURAS PARA ATIVIDADES FÍSICAS

Estrutura	Usos
Ginásio de Esportes Careção (Quadra Futebol Sintético)	- Treinamentos de futebol nas idades de 5 a 17 anos, masculino e feminino; - Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas; - Realizados campeonatos no decorrer do ano.
Ginásio de Esportes Careção (Quadra De Futebol Suíço)	- O campo está em período de manutenção e recuperação do gramado.
Ginásio de Esportes Careção (Quadra De Areia):	- A quadra está em manutenção, para em seguida ser realizado treinamentos e campeonatos.

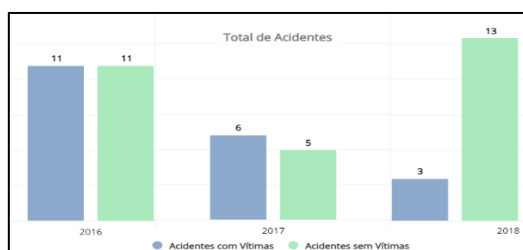
Ginásio de Esportes da Lapa	- Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas; - Atividades de artes circenses (circo);
Estádio Mané Garrincha	- Disponibilizado para a população em geral (realização de atividades físicas, caminhadas e atividades recreativas entre família); - Treinamento de futebol para idades de 5 a 17 anos e futebol adulto; - Campeonatos municipais de futebol adulto. - São realizados jogos da Paraná esportes (JAPS, Bom de bola, e abertos, e AESUPAR) - Atividades realizadas com terceiras idades (esportivas, recreativas e caminhadas); - Pista de atletismo para eventuais jogos;
Ginásio de Esportes Doutor Antônio Paranhos	- É disponibilizado o ginásio para as aulas de Educação Física para o colégio estadual e municipal; - É realizado treinamentos de futsal e voleibol, entre as idades de 05 à 17 anos, feminino e masculino; - Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas; - São realizados diversos campeonatos no decorrer do ano, nas modalidades de futsal, voleibol (campeonato de torcida); - Disponibilizado o ginásio para o treinamento do projeto de Badminton da escola estadual;
Quadra Sintética Doutor Antônio Paranhos	- Está sendo liberada a quadra sintética para o uso de toda população
Ginásio de Esporte do Pio X	- Disponibilizado o ginásio para as aulas de Educação Física da escola municipal e estadual. - Em anexo ao ginásio é disponibilizado a praça com aparelhos para atividade física. OBS: Estamos com planejamento de realizar atividades físicas específicas para a terceira idade e para toda a população local.

PM SJO/DEPARTAMENTO DE ESPORTES

Está em planejamento disponibilizar um professor para realizar o acompanhamento a população em geral em determinado dia e horário nas praças com aparelhos para atividade física, para dar orientação de como os mesmos devem ser utilizados, as praças que contém os aparelhos ficam localizadas: em frente à Igreja Católica (praça municipal) - em frente à Igreja Luterana (praça) – no Bairro Albino Corti - no Bairro da Lapa (praça do cinquentenário) e Doutor Antônio Paranhos.

4.5.8 TRANSPORTE

O município conta com o transporte escolar, desde a CMEI até a universidade. O transporte de trabalhadores é feito diretamente pelas empresas. A maioria das ruas está pavimentada favorecendo o deslocamento. Não existe transporte coletivo urbano.

Tabela 113 ACIDENTES DE TRANSPORTE


MP/PR

4.5.9 LAZER

Com o barramento do leito do Rio Iguaçu para a formação da Hidroelétrica de Salto Osório, formou-se um fabuloso Lago, envolto de atrativos como: matas e animais cachoeiras, picos de montanhas e ao longo das margens, lindas paisagens com pastagens.

Outro atrativo são as Ilhas existentes neste local, uma delas Ilha do Gildo – Localizada na represa do Salto Osório no Distrito de São Bento dos Lagos do Iguaçu. Além de outras ilhas que compõem o cenário deslumbrante a Ilha do Vasco está Localizada no Rio Iguaçu, e a Ilha da Guarda localizada na represa de Salto Osório, no Rio Iguaçu.

Bonitos Saltos compõem os espaços da mata sanjorgense Salto Miguelzinho – Localizado no Rio Chopim. Este abriga a CGH Nogueira, que está em fase de acabamento. Em seu entorno existe uma trilha de 4.600 metros de natureza, com exuberante fauna e flora, de aproximadamente 460 ha. Neste espaço foi registrado a presença de animais raros como o Gavião Asa de Telha e a presença da onça parda.

Salto Saltinho, no Distrito de São Bento dos Lagos do Iguaçu.

A calmaria dos Lagos deixa os passeios mais atrativos e os afluentes do Rio Iguaçu são perceptíveis, como o Rio Faca, Rio Paca, Barra do Rio Bonito e Rio das Cobras. Estes são alguns dos Rios que presenteiam os visitantes com magníficas Cachoeiras. A fauna e flora é de uma excepcional beleza, nestas matas avistam-se pacas, capivara, veado, onça, entre outros.

Devido ser o Caminho de Peabiru, a colonização encontrou diversos espaços ocupados pelos índios, dentre elas as Grutas: Grutas dos Lagos do Iguaçu, no Distrito dos Lagos, Gruta Nossa Senhora dos Pobres, localizada a 5 Km da cidade.

Dentre os aspectos culturais ativos. Encontra-se um Museu da Roça, Localizado na Linha Guaraipo, de propriedade de Idílio Maurina, contendo diversas ferramentas e adereços utilizados pelos antigos colonizadores, tropeiros e trabalhadores rurais.

A cidade considerada A TERRA DOS LAGOS DO IGUAÇU, dos pores de sol cor de fogo, não se encerra em apenas uma visita corriqueira, ou um mero roteiro turístico, ela quer mais, e insiste em cada detalhe para assim ficar na memória daqueles que por aqui passam e que com certeza irão retornar.

LAGO EM DR. PARANHOS

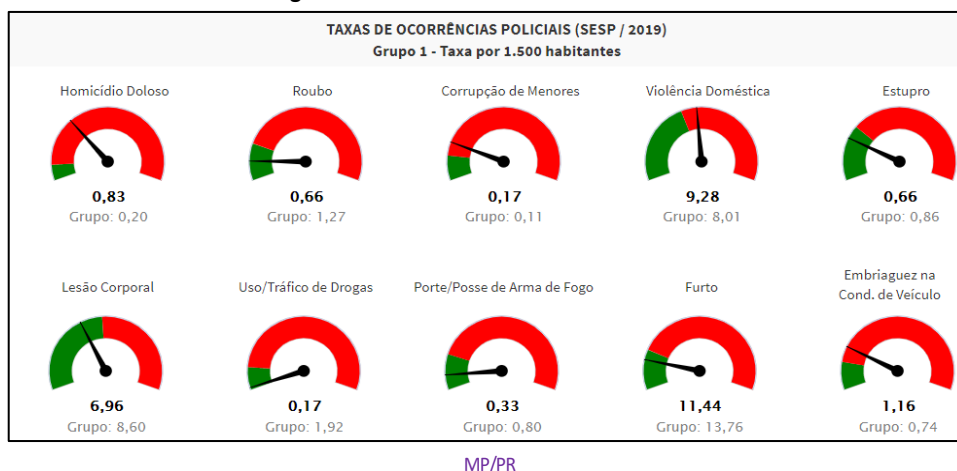


4.5.10 SEGURANÇA

O direito à segurança é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a

tal serviço. Segundo o Ministério Público do Paraná, quando considerados 10 itens relacionados à segurança, o município se encontra com índices melhores em 60 % destes itens, para municípios até 10.000 habitantes, conforme figura a seguir.

Figura 29 TAXAS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS



4.5.11 PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO AS VULNERABILIDADES SOCIAIS

A Assistência Social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

O Município possui 01 CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) que oferece serviços de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, buscando com suas ações priorizar a promoção da autonomia, das potencialidades e o fortalecimento das famílias e indivíduos.

4.5.11.1 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

No município, havia 172 famílias beneficiárias do Bolsa Família no mês de junho de 2021 sendo 586 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa. A cobertura do programa foi de 30 % em relação à estimativa de famílias pobres no município.

O município está abaixo da meta de atendimento do programa. O foco da gestão municipal deve ser na realização de ações de Busca Ativa para localizar famílias que estão no perfil do programa e ainda não foram cadastradas. A gestão também deve atentar para a manutenção da atualização cadastral dos beneficiários, para evitar que as famílias que ainda precisam do benefício tenham o pagamento interrompido.

Tabela 114 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – ACOMPANHAMENTO DA CONDICIONALIDADES

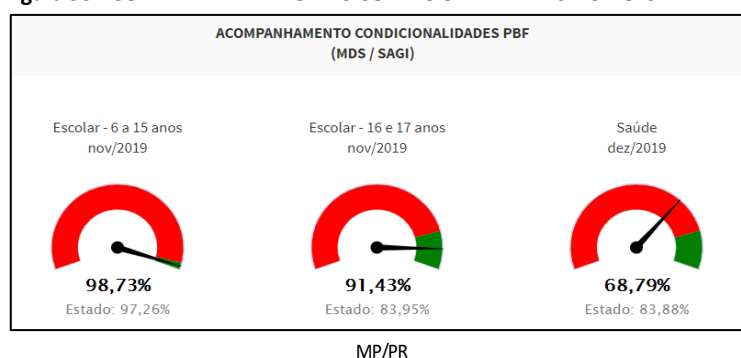
Acompanhamento da Atualização Cadastral		Acompanhamento das condicionalidades de Educação		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde	
Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
83,29	82,09	93,06	97,40	79,70	68,79

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (ABRIL DE 2021)

Na área da Saúde, 298 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde no segundo semestre de 2019. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e mulheres. O município conseguiu acompanhar 205 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 68,79%. O resultado nacional de acompanhamento na saúde é de 79,71%.

Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde razoável.

Figura 30 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA



4.5.11.2 CADASTRO ÚNICO

O governo federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município.

O município vem realizando as atividades de cadastramento e possui em abril de 2021:

Tabela 115 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS, ABRIL/2021

Famílias	No.
Inseridas no Cadastro Único	1.149
Com o cadastro atualizado nos últimos dois anos	764
Com renda até ½ salário-mínimo	652
Com renda até ½ salário-mínimo com o cadastro atualizado.	483

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (ABRIL DE 2021)

4.5.11.3 BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sendo que para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário-mínimo vigente.

Figura 31 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA BPC

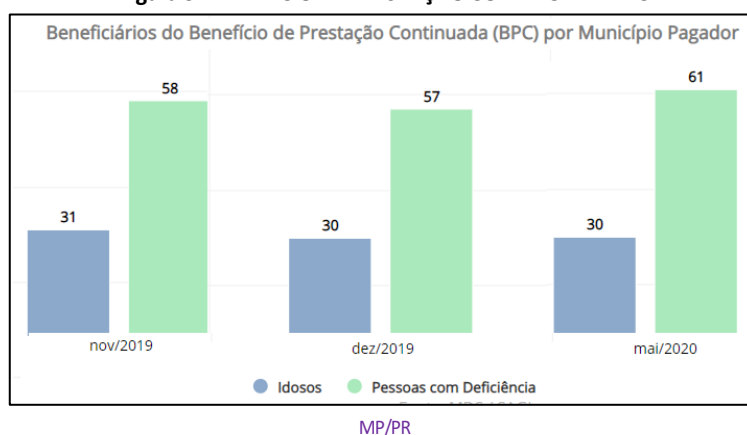


Tabela 116 BENEFICIÁRIOS DO BPC, SETEMBRO/2021

Beneficiários	N
Idosos	135
Com deficiência	111
Total	246

SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.5.12 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Neste contexto situa-se a Política Nacional de Promoção da Saúde⁴⁷ que tem por Objetivo geral “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” e estabeleceu como temas prioritários:

⁴⁷ Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em 02ago.2021.

I. Formação e educação permanente:

Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde, a fim de incluí-las nos espaços de educação permanente.

II. Alimentação adequada e saudável:

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

III. Práticas corporais e atividades físicas:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados:

Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas:

Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

VI. Promoção da mobilidade segura:

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e, conseqüentemente, a paz no trânsito.

VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos:

Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos. Desenvolver tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero e de orientação sexual e à identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz.

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável:

Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.

A figura⁴⁸ a seguir, resume de maneira ilustrativa os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Figura 32 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS



UFC.UNASUS

4.5.13 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS⁴⁹

A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil.



⁴⁸ Disponível em https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/capacitacao_idoso/mod5/prom_prev/top_01/05.html

⁴⁹ Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em 11jul.2021

Quadro 20 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem-Estar	
<p>Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades</p> <p>3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;</p> <p>3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;</p> <p>3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;</p> <p>3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;</p> <p>3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;</p> <p>3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;</p>	<p>3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;</p> <p>3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo;</p> <p>3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;</p> <p>3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;</p> <p>3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento;</p> <p>3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde;</p>

ONU-BRASIL

MANDALA ODS

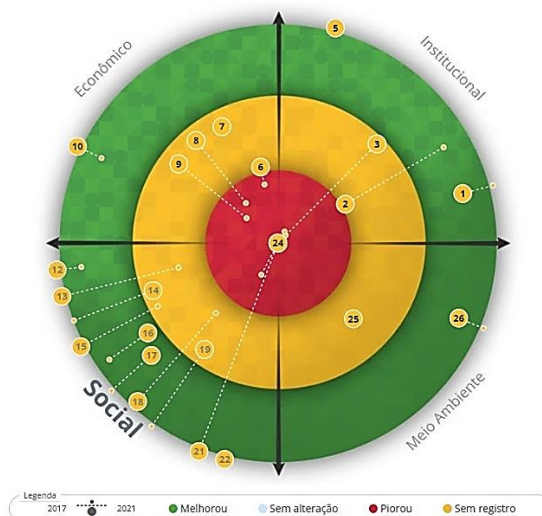
A Mandala ODS⁵⁰ é um aplicativo disponibilizado aos gestores públicos municipais e à sociedade que possibilita diagnosticar, monitorar e avaliar o desempenho dos Municípios brasileiros quanto ao nível do alcance da Agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Ao trazer um gráfico do tipo “radar”, a Mandala mostra o grau de desenvolvimento do Município de acordo com 4 dimensões: econômica, social, ambiental e institucional. A ferramenta disponibiliza 30 indicadores dos 5.570 Municípios brasileiros, os quais são considerados em 6 grupos distintos para fins de análise e comparação, além do grupo das capitais.

Por meio da Mandala, os gestores são convidados a fazer uma reflexão sobre o significado destes conceitos e medidas relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e fazer com que contribuam para influenciar decisões que serão determinantes, tanto para os resultados da gestão que se inicia, como para as futuras gerações do Município. A Agenda 2030 torna-se assim poderosa ferramenta de planejamento, monitoramento e avaliação, também em âmbito local.

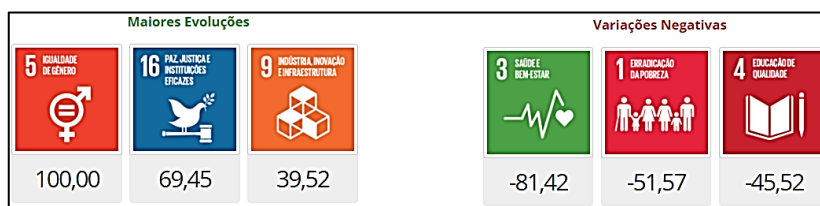
⁵⁰ Confederação Nacional dos Municípios (CNM). Disponível em <http://www.ods.cnm.org.br/mandala-municipal#oQueEMandala>. Acesso em 20 nov.2021.

Figura 33 MANDALA ODS – EVOLUÇÃO 2017-2021



Social		
12	Proporção de pessoas vivendo em extrema pobreza	11,2% ●
13	Mortalidade Infantil	54,1% ●
14	Nascidos Vivos com Baixo Peso	-38,7% ●
15	Índice de aprendizado adequado até 5o ano - Matemática	38,6% ●
16	Índice de aprendizado adequado até 5o ano - Português	-21,4% ●
17	Abandono Escolar - Anos Iniciais (1º ao 5º ano)	-24,1% ●
18	Abandono Escolar - Anos Finais (6º ao 9º ano)	53,4% ●
19	Índice de mortes por abuso de álcool e outras drogas	-42,3% ●
20	Taxa de Homicídios por 100 mil habitantes	-16,1% ●
21	Taxa de homicídio de mulheres	100,0% ●
22	Taxa de óbitos maternos	0,0% ●
23	Taxa de Mortalidade no Trânsito	0,0% ●
Meio Ambiente		
24	Participação em políticas de Conservação Ambiental	0,0% ●
25	Índice de perdas na distribuição de água urbana	3,7% ●
26	Taxa de cobertura de coleta de resíduos domiciliares	-11,6% ●

Institucional		
1	Gastos com Pessoal	-14,4% ●
2	Índice de Equilíbrio Fiscal	-51,1% ●
3	Custeio da Máquina	57,4% ●
4	Índice de Transparência de Governos Municipais	-6,5% ●
5	Participação em Consórcios Públicos Intermunicipais	0,0% ●
Econômico		
6	PIB per capita	8,7% ●
7	Remuneração Média dos Trabalhadores Formais	0,8% ●
8	Evolução dos Estabelecimentos Empresariais (Rais Positiva)	35,8% ●
9	Evolução dos Empregos Formais (%)	38,4% ●
10	Receita Média dos Microempreendedores Individuais (MEI)	12,3% ●
11	Empresas Exportadoras do Município	0,0% ●
Bloco das maiores variações		
1º.	Social	573,09 de evolução
2º.	Econômico	479,51 de evolução
3º.	Meio Ambiente	-39,51 de piora na avaliação
4º.	Institucional	-72,67 de piora na avaliação



CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS (CNM)

4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde⁵¹ a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global:

O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

4.6.1 PRIMEIRO CASO

O primeiro caso de COVID-19 no Município foi confirmado em 27/06/2020, sendo este um caso importado em que o paciente residente no Município de São Jorge D'Oeste, no momento trabalhava no município vizinho, São João, no Frigorífico COASUL, cerca de 25 km de distância, o qual fazia uso de transporte coletivo com demais colegas que trabalhavam no mesmo setor, sendo estes afastados e monitorados sem apresentar sintomas com exames negativos.

4.6.2 PLANO DE CONTINGÊNCIA

Em relação a elaboração do Plano de Contingência para enfrentamento da COVID-19 o Município acompanhou os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SESA) na construção de seu Plano de Ação, destacando os principais aspectos da doença, como agente etiológico, período de incubação, transmissão, período de transmissibilidade, manifestações clínicas, diagnóstico diferencial, diagnóstico laboratorial, tratamento, recomendações para prevenção e controle, recomendações para os profissionais da saúde e unidade básica de saúde, recomendações para empresas, estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, e elaborou o Plano de Ação.

4.6.3 CENTRO DE ATENDIMENTO A COVID⁵²

No início da pandemia de COVID19, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com as equipes de Atenção Primária, decidiram organizar um estabelecimento de saúde exclusivo para atendimento dos casos

⁵¹ Ministério da Saúde, Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus> Acesso em 1ago.2021.

⁵² Portaria 1445 de 29 de março de 2020, e Portaria 1797 de 21 de julho de 2020, que Credencia temporariamente Municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus, com ampliação de horário de atendimento e reorganização dos serviços, habilitou o Município.

suspeitos e confirmados de COVID19. A antiga biblioteca pública municipal, foi adaptada para este fim, situada na Avenida Iguaçu, próximo ao lado da Defesa Civil. Recebeu o nome de Unidade Sentinela para Síndromes Gripais Municipal.

A equipe é composta por 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Técnico em Enfermagem e 01 Auxiliar de Serviços Gerais. Esta equipe realiza diversas atividades, como: consultas médicas, coleta de exames (RT-PCR), realização testes rápidos (Antígeno e IGM/IGG), preenchimento de ficha de notificação compulsória, coleta de assinatura em termo de consentimento/isolamento, notificação do paciente e contatos no sistema NOTIFICA COVID-19. As informações entre a equipe da unidade Sentinela, equipe de monitoramento e vigilância epidemiologia é feita através de mensagens e fotografias via WhatsApp.

Esta equipe faz o atendimento de segunda a sexta-feira, em horário comercial (07:30 as 11:30 e 13:00 as 17:00hs), e durante os finais de semana e feriados os pacientes são encaminhados ao Hospital Dr. Júlio Zavalla Barrientos, localizado no município de São Jorge do Oeste, referência municipal. Os internamentos dos pacientes e encaminhamentos aos serviços de referência são feitos via Central de Regulação, pelo Hospital citado acima.

Os pacientes suspeitos e confirmados são monitorados pela equipe do monitoramento da secretaria de saúde municipal, que diariamente entra em contato com paciente via telefone/WhatsApp para orientá-los quanto a importância de permanecerem em isolamento, quais sintomas estão apresentando e para orienta-los a retornar à unidade sentinela ou hospital caso os sintomas se agravem.

4.6.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COVID-19

No Estado do Paraná, segundo o Ministério da Saúde⁵³ a incidência (Número de casos em 100 mil habitantes) é de 10.332,7 e a Mortalidade 259,5 a cada 100 mil habitantes.

Em relação ao Município, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA PR), segundo seu Boletim Epidemiológico⁵⁴ informa os dados que seguem e analisando os dados do Município verifica-se que esses são desfavoráveis quando comparados com o Estado.

Tabela 117 COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, 2020-2021

Data	Casos	Óbitos	Recuperados	Em investigação	Incidência por 100 mil hab.	Letalidade	Mortalidade por 100 mil hab.
31/12/2020	528	3	493	4	5848,5	0,57 %	33,23
31/08/2021	1383	33	1462	2	1.626,0	2,19 %	365,52

SESA PR

4.6.4.1 PERFIL DOS ÓBITOS POR COVID-19

Em relação ao perfil dos óbitos por sexo, o município apresentou desde o início da pandemia de COVID19 um total de 33 Óbitos, sendo estes, 19 óbitos (55%) do sexo masculino e 14, ou seja, (45%) do sexo feminino.

⁵³ Ministério da Saúde, atualizado em 18jun2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 21 jul.2021.

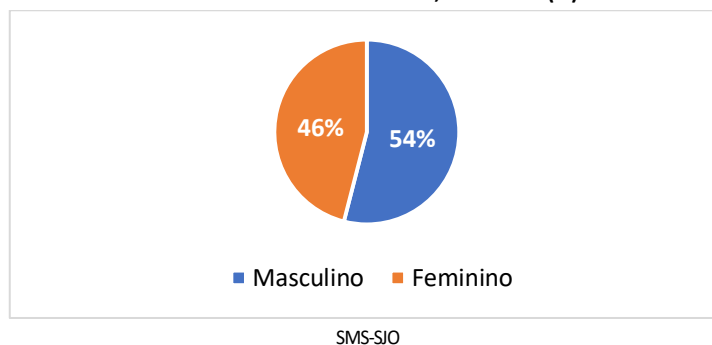
⁵⁴ Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19> Acesso em 21jul.2021.

Tabela 118 COVID-19: ÓBITOS POR SEXO

Sexo	N	%
Masculino	18	54%
Feminino	15	46%
Total	33	100%

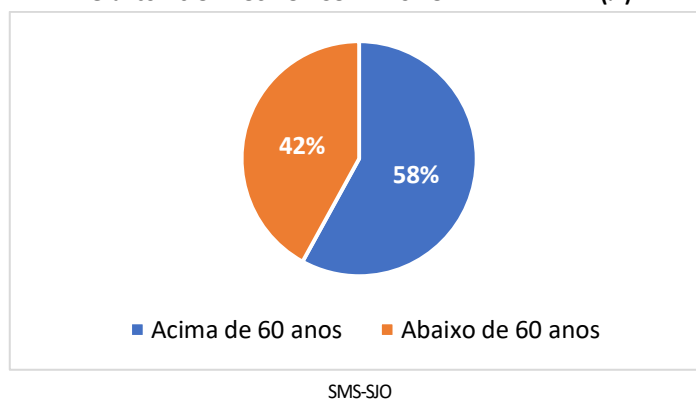
SMS: DADOS REPASSADOS PELA EQUIPE EPIDEMIOLOGIA REFERENTES AO NO DE 2020 A 28/072021.

Gráfico 19 ÓBITOS COVID-19, POR SEXO (%)



Em relação à faixa etária, 14 óbitos, ou seja, 42 % foram abaixo de 60 anos. No gráfico, o número de óbitos correspondente a cada idade em que houve casos.

Gráfico 20 ÓBITOS POR COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA (%)



Em relação às comorbidades foram registrados 28 óbitos, ou seja, 85 % do total de 33 casos que apresentaram comorbidades, uma ou mais e associadas e apenas 05 casos (15 %) dos óbitos não apresentavam algum tipo de comorbidade.

Tabela 119 COVID-19: ÓBITOS COM/SEM COMORBIDADES

Portador de Comorbidades	N	%
Sim	28	85%
Não	05	15%
Total	33	100%

Notifica Covid MS.

Gráfico 21 COMORBIDADES – COVID-19

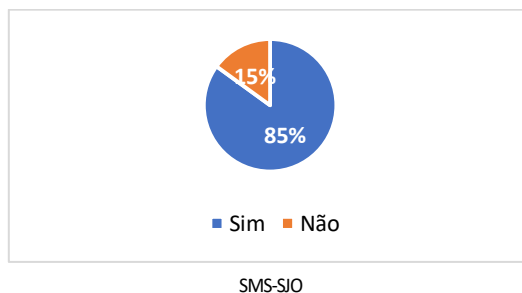
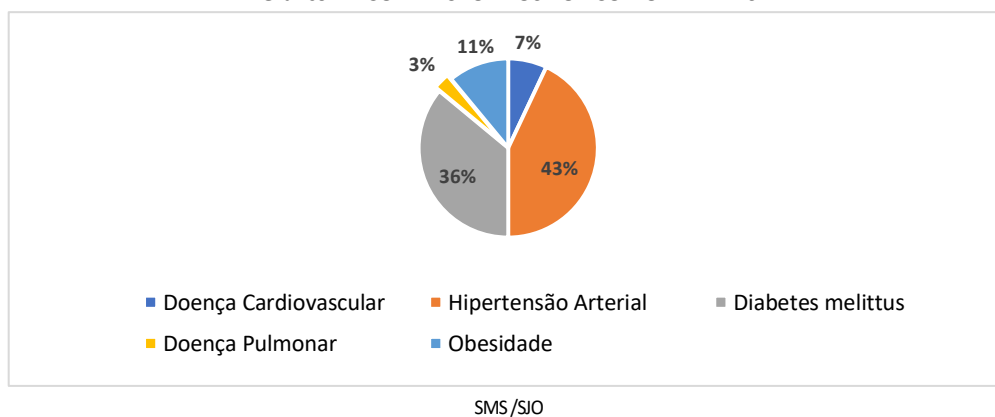


Tabela 120 COVID-19: TIPOS DE COMORBIDADE E NÚMERO DE ÓBITOS

Comorbidade	N	%
Doença Cardiovascular	02	07%
Hipertensão Arterial	12	43%
Diabetes melittus	10	36%
Doença Pulmonar	01	03%
Obesidade	03	11%
Total	28	100%

NOTIFICA COVID

Gráfico 22 COVID-19: ÓBITOS POR COMORBIDADES



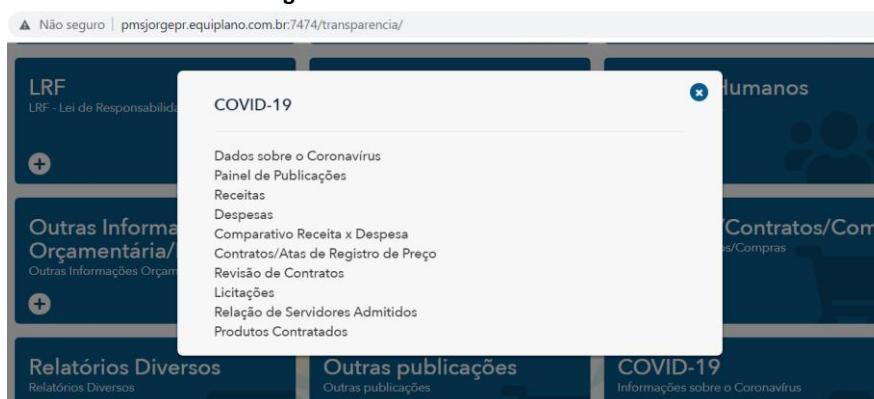
4.6.5 TRANSPARÊNCIA COVID

4.6.5.1 PÁGINA NA INTERNET

A página do Município na internet, no site da prefeitura Municipal, com os dados da COVID é < <http://pmsjorgepr.equiplano.com.br:7474/transparencia/>>. A página, permite que haja transparência nas compras, prevenções e decretos, sobre o isolamento social, para possíveis decisões municipais sobre COVID-19.

A figura a seguir apresenta os itens que podem ser acessados. Os itens que podem ser acessos são: Dados sobre o Coronavírus, Painel de Publicações, Receitas, Despesas, Comparativo Receita x Despesa, Contratos/Atas de Registro de Preços, Revisão de Contratos, Licitações, Relação de Servidores Admitidos e Produtos Contratados.

Figura 34 COVID-19: TRANSPARÊNCIA

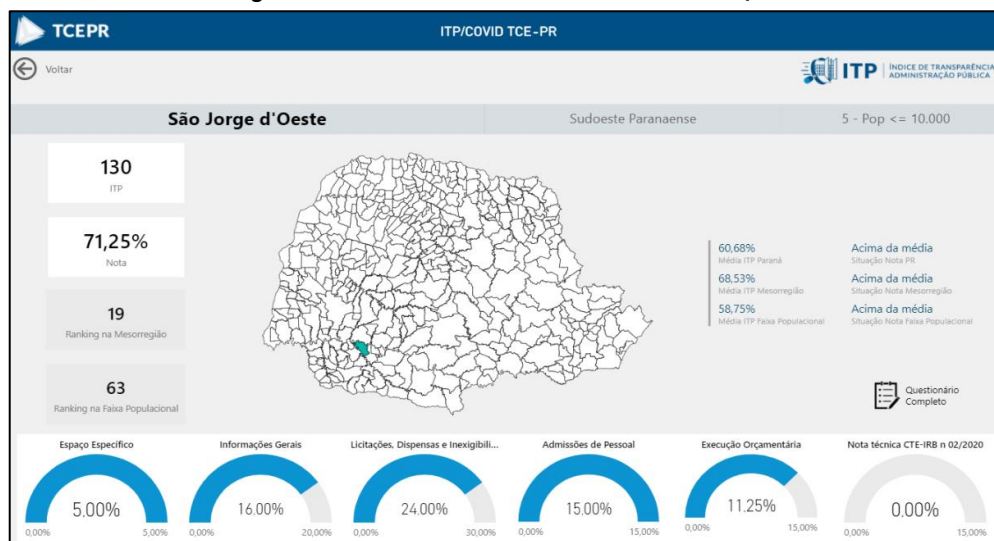


PM - SJO

4.6.5.2 ITP COVID-19 – ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA TCE/PR

Por determinação do TCE PR foi implantado dentro do site da transparência municipal um link para acesso a todas as informações relacionadas a COVID-19 de acordo com as exigências do Tribunal de Contas do Paraná (TCE-PR), denominado ITP COVID-19 – Índice de Transparência TCE\PR^{55,56}. O Município atingiu 71,25% no ITP, nota superior à média da região e do Estado.

Figura 35 ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA COVID - ITP TCE/PR



TCE/PR

⁵⁵ Tribunal de Contas do Paraná. Disponível em <https://coronavirus.tce.pr.gov.br/itp-covid/> Acesso em 14jul.2021.

⁵⁶ Tribunal de Contas do Paraná. Relatório do Índice de Transparência da Administração Pública –

ITP: COVID-19 <https://www.coronavirus.tce.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/RELAT%C3%93RIO-ITP-COVID19.pdf> Acesso em 14jul.2021.

4.6.5.3 PUBLICAÇÕES NA INTERNET

O Município utilizou os recursos da internet para publicar as ações e divulgar informações quanto ao enfrentamento a pandemia, no site do Oficial do Município e nas redes sociais, tais como o Facebook.

Figura 36 PORTAL COVID-19 SITE PREFEITURA



[HTTPS://PMSJORGE.PR.GOV.BR/INFORMACOES-SOBRE-COVID-19/](https://pmsjorge.pr.gov.br/informacoes-sobre-covid-19/)

Figura 37 COVID-19 PUBLICAÇÕES NAS REDES SOCIAIS



[HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/ADMSAOJORGEDOESTE](https://www.facebook.com/admsaojorgedoeste)

5 | FLUXOS DE ACESSO

Segundo o Manual de Planejamento do SUS⁵⁷, este item deve evidenciar caminho e distância percorridos pelos usuários, constituindo os fluxos assistenciais, mediante a apuração de residência e ocorrência de eventos.

Quadro 21 DISTÂNCIA DAS COMUNIDADES RURAIS AS UNIDADES DE REFERÊNCIA

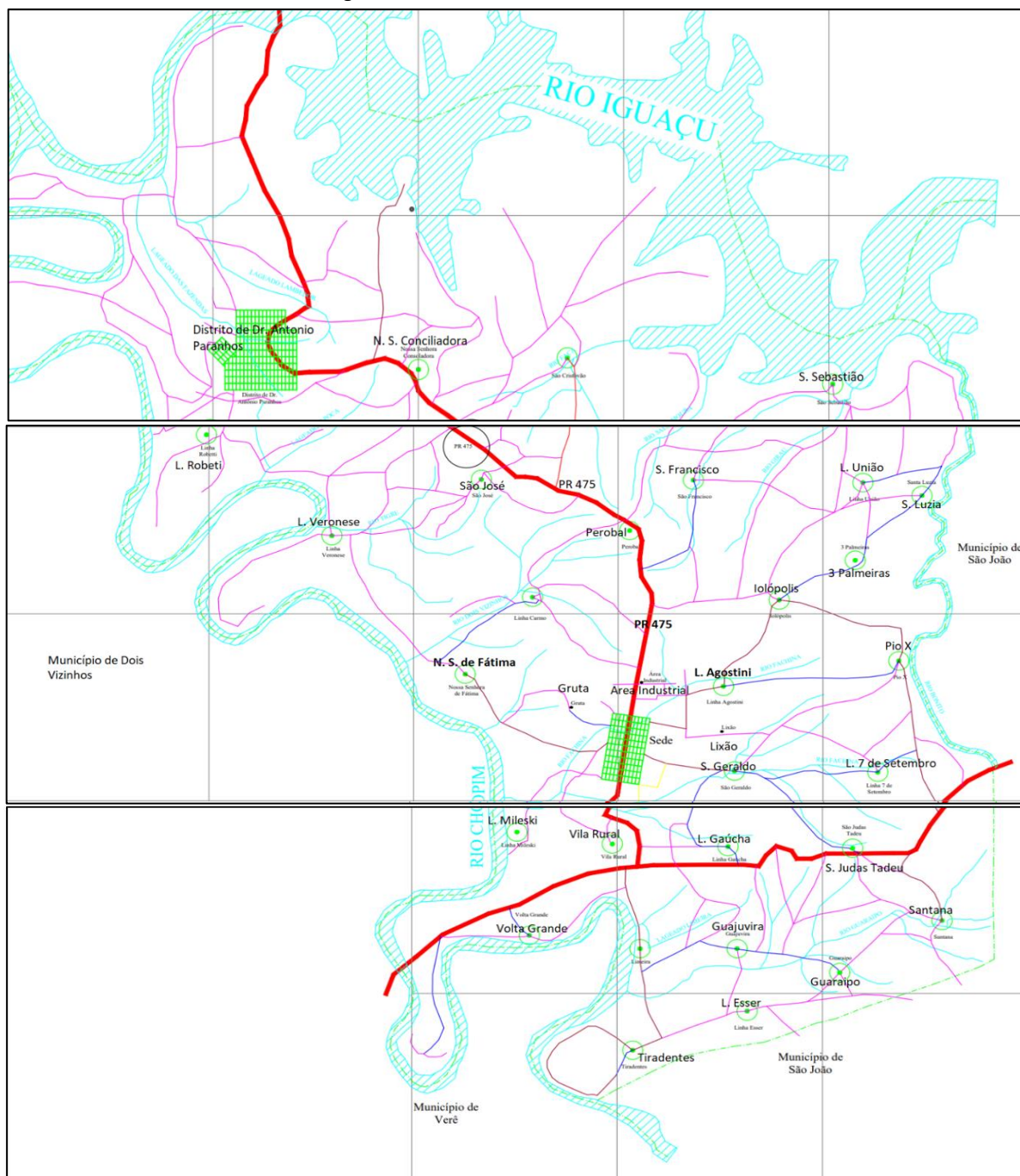
Comunidades Rurais	Unidade de Referência (UR)	Distância até UR (km)	Condições de deslocamento
São Francisco	ESF Central	13	Chão batido/asfalto
Perobal	ESF Central	08	Chão batido/asfalto
São Geraldo	ESF Central	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Agostini	ESF Central	02	Asfalto/calçamento
Volta Grande	ESF Lapa	07	Chão batido/asfalto
Limeira	ESF Lapa	3,5	Asfalto
Vila rural lagos do Iguaçu	ESF Lapa	03	Asfalto
Linha Gaúcha	ESF Lapa	05	Asfalto
São Judas	ESF Lapa	08	Asfalto
Carmo	ESF Lapa	07	Chão Batido/Asfalto
Fátima	ESF Lapa	07	Chão Batido/Asfalto
Barra funda	ESF Lapa	04	Chão Batido/Asfalto
Linha Mileski	ESF Lapa	03	Chão Batido/Asfalto
Nossa Sra. Dos Pobres	ESF Lapa	05	Chão Batido/Asfalto
São Roque	ESF Lapa	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Fazenda Velha	ESF Lapa	02	Chão Batido/Asfalto
São Cristóvão	ESF Paranhos	11	Chão batido/asfalto
Linha Mezzarroba	ESF Paranhos	05	Chão batido/asfalto
Paranhos	ESF Paranhos	00	Chão batido/calçamento/asfalto
Consoladora	ESF Paranhos	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Veroneze	ESF Paranhos	07	Chão Batido/Asfalto
São José	ESF Paranhos	05	Chão Batido/Asfalto
Linha Robeti	ESF Paranhos	02	Chão Batido/Asfalto
Lagos do Iguaçu	ESF Paranhos	04	Asfalto
Iolópolis	Posto de Saúde de Iolópolis	00	Chão batido/calçamento
Nova Santana	Posto de Saúde de Nova Santana	00	Chão batido/calçamento
Santa Luzia	Posto de Saúde de Santa Luzia	00	Chão batido
São Sebastião	Posto de Saúde de Santa Luzia	02	Chão batido
Linha União	Posto de Saúde de Santa Luzia	02	Chão Batido
Vila Rural Adelarte Debortoli	Posto de Saúde de São Pio X	02	Calçamento
Pio X	Posto de Saúde de São Pio X	00	Chão batido/calçamento
Guajuvira	Posto de Saúde Tiradentes	02	Chão batido/asfalto
Guaraipo	Posto de Saúde Tiradentes	03	Chão batido/asfalto
Tiradentes	Posto de Saúde Tiradentes	00	Chão batido/asfalto

SMS/SJO

⁵⁷ Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

O Mapa rodoviário do Município a seguir apresenta as principais comunidades do interior do Município e suas vias de acesso.

Figura 38 MAPA RODOVIÁRIO DO MUNICÍPIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE

Figura 39 DISTÂNCIAS ENTRE COMUNIDADES RURAIS E SEDE

Distâncias (Km)	Linha Veronese	Linha Carmo	São José	Volta Grande	Linha Esser	Tiradentes	Limeira	Nova Santana	Gaúcha	Linha 7	São Geraldo	Pio X	Iolópolis	Linha Agostini	Santa Luzia	Linha União	São Sebastião	São Francisco	Nª Sª de Fátima	Perobal	Consolidadora	Dist. Dr. Paranhos
SEDE MUNICÍPIO	11.5	4.7	12.6	6.9	9.2	7.8	4.8	12.2	5.5	5.7	2.0	7.0	5.3	2.5	10.0	9.8	12.8	5.9	4.4	5.1	11.7	15.3
Dist. Dr. Paranhos																						3.0
Consolidadora																					6.6	
Perobal																						
Nª Sª de Fátima	5.4																					
São Francisco																	4.4					
São Sebastião																3.0						
Linha União													4.5		1.8							
Santa Luzia													4.7									
Linha Agostini													4.5									
Iolópolis													3.8									
Pio X																						
São Geraldo										3.7												
Linha 7																						
Gaúcha								6.8														
Nova Santana																						
Limeira					4.4	3.0																
Tiradentes																						
Linha Esser																						
Volta Grande																						
São José																						
Linha Carmo																						

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE

Distância do Município aos principais centros de referência

Quadro 22 DISTÂNCIA DO MUNICÍPIO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Município	Distância (km)	Tempo (h)	Condições de deslocamento
Cascavel	170	2:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Curitiba	500	7:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação pedagiada
Dois Vizinhos	25	0:20	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Francisco Beltrão	72	1:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Pato Branco	91	1:15	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação

GOOGLE

6 | RECURSOS FINANCEIROS

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

Em relação a União, houve alteração com a promulgação da Emenda constitucional 95 de 15 de dezembro de 2016 que estabelece “Fica instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos artigos 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.”, definindo

“Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:

I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e

II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.”

Para a construção do item dos Recursos Financeiros neste Plano Municipal foram utilizados os relatórios do SIOPS (Sistema Integrado de Orçamentos Públicos de Saúde), especialmente o Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO e o Quadro de Indicadores financeiros de Saúde.

6.1 RECEITAS

As receitas da saúde provém de financiamento das três esferas. Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Os municípios e o Distrito Federal⁵⁸ aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Quadro 23 RECEITAS MUNICIPAIS PARA A SAÚDE

Receitas municipais para a saúde
<p>Total das Receitas de Impostos Municipais: ISS, IPTU, ITBI (+) Receitas de Transferências da União Quota-Parte do FPM Quota-Parte do ITR Quota-Parte da LC n. 87/1996 (Lei Kandir) (+) Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) (+) Receitas de Transferências do Estado: Quota-Parte do ICMS Quota-Parte do IPVA Quota-Parte do IPI – Exportação (+) Outras Receitas Correntes (Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária) =) Receita Própria do Município = Base de Cálculo Municipal</p>

CONASS CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE

O Município teve uma arrecadação regular no período 2017-2020, considerando os impostos dos quais se extrai o percentual de 15 %, conforme pode ser visualizado na tabela a seguir.

Tabela 121 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE, 2017-2020

Receitas	2017	2018	2019	2020
Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde - Município	33.295.880,05	36.161.189,70	37.943.885,76	37.179.151,24
Lei Complementar 141/2012 (15 %)	4.994.382,008	5.424.178,455	5.691.582,864	5.576.872,686
Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde-SUS	2.244.329,51	2.938.226,57	2.174.363,72	4.057.486,82
Provenientes da União	1.865.072,06	2.726.349,08	2.020.115,65	3.912.005,58
Provenientes do Estado	215.712,11	211.877,49	154.248,07	145.481,24
Outras	163.545,34	-	-	7.000,00

SIOPS. JULHO/2021

A Tabela a seguir apresenta a totalização das receitas realizadas no período 2017-2020, considerando apenas o mínimo de 15 % investido pelo Município e as transferências SUS, provenientes da União, Estado e outras. Neste cálculo o Município participa com 65,5 % das recitas, União 31,8 % e o Estado com 2,2 %.

⁵⁸ CONASS Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde. Disponível em <https://www.conass.org.br/guiainformacao/aplicacao-de-recursos-em-acoes-e-servicos-de-saude/#:~:text=Os%20munic%C3%ADpios%20e%20o%20Distrito,159%2C%20todos%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal.> Acesso 12 out. 2021

Tabela 122 RECEITAS POR ESFERA DE GESTÃO, 2017-2020

Receitas	Total 2017-2020	%
Município - Lei Complementar 141/2012 (15 %)	21.687.016,01	65,5
Provenientes da União	10.523.542,37	31,8
Provenientes do Estado	727.318,91	2,2
Outras	170.545,34	0,5
Total	33.108.422,63	100,0

SIOPS

6.2 DESPESAS

As despesas empenhadas no período 2017-2020, tiveram pequena variação, e pelas características do Município o maior volume de recursos investidos é na Atenção Básica, conforme fica demonstrado na tabela seguinte, em que 95,7 % das despesas empenhadas no período forma na Atenção Básica.

Tabela 123 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2017-2020

Despesas Empenhadas	2017	2018	2019	2020	Total	%
Atenção Básica	9.751.954,69	11.066.837,23	11.331.318,1	10.268.974,86	42.419.084,88	95,7
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0	0	0	0,00	0	0,0
Suporte Profilático e Terapêutico	0	0	0	0,00	0	0,0
Vigilância Sanitária	34.855,27	65.141,36	70.624,38	33.401,63	204.022,64	0,5
Vigilância Epidemiológica	0	0	0	0,00	0	0,0
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0,00	0	0,0
Outras Subfunções	0	0	0	1.720.912,83	1720912,83	3,9
Total	9.786.809,96	11.131.978,59	11.401.942,48	12.023.289,32	44.344.020,35	100,0

SIOPS. JULHO/2021

A tabela seguinte apresenta a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional que deve ser empregado no financiamento da saúde pelo município.

Tabela 124 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL, 2017-2020

Indicador	2017	2018	2019	2020
Lei Complementar 141/2012 (15 %)	4.994.382,008	5.424.178,455	5.691.582,864	5.576.872,686
Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional	1.573.071,99	340.780,92	2.336.383,31	1.461.309,59
Total efetivamente investido pelo Município	6.567.454,00	5.764.959,38	8.027.966,17	7.038.182,28

SIOPS. JULHO/2021

6.3 INDICADORES FINANCEIROS

Os indicadores financeiros agregam uma série de informações que sintetizam os vários aspectos da movimentação orçamentária da Saúde. Entre os indicadores relatados, estão o investimento per capita e o percentual que representa a despesa com pessoal, com tendência de redução proporcional. Também, por último, o percentual de recursos próprios investidos em saúde, conforme a Lei Complementar 141/2012, que atesta repasses superiores aos 15 %.

Na tabela é possível observar um crescimento no investimento per capita na ordem de 28 %, sendo que em 2017 foi de R\$ 1.074,88 e em 2020, R\$ 1.383,59. Na despesa com pessoal também houve crescimento de cerca de 11 %. Em relação aos gastos com medicamentos o decréscimo entre os anos considerados foi de cerca de 50 %. Os investimentos oscilaram ficando numa média entre os 4 anos de 7,2 %. Houve redução também na participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde, na ordem de 14 %. Considerando a Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, houve uma média de 18,97 % na série histórica.

Tabela 125 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE, 2017-2020

N	Indicador	2017	2018	2019	2020	* PR 2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,86 %	4,61 %	4,72 %	6,73 %	19,18 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,61 %	86,15 %	72,83 %	83,96 %	65,12 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	4,74 %	6,38 %	4,11 %	8,06 %	16,81 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	83,10 %	87,78 %	89,97 %	94,56 %	86,06 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,18 %	20,14 %	10,41 %	20,60 %	29,16 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	65,12 %	67,67 %	56,97 %	63,56 %	54,68 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.074,88	R\$ 1.225,45	R\$ 1.286,32	R\$ 1.383,59	R\$ 1.029,22
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,47 %	41,70 %	45,96 %	46,18 %	44,87 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,74 %	4,16 %	4,01 %	2,86 %	2,85 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	36,53 %	33,50 %	34,10 %	31,53 %	31,9 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,53 %	8,89 %	6,11 %	8,25 %	3,49 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	-	0,00 %	0,00 %	0,00 %	-
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,46 %	27,15 %	19,24 %	33,04 %	44,55 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,72 %	15,94 %	21,15 %	19,06 %	22,59 %

SIOPS. JULHO/2021 *MÉDIA ENTRE OS MUNICÍPIOS DO PR ANO 2020

6.4 EXECUÇÃO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO

Segundo⁵⁹ a Portaria 3992/2017, que altera a Portaria de Consolidação 06/2017, o Órgão Setorial do Sistema Federal de Planejamento e Orçamento divulgará, anualmente, em ato específico, o detalhamento dos Programas de Trabalho das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde que serão onerados pelas transferências de recursos federais referentes a cada Bloco de Financiamento. A Tabela a seguir apresenta a execução financeira de acordo com os programas de trabalho.

Tabela 126 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2020

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	0,00	0,00
	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	0,00	0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	2.266.554,69	2.315.657,74
	10301501920YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	0,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	0,00	0,00
	1030150192E79 - EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	0,00	0,00
	1030150192E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	0,00	0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	382.265,64	129.793,79
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	0,00	0,00
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	0,00	0,00
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	0,00	0,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,0	0,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	88.416,70	1.159,95
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)			

SMS RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2020

6.5 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS INVESTIDOS EM SAÚDE

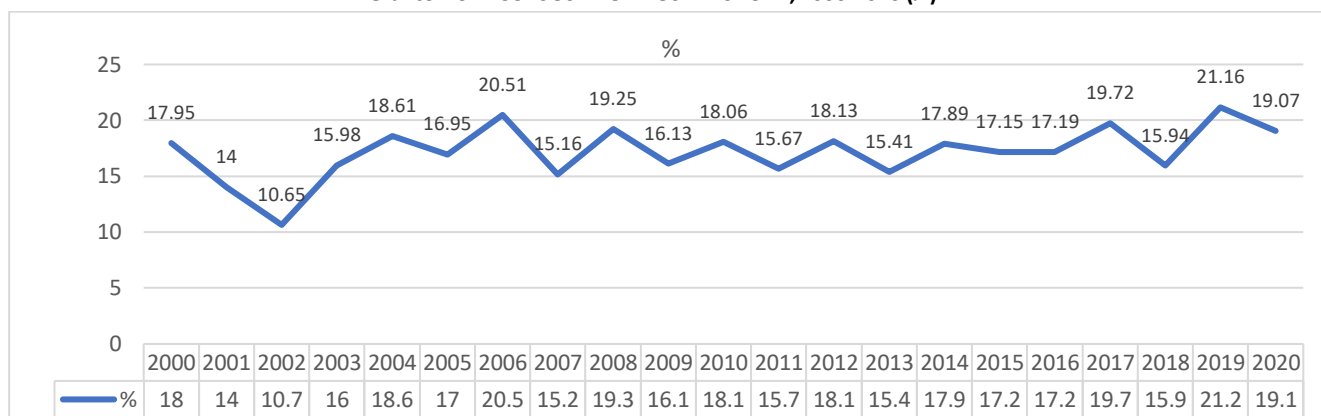
A Lei Complementar 141/2012⁶⁰, preconiza em seu que, Artigo 7º, que, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. A origem desta determinação está na Emenda Constitucional 29/2000, que definiu esse quantitativo a ser investido pelos Municípios.

O gráfico a seguir apresenta a série histórica do % de investimentos do Município, no período 2000-2021, sendo que a média foi 17,64 %.

⁵⁹ Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html Acesso em 11jul.2021.

⁶⁰ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 11jul.2021.

Gráfico 23 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2000-2020 (%)



SIOPS. JULHO/2021

6.6 PREVINE BRASIL

É importante ressaltar, que a partir de 2020, com a implantação do Previne Brasil, como novo modelo de financiamento da saúde, no âmbito da Atenção Primária, conforme Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, os repasses serão feitos mediante 03 modalidades: I - capitação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas, cujos repasses estão registrados nas tabelas a seguir, relativos à competência dezembro de 2020.

O Município está na tipologia Rural Adjacente do IBGE, cujo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família é de 2750 pessoas, considerando as equipes de Saúde da Família (eSF).

I - Capitação Ponderada

O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

- I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
- II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;
- III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e
- IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Tabela 127 CAPITAÇÃO PONDERADA, MARÇO/2021

Nº de equipes		Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo				Nº de Pontos		Valor Calculado R\$
Nº de ESF	População	Teto do Cadastro	COM critério de vulnerabilidade	SEM critério de vulnerabilidade	Pontos COM critério de vulnerabilidade	Pontos SEM critério de vulnerabilidade	Total de Pontos	
3	9.050	8.250	2.616	5.634	4.931.16	8.169.3	13.100,46	55.131,10

MS/E-GESTOR NOTA TÉCNICA VULNERABILIDADE SOCIOECONOMICA: Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou de benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos. O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

A Portaria Nº 172, de 31 de Janeiro de 2020⁶¹ dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE.

Tabela 128 PER CAPITA DE TRANSIÇÃO, DEZEMBRO/2020

População	Valor
9.050	R\$ 4.487,29

MS/E-GESTOR

II – Pagamento Por Desempenho

O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

- O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.
- O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe.

Tabela 129 INCENTIVO FINANCEIRO REFERENTE AO PAGAMENTO POR DESEMPENHO - ISF

Quadrimestre de Referência	Indicadores Ciclo 2020	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Nota ISF	% do incentivo financeiro
Quadrimestre 2 de 2020	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	61	60	10	1	1	5.43	54.3
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	96	60	10	1	1		
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	43	60	7.17	2	1.43		
	Cobertura de exame citopatológico	31	40	7.75	1	.78		
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente	40	95	4.21	2	.84		
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	6	50	1.2	2	.24		
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	7	50	1.4	1	.14		

MS/E-GESTOR NOTA TÉCNICA

⁶¹ Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-172-de-31-de-janeiro-de-2020-240912930>

Tabela 130 PAGAMENTO POR DESEMPENHO, DEZEMBRO/2020

Quadrimestre de Referência	Nota do ISF	Equipes eSF	Valor do pagamento por desempenho - ISF	Valor adicional referente a 100% dos indicadores*	Valor Total
2020Q2	6.14	3	R\$ 5.940,45	R\$ 3.734,55	R\$ 30.502,09

MS/E-GESTOR NOTA:*Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020; **Portaria GM/MS Nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020

III – Ações Estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

Tabela 131 PAGAMENTO SAÚDE BUCAL, DEZEMBRO/2020

Competência Financeira	Nº de ESB 40h	Nº total de ESB custeada	Valor Total de ESB
12/2020	2	2	R\$ 4.906,00

MS/E-GESTOR

Tabela 132 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, MARÇO/2021

Competência Financeira	Qt. ACS (95% e 5%)	Valor ACS (95% e 5%)*
03/2021	23	R\$ 35.650,00

MS/E-GESTOR*Assistência Financeira Complementar (AFC) - 95% e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS (IFP) – 5%

Tabela 133 INFORMATIZA-SUS, MARÇO/2021

Competência Financeira	No. Equipes informatizadas	Valor
03/2021	3	R\$ 6.000,00

MS/E-GESTOR

6.7 RECURSOS FINANCEIROS COVID-19

Ainda em relação a 2020, no âmbito do financiamento houve situação especial em relação a Pandemia de Covid-19, com repasses de recursos através de várias Portarias. Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), que somou para o Município um montante de R\$ 957.172,41. Na sequência o quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

6.7.1 REPASSES FEDERAIS

Tabela 134 RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS A COVID-19, 2020

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			1.221.262,47
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.			0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020			1.048.889,26
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020			707.063,11
Outros recursos advindos de transferências da União			0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)			2.977.214,84
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	119.209,31	100.784,75	100.784,75
Atenção Básica	660.891,07	657.714,53	657.714,53
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	950.911,96	950.911,96	950.911,96
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	1.731.012,34	1.709.411,24	1.709.411,24

SIOPS

6.7.2 RECURSOS PRÓPRIOS

Tabela 135 RECURSOS PRÓPRIOS DESTINADOS A COVID, 2020

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso

Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00
Total	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

SIOPS

6.7.3 REPASSE ESTADUAL

Tabela 136 REPASSES ESTADUAIS DESTINADOS A COVID, 2020

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	Valor do Recurso
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	18.100,00
Total	18.100,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	9.201,85	7.171,85	7.171,85
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.329,74	4.329,74	4.329,74
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	13.531,59	11.501,59	11.501,59

SIOPS

6.7.4 CONSOLIDADO COVID 19

Tabela 137 REPASSES A COVID CONSOLIDADOD, 2020

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)			2.995.314,84
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	128.411,16	107.956,60	107.956,60
Atenção Básica	660.891,07	657.714,53	657.714,53
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	955.241,70	955.241,70	955.241,70
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	1.744.543,93	1.720.912,83	1.720.912,83

SIOPS

7 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO

7.1 QUADRO DE SERVIDORES

O quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde é quase que totalmente de profissionais concursados, o vínculo empregatício estatutário não apenas garante a estabilidade dos servidores, mas também reduz a rotatividade que facilita o atendimento pois melhora o vínculo dos profissionais especialmente dos lotados nas ESF para com os pacientes.

Tabela 138 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2021

Profissional	Quantidade	Carga Horária	Vínculo
Administrativo	02	80	Estatutário
Agente Comunitário de Saúde	23	920	Estatutário
Assistente Social	01	40	Estatutário
Atendente de farmácia	01	40	Estatutário
Auxiliar de saúde bucal	04	160	Estatutário
Auxiliar de Serviços Gerais	06	240	Estatutário
Cirurgião Dentista	07	240	Estatutário
Secretário	01	40	Cargo em Comissão
Enfermeiro (a)	07	240	Estatutário
Farmacêutica	01	40	Estatutário
Farmacêutica	01	40	Cargo em Comissão
Fisioterapeuta	02	40	Estatutário
Médico Generalista	04	160	Contrato de Prestação de Serviço
Médico Geriatra	01	08	Contrato de Prestação de Serviço
Médico Ortopedista	01	08	Contrato de Prestação de Serviço
Médico Generalista	02	40	Estatutário
Médico Ginecol./Obstetra	01	12	Contrato de Prestação de Serviço
Médico Pediatra	01	12	Contrato de Prestação de Serviço
Motorista	07	280	Estatutário
Nutricionista	01	30	RPA
Psicólogo	01	40	Estatutário
Técnica em enfermagem	06	240	Estatutário
Técnica em enfermagem	01	40	RPA
Total	82	-	

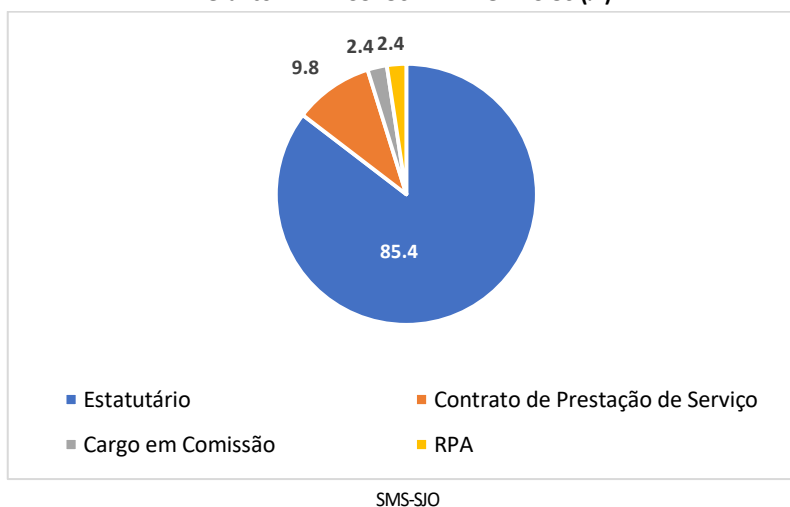
SMS-SJO

Tabela 139 VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES

Vínculo Empregatício	No.	%
Estatutário	70	85,4
Contrato de Prestação de Serviço	8	9,8
Cargo em Comissão	2	2,4
RPA	2	2,4
Total	82	100,0

SMS-SJO

Gráfico 24 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS (%)



As principais carências enfrentadas são atualmente na contratação de profissionais médicos e técnicos de enfermagem, em decorrência da demanda por atendimento, abertura de novos leitos, aumento da capacidade dos hospitais, abertura de hospitais de campanha e de unidades específicas de atendimento à COVID, que aumentou a busca por profissionais da área de saúde especialmente médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. No caso específico de São Jorge D' Oeste, como o município possuía concurso público vigente para contratação de enfermeiros esta demanda foi suprida facilmente, já para técnicos de enfermagem bem como para médicos a dificuldade é maior em razão da falta destes profissionais e do encarecimento dos valores praticados na contratação.

Outro fator que acarreta em dificuldades quanto aos profissionais é a contratação de serviços médicos em que algumas empresas que exploram este setor, participam dos processos licitatórios e após firmar contrato com o Município tem dificuldade de encontrar profissionais ou apresentam vários profissionais diferentes durante o ano, ocasionando rotatividade de médicos nas ESF fato este que é prejudicial ao funcionamento adequado da atenção primária, pois esta depende de haver vínculo e proximidade entre o médico e o paciente.

7.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Em razão da pandemia causada pela Covid-19 abdicou-se completamente das atividades de capacitação exceto aquelas voltadas ao combate a pandemia, ou seja, atividades específicas. Faz-se necessário urgentemente voltar aos trabalhos de capacitação constante nos vários ramos de atendimento que englobam as atividades desenvolvidas pela secretaria de saúde do município.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E GESTÃO DO TRABALHO

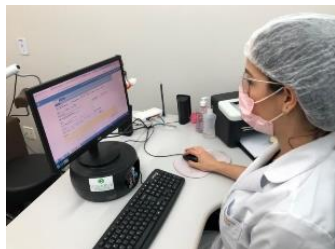
Quando da realização do **PRI – Planejamento Regional Integrado** o Município respondeu para a questão da gestão do trabalho o que segue:

- 11) Quais as necessidades da microrregião relacionadas a **Gestão do Trabalho e Educação na Saúde?**
- Plano de Cargos e Salários.

8 | CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO

Informatização

O Município de São Jorge d'Oeste possui infraestrutura adequada de rede, equipamentos, periféricos e serviços necessários para registro de dados e produção de informação. Todas as unidades de saúde são informatizadas possuindo computadores, internet e sistema de informação para registro de todos os atendimentos realizados, disponibiliza agenda eletrônica para todos os atendimentos ofertados na atenção primária e nas especialidades disponibilizadas no município.

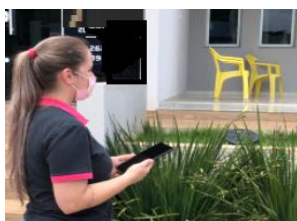


Recentemente foi realizada a aquisição de novos tablets disponibilizados para o trabalho de campo dos agentes comunitários de saúde, o equipamento é dotado de aplicativo específico totalmente compatível com o sistema Esus/SISAB do

ministério da saúde possibilitando aos agentes efetuar o registro da visita domiciliar no momento da visita maximizando a produtividade de agente, reduzindo retrabalho e mitigando a perda de informações, garantido que o dado seja o mais fiel possível a realidades das famílias cadastradas.

Outro importante avanço é a cobertura de internet nos postos de saúde da área rural do município aliada a aquisição de notebooks para os profissionais médico, enfermeira e farmacêutica possibilitando aos mesmos acessos ao sistema informatizado e registro imediato ao atendimento.

Além dos programas oficiais do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde possui um sistema de gestão e gerenciamento desenvolvido pela Empresa MV-Consulfarma que oferece as principais funcionalidades para os processos de registro das atividades de atendimento assistencial onde realizam lançamento de informações e obtenção de relatórios.



Nele são lançados os dados desde o acolhimento, classificação de risco, consultas, procedimentos ambulatoriais e coletivos, diagnóstico e terapêutica, insumos e medicamentos, odontologia, imunização, visitas domiciliares, transportes, vigilância em saúde, acompanhamento de doenças crônicas, pacientes gestantes em geral que são transmitidos através de interface com os sistemas informatizados do Ministério da Saúde para Atenção Primária para o SISAB e BPA para Média e Alta Complexidade. O Sistema, em sua funcionalidade para Agentes Comunitários de

Saúde permite uso na forma de tablets.



Estágios

Atualmente o município encontra-se com edital em aberto para contratação de estagiários técnicos de enfermagem para Secretaria Municipal de Saúde, como forma de suprir demandas existentes e contribuir com a formação profissional a nível técnico.

9 | GESTÃO

9.1 REGIONALIZAÇÃO

É aceito que a Regionalização em Saúde⁶² pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social. É reconhecida a sistematização das ações de saúde segundo sua capacidade de intervir e impactar sobre o dinâmico processo saúde-doença, em termos de redução do risco de ocorrência e da evolução da doença e agravos à saúde, visando o melhor nível e condições de saúde, individual e coletiva.

A organização e o funcionamento do sistema público de saúde consoante com o princípio da regionalização requer que ocorra articulação entre as três esferas de governo, e, internamente em cada uma delas.

A regionalização⁶³ é a diretriz organizativa que orienta o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores nos três níveis de governo e para a qual os arranjos institucionais e a relação política administrativa são variáveis que permeiam o planejamento, a gestão e a organização da RAS (VIANA; LIMA, 2011). Com a regionalização, busca-se um grau de suficiência expresso na máxima oferta e na disponibilidade de ações de saúde para a população de dado território, instrumentalizada por uma rede articulada e integrada (CONASEMS, 2019).

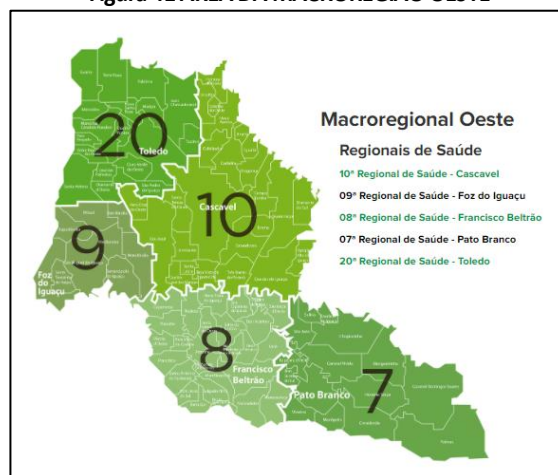
O Município pertence a 8ª Região de Saúde do Paraná, composta por 27 municípios, com sede em Francisco Beltrão, que por sua vez pertence a Macrorregião Oeste, constituída pela 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª. Regiões de Saúde, cuja dimensão geográfica pode ser conferida nas figuras a seguir:

Figura 40 ÁREA DA 8ª. REGIÃO DE SAÚDE



SESA PR

Figura 41 ÁREA DA MACROREGIÃO OESTE



SESA PR

⁶² Disponível em <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf>. Acesso em 31out.2021.

⁶³ SESA PR - Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Planejamento Regional Integrado (PRI)

A SESA PR iniciou, em 2018, em conjunto com o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR), o processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI). O PRI é um processo de planejamento ascendente e participativo que visa fortalecer as regiões/macrorregiões na organização do SUS. A construção de Planos Regionais/ Macrorregionais de Saúde deverá estar baseada nos diagnósticos e no levantamento das necessidades que estarão contemplados no PES 2020-2023. O PRI tem papel fundamental na estruturação da RAS, fortalecendo, em especial, a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

De acordo com documento aprovado pela CIB⁶⁴, as diretrizes estabelecidas para o Planejamento Integrado são: implementar modelo de Atenção à Saúde que atenda às necessidades da população paranaense, por meio da Rede de Atenção à Saúde, desenvolvendo a Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado; buscar financiamento tripartite adequado; fortalecer a relação solidária e cooperativa entre os entes federados na organização das ações e serviços da saúde; fortalecer os espaços de pactuação entre os entes federados no processo de governança da RAS, e fortalecer a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde no processo de organização das ações e serviços de saúde na perspectiva da regionalização.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E REGIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA

Quando da realização o **PRI – Planejamento Regional Integrado**, o Município respondeu para a questão relacionada a Regionalização e Governança o que segue:

- 8) Quais as necessidades da microrregião relacionadas a Regionalização e governança?
- Fortalecer a microrregião, regionalizando o acesso aos serviços do SUS mais próximos a residência;
 - Cooperação dos municípios no sentido de participarem das reuniões e discussões.

9.2 PLANEJAMENTO

O planejamento no SUS⁶⁵ é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal. A norma que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, incorporada na Portaria de Consolidação 01/2017.

⁶⁴ CIB Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação Nº 318 – 11/10/2018.

⁶⁵ Manual de Planejamento do SUS.

O Município não tem um processo sistematizado de planejamento, no entanto executa o ciclo através dos instrumentos de Gestão, elaborando o Plano Municipal de Saúde, atualizando as metas através da Programação Anual de Saúde (PAS), monitoramento das metas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a avaliação na construção do Relatório Anual de Gestão (RAG).

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E PLANEJAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Quando da realização o **PRI – Planejamento Regional Integrado**, o Município respondeu para a questão relacionada ao Planejamento e Prestação de Contas no SUS? o que segue:

9) Quais as necessidades da microrregião relacionadas ao Planejamento e Prestação de Contas no SUS?

* Falta de compromisso em seguir o que está preconizado nos instrumentos de gestão;

9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Controle Social é regido pela Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, e as Conferências de Saúde. Os Conselhos foram constituídos para formular ações para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde que estão regulamentadas na Portaria 518/2004, de modo articulado e efetivo.

9.3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de São Jorge D' Oeste foi instituído em 05 de dezembro de 2011 através da Lei Municipal nº 511/2011, é composto por entidades de vários segmentos respeitando a paridade de 50% usuários, 25% trabalhadores, 12,5% gestores e 12,5% prestadores de serviços ao sistema único de saúde, quanto a representação são 32 membros sendo 16 titulares e 16 suplentes. Em razão da pandemia as reuniões estão ocorrendo de forma extraordinária sendo mantidas as reuniões ordinárias quadrimestrais com realização de audiência pública.

Os principais temas debatidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde me 2020, estão registrados no quadro a seguir:

Quadro 24 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020

Nº	Data	Assuntos Debatidos (Pauta)
01	20/02/2021	<p>Apresentação do Relatório quadrimestral de gestão referente ao período de setembro a dezembro de 2019.</p> <p>Apresentação do relatório anual de gestão do ano de 2019</p> <p>Apresentação da Programação Anual de saúde do ano de 2020</p> <p>Apresentação do Plano Municipal de Amostragem de Água Para Consumo Humano para o ano de 2020</p> <p>Apresentação do Plano de ação da vigilância sanitária ambiental e saúde do trabalhadores para o ano de 2020</p>

		<p>Apresentação das atividades da CIST</p> <p>Situação atual da dengue no município</p> <p>Relatório das atividades da secretaria municipal de saúde referente ao 3º quadrimestre de 2019</p> <p>Assuntos diversos</p>
02	28/02/2020	<p>Apresentação da proposta de solicitação de recursos junto ao governo do estado do Paraná para aquisição de aparelho para realização de exames de raio x digital.</p>
03	28/05/2021	<p>Alteração da composição do Conselho Municipal de Saúde</p> <p>Apresentação do Relatório quadrimestral de gestão referente ao período de janeiro a abril de 2020</p> <p>Relatório das atividades da secretaria municipal de saúde referente ao 1º quadrimestre de 2020</p> <p>Situação das endemias no município especialmente da dengue</p> <p>Prestação de contas das ações de combate a Covid-19</p> <p>Situação atual da Covid-9 no município</p> <p>Apresentação do plano de aplicação dos recursos oriundos da resolução 705/2020</p> <p>Assuntos gerais</p>
04	23/09/2020	<p>Apresentação do Relatório quadrimestral de gestão referente ao período de maio a agosto de 2020</p> <p>Relatório das atividades da secretaria municipal de saúde referente ao 2º quadrimestre de 2020</p> <p>Apresentação das alterações no Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 para inclusão das diretrizes e metas relacionadas a Covid-19</p> <p>Apresentação das alterações nas programações anuais de saúde de 2020 e 2021 para inclusão das diretrizes e metas relacionadas a Covid-19</p> <p>Prestação de contas das ações de combate a Covid-19</p> <p>Situação atual da Covid-9 no município</p> <p>Apresentação do plano de contingência das arboviroses</p> <p>Assuntos diversos</p>

ATAS DO CMS

Quadro 25 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020

Nº	Data	Finalidade
01	20/02/2020	Aprova Contas de gestão do ano de 2019 do fundo municipal de saúde
02	20/02/2020	Aprova relatório anual de gestão do ano de 2019
03	20/02/2020	Aprova Programação Anual de saúde para o ano de 2020
04	20/02/2020	Aprova RDQA referente ao 3º quadrimestre de 2019
05	28/05/2020	Aprova o Relatório quadrimestral RDQA, referente ao primeiro quadrimestre de 2020 do Município de São Jorge D'Oeste
06	28/05/2020	Aprova a programação anual de Saúde do município de São Jorge D' Oeste para o ano de 2021.
07	28/05/2020	Aprova o Plano de Aplicação dos recursos da Resolução SESA 705/2020. que repassa ao município valor de R\$ 18.000,00 para atividades de combate a Covid 19.
08	23/09/2020	Aprova as alterações do Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 para inclusão das diretrizes e metas referente à Covid-19.
09	23/09/2020	Aprova as alterações da Programação Anual de saúde 2020 para inclusão das ações de combate à Covid-19.
10	23/09/2020	Aprova as alterações da Programação Anual de saúde 2021 para inclusão das ações de combate à Covid-19
11	23/09/2020	Aprova o plano municipal de arboviroses 2020-2021
12	23/09/2021	Aprova o Relatório quadrimestral RDQA, referente ao segundo quadrimestre de 2020 do Município de São Jorge D'Oeste
13	23/09/2021	Aprova Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2020

ATAS DO CMS

9.3.1 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Município tem realizado periodicamente a sua Conferência de Saúde a cada 04 anos, sendo que a última foi no dia 28 de março de 2019, tendo como tema central “Democracia e Saúde: Saúde como Direito – Consolidação e Financiamento do SUS”. Os temas foram debatidos na forma de grupos de trabalho, sendo 3 Eixos: Eixo 1 - Saúde como direito: Desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS; Eixo 2 – Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde e Eixo 3 – Controle Social na Saúde: consolidando os princípios do SUS, os avanços e a importância da Democracia na defesa da Saúde.

9.3.2 OUVIDORIA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O Município de São Jorge D' Oeste tem ouvidoria implantada e em funcionamento, a ouvidoria é exercida por servidor efetivo nomeado através do decreto nº 3303/2021 de 08 de fevereiro de 2021. A ouvidoria tem como objetivo receber demandas dos usuários, tais como, denúncias, solicitações, informações, sugestões, elogios e reclamações. Funciona em local apropriado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, com infraestrutura necessária e disponibiliza e-mail e telefone para os registros assim como recebe demandas pessoalmente. A secretaria de saúde também disponibiliza outros canais de participação dos usuários tais como Caixas de recebimentos de demandas, instaladas em locais estratégicos nas unidades de saúde, bem como todos os profissionais estão orientados em quais situações e como encaminhar os pacientes para ouvidoria municipal.

As manifestações devem ser identificadas através por um meio de contato, como telefone ou e-mail, para que possa receber sua resposta. Sua privacidade será sempre mantida. A manifestação pode ser registrada também sob a forma de sigilo. Neste caso, ela será encaminhada para análise sem a sua identificação, mas ao retornar a resposta, não será possível enviá-la ao seu conhecimento.

Durante o ano de 2020 foram registradas as seguintes demandas na ouvidoria municipal:

Em relação a forma de contato a maioria das manifestações foi pessoalmente, com 5 das 13, e com 3 manifestações na sequência, formulário WEB e Caixa da Ouvidoria.

Tabela 140 OUVIDORIA - MANIFESTAÇÕES POR FORMA DE CONTATO

Forma de contato	N
E-mail	01
Formulário WEB	03
Telefone	01
Pessoalmente	05
Carta	00
Caixa Ouvidoria	03
Total	13

OUVIDORIA – SMS-SJO

TABELA 141 OUVIDORIA - NATUREZA DAS MANIFESTAÇÕES

Natureza das Manifestações	N
Solicitação	05
Reclamação	03
Denúncia	05
Informação	00
Sugestão	00
Elogio	00
Total	13

OUVIDORIA – SMS-SJO

Tabela 142 CARÁTER DAS MANIFESTAÇÕES

Caráter	N
Identificadas	02
Sigilosas	04
Anônimas	07
Total	13

OUVIDORIA – SMS-SJO

Tabela 143 OUVIDORIA - ASSUNTOS DAS DEMANDAS ABERTAS

Assuntos das demandas abertas	N
Medicamentos especializados e/ou estratégicos - Esfera Estadual - Saúde pública	05
Elogio ao Profissional de Saúde - Saúde pública	00
Coronavírus - Saúde pública	01
Vigilância Sanitária	03
Transporte	02
Atendimento inadequado	02
Total	13

OUVIDORIA – SMS-SJO

Satisfação dos usuários

A SMS também disponibiliza outros canais de participação dos usuários tais como Caixas de recebimentos de demandas, instaladas em locais estratégicos.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Quando da realização do **PRI – Planejamento Regional Integrado**, o Município respondeu para a questão relacionada a participação social como segue:

- 10) Quais as necessidades do município em relação à **participação social** (Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria) no SUS?

- Curso de capacitação para conselheiros de saúde conforme ocorrido no ano de 2017, pois devido a conferência de saúde realizada em 2019 temos muitos novos conselheiros que não tem ainda o conhecimento necessário sobre participação social.
- Quanto à ouvidoria. O município implantou a ouvidoria da saúde e vem buscando melhorar o atendimento buscando feedback do serviço ofertado através das reclamações da população.

9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS 2012)⁶⁶ é uma ferramenta que avalia o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no país. Criado pelo MS, o índice avaliou entre 2008 e 2010 os diferentes níveis de atenção (básica, especializada ambulatorial e hospitalar e de urgência e emergência), verificando como está a infraestrutura de saúde para atender as pessoas e se os serviços ofertados têm capacidade de dar as melhores respostas aos problemas de saúde da população. No Estado do Paraná o indicador variou entre 4,39 e 7,93.

O Município atingiu um índice de 6,84 ficando na 85ª posição no Estado.

Figura 42 INDICADORES IDSUS 2008-2010

1. Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde	2. Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal
3. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
5. Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	6. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
7. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária	8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente
9. Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente
11. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente	12. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
13. Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes	14. Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes
15. Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	16. Proporção de procedimentos de média complexidade realizados para não residentes
17. Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica ISAB	18. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita
19. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	20. Proporção de cura de casos novos de hanseníase
21. Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano	22. Proporção de Parto Normal
23. Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI	24. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Tabela 144 RESULTADOS IDSUS, 2012

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nota	10,00	10,00	8,48	10,00	9,84	3,75	8,37	10,00	1,04	5,25	2,30	5,61
Indicador	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nota	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	-	10,00	10,00	10,00	7,03	9,77	7,72

MINISTÉRIO DA SAÚDE

⁶⁶ Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29669>.

9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Nova Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria que Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 a define, estabelece em seu Art. 5º que A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Ainda, a Portaria complementa, quando trata da territorialização, que além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos os profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes. Dessa maneira compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

A relação de parceria entre Vigilância em saúde e de integração da atenção no município está presente no monitoramento e no controle de vetores, na investigação de óbitos, na coleta de dados de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória, em ações estratégicas como Programa Nacional de Imunização; Atenção à Mulher e Materno-Infantil; Prevenção da Dengue, do Controle da Tuberculose, da Sífilis, das Hepatites e da Hanseníase; e articulações intersetoriais nas quais a integração é obrigatória para a efetividade das ações.

A integração entre as ações da Atenção e Vigilância em Saúde por meio da compatibilização dos territórios de atuação para a identificação conjunta dos condicionantes e determinantes da saúde da população sob a lógica da RAS, contemplando as especificidades de cada região, é um dos pilares para promover ações sinérgicas e sustentáveis para alcançar a integralidade do cuidado.

A foto ao lado registra equipe da Vigilância e as Agentes Comunitárias de Saúde intensificando suas ações no combate ao Aedes Aegypti realizando mutirão de limpeza em vias públicas e na Ilha dos Lagos do Iguaçu onde foram recolhidos e eliminados muitos lixos que foram descartados de forma inadequada.



9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No município a Central de Marcação de Consultas está instalada junto a secretaria municipal de saúde atuando como responsável pelo agendamento de consultas especializadas e atendimento ao público em geral, com horário de funcionamento e atendimento das 07:30h às 17:30h.

Popularmente conhecido pela população como setor de agendamento é o setor responsável pelo agendamento e autorização de consultas e exames especializados, tendo como principal centro de referência o Centro Regional de Especialidades – CRE localizado em Francisco Beltrão, mantido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (ARSS).

Atualmente, exceto para exames de radiografias de emergência e exames laboratoriais, todos os demais exames são contratados pela Associação de Saúde do Sudoeste (ARSS) e disponibilizados cotas per capita aos municípios integrantes do Consórcio, sendo que o custeio desses exames e consultas é feito com recursos próprios municipais.

9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto de ações envolve seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento e da avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados em saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (federal, estadual e municipal) relativas aos medicamentos estão definidas em três componentes: básico, estratégico e especializado. As características de cada componente e as atribuições de cada ente constam no quadro seguinte.

Quadro 26 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES

	Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
Finalidade	Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária	Medicamentos para tratamento de doenças de relevância epidemiológica	Medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro
Financiamento	Federal: R\$ 5,58/habitantes/ano	Federal	Federal: Grupos 1A e 1B
Competência	Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde)	Federal: aquisição e distribuição aos Estados Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios Municipal: recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários	Federal: aquisição e distribuição aos Estados dos medicamentos do Grupo 1A Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2; armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 Municipal: aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF)
Local de acesso	Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde	Estadual/Municipal: farmácias das Regionais de Saúde e farmácias UBS

SESA PR (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023)

9.7.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO

O Município possui uma Comissão de Farmácia regulamentada pelo Decreto Nº 3.339/2021 de 24 de Março de 2021. Essa comissão é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde nos três níveis de atenção.

É constituída por onze membros, sendo eles: Secretário municipal de Saúde, Secretaria Geral do Governo, três médicos, duas farmacêuticas, duas enfermeiras, um dentista e uma Fisioterapeuta. Através dessa comissão foi atualizada a REMUME municipal a qual possui em elenco de 242 medicamentos disponíveis a população nas farmácias do município.

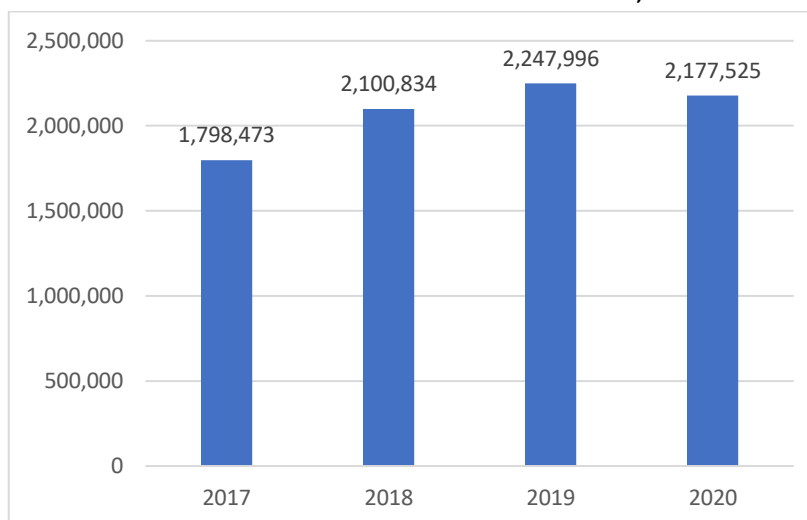
A Assistência Farmacêutica possui como estrutura física uma Farmácia Básica Central informatizada abrigando nesta o Abastecimento Farmacêutico (almoxarifado). Possui outras duas farmácias localizadas nos PSF bairro da Lapa e PSF distrito de Doutor Antônio Paranhos, ambas também informatizadas disponibilizando todos os medicamentos listados na REMUME.

Os medicamentos para abastecimento das unidades são adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde que efetua a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição. E através de Processos Licitatórios, considerando que muitos medicamentos da lista municipal não são fornecidos pelo Consórcio Paraná Saúde, sendo assim licitados.

Tabela 145 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS

	2017	2018	2019	2020
Unidades dispensadas	1.798.473	2.100.834	2.247.996	2.177.525
Unidades per capita	198	232	248	241

SISTEMA SIGSS

Gráfico 25 UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISPENSADAS, 2017-2020


SISTEMA SIGSS

Para estruturação do serviço de AF, o Município recebeu recursos do Incentivo para a Assistência Farmacêutica pela Secretaria Estadual de Saúde para a qualificação das atividades. Esses recursos foram investidos em melhorias para as farmácias básicas do município, entre elas aquisição de materiais de expediente e computadores.

As principais demandas na área de Assistência Farmacêutica são de acesso a medicamentos de uso contínuo para hipertensos e também aos que se enquadram em saúde mental.

Criação da REMUME Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Jorge D' Oeste iniciou no dia 26/04/2021 o processo de elaboração da sua lista de medicamentos essenciais.

A REMUME- é um dos marcos da instituição do Sistema Municipal de Assistência Farmacêutica, que engloba ações desde a seleção de produtos farmacêuticos até o momento de sua utilização pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, e serve como base para orientar a aquisição de produtos eficazes e seguros, a prescrição e a dispensação, constituindo a melhor gerência para os recursos públicos que devem ser aplicados de modo equânime. Para que esse trabalho fosse iniciado de forma participativa e democrática, a SMS convidou os profissionais de saúde de nível superior para participarem do processo.

Na presente data foi solicitado um decreto para formação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), inicialmente os profissionais nomeados foram: Jandrieli Luzia Beus (Farmacêutica), Patrícia Aparecida

Menegolla (Farmacêutica), Emiliano Ademir Ribeiro Viesba (Médico), Jonata Tiago de Lima (Médico), Luís Humberto Ugarte Chenet (Médico), Lisei de Cassia B. Gross (Enfermeira), Emanoele Tensini de Moura (Enfermeira), Elisiane Conter (Administração Municipal), Gione André Schio (Dentista), Mariane Slompo de Lima (Fisioterapeuta), com o intuito de:

- Selecionar medicamentos a serem utilizados na instituição e que atendam ao máximo as necessidades;
- Padronizar produtos que tenham qualidade e custos adequados, objetivando melhorar a assistência prestada aos pacientes e diminuir gastos;
- Atuar e comprometer-se com o uso racional dos itens padronizados;
- Fornecimento de medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, voltados para as necessidades da população;
- Otimização da gestão administrativa e financeira, racionalizando a rotina operacional de aquisição, armazenamento e gestão de estoques;
- Estímulo à uniformização de condutas terapêuticas;
- Melhoria do fluxo de informações, da integração multidisciplinar, envolvendo os profissionais de saúde na tomada de decisões;

Após oficializada a comissão de Farmácia e terapêutica por meio do DECRETO nº 3.339/2021, deu-se início a seleção de medicamentos. Esta foi baseada em dados epidemiológicos e da construção prévia de um perfil da população, que incluía faixa etária, sexo, atividade econômica, e também na observância da forma de apresentação de uso mais racional do medicamento, baseado em sua disponibilidade no mercado; número de fabricantes; custo; comodidade de administração e possibilidade de fracionamento das doses e demanda da saída do medicamento.

Deste modo foram selecionados 241 itens para compor a lista da REMUME municipal de São Jorge D'Oeste, destes, 61 itens não faziam parte da lista da RENAME a nível nacional e nem da REREME a nível regional, por isso foram feitos formulários para cada um, a fim de justificar sua inclusão na lista de medicamentos. Estas justificativas foram elaboradas com a colaboração dos médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros da comissão de farmácia e terapêutica.

Após encontros da comissão para elaboração das justificativas e ajustes finais, a REMUME foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde na reunião do dia 17 de junho de 2021, onde foi aprovada pelos conselheiros. Foi acordado em reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica que a REMUME irá ser atualizada e revisada a cada seis meses.

Em nova reunião da CFT no dia 26 de agosto de 2021, ficou decidido que as revisões e atualizações da REMUME serão semestrais, e também ficaram decididos os critérios de inclusão e exclusão da medicação.

CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE⁶⁷

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde. Hoje, com 398 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição.

⁶⁷ Disponível em https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page_id=1722. Acesso em 03nov.2021.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulínodpendentes.

Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio. O recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Quando da realização do **Planejamento Regional Integrado (PRI)** o Município foi perguntado a respeito das necessidades da microrregião em relação a Assistência Farmacêutica e respondeu o que segue:

Quais as necessidades da microrregião em relação à Assistência Farmacêutica?

Atualmente o Município de São Jorge D' Oeste conta com duas Farmacêuticas e três unidades de atendimento: Farmácia Central NIS I, Farmácia do Posto de Saúde de Paranhos e Farmácia do Posto de Saúde da Lapa, sendo que estas duas últimas têm atendimento apenas meio período. Para melhor atendimento da População seria necessária a contratação de mais um Farmacêutico, pois viabilizaria o atendimento da Farmácia do Posto da Lapa em período integral e proporcionaria atendimento para as unidades do interior.

Devido a alta demanda de Processos de Medicamentos Especializados o ideal seria se a Farmácia Central NIS I fosse localizada em local segregado, fora do enorme fluxo da Unidade Básica de Saúde, com infraestrutura planejada e sala privativa para atendimento Farmacêutico, além de local apropriado para espera com senha preferencial. Para melhor atendimento nesta unidade, se faz necessário também a contratação de mais um técnico em Farmácia para a dispensação de medicamentos básicos.

Em relação a equipamentos, se faz necessário a compra de geladeiras próprias para armazenamento de medicamentos (com nobreak acoplado para queda de energia) e impressoras fotocopadoras para as unidades de atendimento do Posto de Saúde da Lapa e do Paranhos.

Dificuldades que a Assistência Farmacêutica do Município enfrenta atualmente:

- Devido à alta rotatividade de médicos, não conseguimos fazer uma programação de compra de medicamentos ideal (sofrendo, portanto, com alguns desabastecimentos de estoque).
- Funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica – difícil agendamento de datas para reunião com a equipe Multidisciplinar. Falta de Especialistas para criação de Protocolos Clínicos e Terapêuticos, para a inclusão de Medicamentos não Padronizados pela REREME.
- Não existe ainda uma comissão para Leite e Suplementos Alimentares Especiais.
- Adequação do consultório farmacêutico
- Flexibilizar o recurso do IOAF para poder pagar profissional auxiliar farmacêutico

9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O direito ao acesso à saúde já é um tema notório em São Jorge D'Oeste. O aumento permanente da demanda revela um dilema para o Gestor da Saúde, como tomar decisões que, de fato, vão beneficiar os pacientes, sem desequilibrar o sistema de saúde.

Queremos contribuir para solucionar o impasse e, pelo debate e pela edição de normativos, prover estrutura e ferramentas para que os pacientes, que buscam a Justiça, possam atender às demandas de nossa sociedade.

Atualmente, são mais ou menos 15 a 20 ações sobre saúde por ano, de acordo com dados recentes do Relatório do Departamento Jurídico do Município. A maioria envolve pedidos de acesso a procedimentos e medicamentos, muitos deles previstos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), mas negligenciados pelo Estado. E outros que nem sempre são cobertos pelo poder público ou mesmo pelos planos de saúde: são, por exemplo, os medicamentos em fase experimental.

Ainda que amparada no acesso ao direito à saúde garantido na Constituição Federal, a judicialização interfere na administração dos recursos de saúde, com impacto no planejamento das três esferas de governo: municipal, estadual e federal.

Judicialização excessiva é um problema para a execução das políticas públicas de saúde no Município bem como em todo o Brasil.

Entendemos que as políticas públicas que construam os direitos e deve verificar os resultados, mas não deve propor ou executar políticas, porque, ordinariamente, os recursos são mal utilizados, beneficiando apenas um demandante, em prejuízo do restante da população.

A maioria das demandas que chegam à Justiça é fruto da falta ou da má execução de políticas públicas que afetam a vida de milhões de brasileiros.

Com a incumbência, como gestor devemos elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos. A principal preocupação estabelecer ferramentas para subsidiar os médicos e as equipes de saúde com informações técnico-científicas e garantir decisão baseada em evidências, que conseguimos atender essas demandas.

O acesso a uma saúde justa, mas com decisões conscientes, seguindo as indicações já consolidadas nas Recomendação, e nas discussões sobre como devemos agir nestes casos. Judicialização da saúde em nosso município e que isso precisa mudar e ser racionalizado por critérios técnicos, para decidir se uma ação nessa área era procedente ou não, estamos no processo de construção de um projeto.

A participação de todos os envolvidos permite que a resolução seja construída de forma abrangente. Devemos criar um Comitê Executivo Municipal, para contribuir para o desenvolvimento de projetos. Formado por representantes do Poder Judiciário, do Poder Executivo, operadores do direito, secretário municipal de saúde e médicos, equipe de enfermagem, para oferecer notas técnicas e embasar as decisões de magistrados.

Além disso, devemos desenvolver o Fórum Jornadas de Direito da Saúde. Para disponibilizar Protocolos Terapêuticos Clínicos de vários medicamentos, bem como criar plataforma digital que reúne notas e pareceres técnicos sobre temas judicializados em Saúde.

A construção deste projeto incluiu a realização de audiência pública para discutir com a sociedade municipal a prestação jurisdicional em ações relativas à saúde. Em comum, as falas de representantes do Poder Público, da iniciativa privada, dos pacientes, da Academia e do sistema de Justiça abordaram a discrepância entre a demanda e a oferta de saúde no Brasil e as implicações do problema para o conjunto da sociedade.

A parceria com a SESA com o Ministério da Saúde, pode permitir que o desdobramento desses projetos fosse financiado pelo governo Estadual e Federal, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento

Institucional do SUS (PROADI-SUS). O programa reúne hospitais filantrópicos de excelência apoiadores de melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Poderemos fazer a jurisdição técnico-científica e o caminho para buscar soluções pela via negociável, com o intuito de incentivar a conciliação para melhorar ainda mais nossa saúde.

Os resultados de todo esse trabalho poderão ser contabilizados, em dados científicos que vai contribuir para a diminuição da judicialização e o aumento dos acordos pré-processuais.

Deveremos subsidiar os magistrados e operadores do direito com informações técnicas, resolutividade, racionalidade, capacitação e efeito pedagógico para os consultantes, atributos valiosos para a desjudicialização da saúde. As solicitações pré-processuais são provenientes da Defensoria Pública e do Ministério Público, que buscam subsídios técnicos antes de ingressar com o processo.

Todas as notas técnicas são respondidas com pesquisa do material disponível na plataforma nacional, no e-NatJus.

Devemos treinar todos os técnicos que possuem acesso, capacitados, para elaboração de notas técnicas.

Além disso, devemos reduzir no mínimo 20% no ingresso de novos casos de ações judiciais nos próximos 4 anos. Com o passar dos anos, as consultas devem ir crescendo, e percebe a importância da informação técnica para as demandas em saúde. Os resultados vão apontar que as medidas definidas pelo CNJ a respeito da saúde produziram um Judiciário mais capacitado e eficiente.

O foco é avaliar o empenho do tribunal em criá-lo e mantê-lo em funcionamento com efetividade, mediante encontros regulares e espaço adequado, permitindo assim efetivo diálogo interinstitucional. Também vamos fazer tocante ao aprimoramento técnico-científico das decisões judiciais, buscando sensibilizar todos os magistrados que julgam demandas da saúde.

Para que seja possível a participação de todos é necessária diante da quantidade de processos referentes ao tema Saúde em tramitação no Judiciário de brasileiro e, consequentemente, do impacto das inúmeras decisões judiciais sobre as políticas, a gestão e o orçamento público. É preciso obter soluções por meio de diálogo entre os operadores do direito, os médicos e os gestores da saúde, unidos na busca de soluções adequadas para o enfrentamento do problema da judicialização da saúde.

Durante os últimos anos não houve demandas judiciais das quais tenha sido determinado ao município o custeio, sendo todas as demandas determinadas para que o estado efetue o fornecimento.

9.9 CONTROLE INTERNO

O Brasil, e o Município de São Jorge D'Oeste, vem passando por uma fase de significativas mudanças no que diz respeito ao fortalecimento e moralização dos órgãos públicos. A crescente denúncia e a implementação de sistemas de controles de gestão mais confiáveis no âmbito governamental vem tomando espaço cada vez mais amplo no dia a dia das instituições públicas.

A missão do controle interno, é a de fornecer ao gestor, de todos os níveis, informações para a tomada de decisão, relatos que venham auxiliar o controle dos processos, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas e resguardar os interesses da organização, colaborando na definição de suas responsabilidades, fornecendo análises, apreciações, recomendações, pareceres e acima de tudo, informações relativas às atividades examinadas, propiciando, assim, um controle efetivo a um custo razoável de todo o sistema existente de saúde.

Controlar significa fiscalizar pessoas, físicas e jurídicas, evitando que a objetivada entidade se desvie das finalidades para as quais foi instituída na sociedade. E o adjetivo "interno" quer dizer que, na Administração Pública, o controle será exercido por servidores da própria entidade auditada, conforme as normas, regulamentos e procedimentos por ela própria determinada, em consonância, óbvio, com os preceitos gerais da Constituição e das

leis que regem o setor público. Na verdade, o controle interno, em essência, deve ser realizado por todo servidor público, em especial os que ocupam cargos de responsabilidade, mas principalmente os que estão sendo feitos com este fim. Já, o instituído sistema de controle interno checa, de forma articulada, a eficiência de todos aqueles controles setoriais, sob estruturação existente em nosso município apresentada na lei específica.

A Constituição Federal de 1988 (CF88), em seu art. 70, determina que o sistema de controle interno de cada poder e órgão autônomo deve fiscalizar o uso eficiente, econômico e regular dos recursos públicos, conforme demonstrado a seguir:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Mais adiante, a CF88 estabelece que o sistema de controle interno dos poderes e órgãos autônomos devem atuar de forma integrada para garantir a execução dos programas de governo (ou políticas públicas) seja realizada com eficiência, eficácia e regularidade, de modo que os objetivos da ação estatal sejam plenamente alcançados finalidade pública:

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

III - exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

No contexto das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público, o Conselho Federal de Contabilidade (CFC) editou regra específica para o sistema de controle interno governamental, a NBC T 16.8, segundo a qual tal instância se desdobra em três categorias:

Operacional – relacionada às ações que propiciam o alcance dos objetivos da entidade governamental.

Contábil – relacionado à veracidade e à fidedignidade dos registros e das demonstrações contábeis;

Normativa – relacionada à observância da regulamentação pertinente.

O sistema de controle interno é um instrumento de mudança que apoia os governantes a prestarem contas dos resultados obtidos, em função da responsabilidade a eles conferida. A existência de Controle Interno é de extrema importância para que haja eficácia na utilização das verbas públicas por parte dos governantes.

As controladorias governamentais devem ser estruturadas para cumprir essa finalidade: garantir a gestão eficiente, eficaz e regular dos recursos públicos. Assim, por exemplo, uma controladoria que avalia os objetivos dos programas de governo e monitora sua execução, visando garantir o uso racional e legal desses recursos, cumpre adequadamente sua missão constitucional.

Por outro lado, uma outra controladoria que atua na formalização ou montagem de processos administrativos, para fins de prestação de contas, não atende ao preceito constitucional, pois deixa de contribuir para a melhoria dos resultados da gestão.

O controle constitui poder-dever dos órgãos a que a lei atribui essa função, precisamente pela sua finalidade corretiva; ele não pode ser renunciado nem retardado, sob pena de responsabilidade de quem se omitiu.

As atividades do controle interno somam-se às do controle externo exercido pelo Poder Legislativo, com o auxílio do Tribunal de Contas, e às do controle social desempenhado pela cidadania, constituindo-se todos nos verdadeiros pilares de uma boa administração pública, no processo da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial. Compara-se a um grande guarda-chuva, que abarca todas as atividades,

fazendo o acompanhamento desde o planejamento de sua atuação, ou seja, desde a elaboração das peças orçamentárias, até o mais simples ato de gestão, envolvendo tanto bens materiais quanto recursos humanos utilizados para o funcionamento da máquina pública.

Entende-se que na atual conjuntura, os órgãos controladores tiveram suas competências substancialmente alargadas, passando a observar não apenas a legalidade dos atos como também a sua economicidade. Como consequência, os órgãos de controle deverão ser considerados instrumentos de suma importância, não só para a boa aplicação do dinheiro público, mas também para a manutenção da ordem jurídica posta pelo Estado de Direito.

O Controle Interno se configura em um importantíssimo aliado do gestor, pois sua atuação independente dentro do órgão permite uma base de dados segura, objetiva e impessoal para a tomada de decisão, de maneira a estimular a governança a executar atos de maneira eficaz com foco na coletividade.

Em relação a saúde são realizadas vistorias para conferência do estoque de medicamentos das farmácias, tanto da cidade como do distrito de Paranhos por 2 vezes por ano, acompanhamentos e fiscalização das horas extras.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E GESTÃO DA SAÚDE

Quando da realização o **PRI – Planejamento Regional Integrado**, o Município respondeu para a questão relacionada a Gestão da Saúde o que segue:

Quais as necessidades da microrregião relacionadas a **Gestão da Saúde:**

- Regulação do acesso aos serviços
- Contratos com prestadores: definição dos contratos quanto a responsabilidade dos entes;
- Controle, avaliação e auditoria no SUS
- Falta de capacidade e porte para dispor de profissional para esta demanda.

10. CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

O Município de São Jorge do Oeste está localizado na Mesorregião Sudoeste do Paraná, Microrregião de Francisco Beltrão e, segundo a Tipologia IBGE, é classificado como Rural/Adjacente. A população é de 9.005 habitantes estimada para 2021. A taxa de crescimento é negativa em relação ao Estado, porém esse dado ainda se refere ao Censo de 2010 e a taxa bruta de natalidade estimada para o ano de 2020 é inferior à média do Estado.

No aspecto econômico a remuneração média em 2018, segundo o IBGE, foi de 2,1 salários-mínimos e o Município apresenta PIB per capita inferior à média do Estado. No que se refere aos determinantes e condicionantes a população tem boas condições gerais de vida, nos aspectos de alimentação, moradia, renda e trabalho, educação, meio ambiente e transporte. No entanto é preciso melhorar a cobertura e o monitoramento em relação aos programas de enfrentamento as vulnerabilidades, tais como o Programa Bolsa Família, na área de saúde, cujos indicadores o deixam com resultados inferiores à média nacional.

O Município possui uma rede instalada de serviços de saúde com 28 estabelecimentos cadastrados, 27 são de gestão municipal e 01 estadual. Tem cobertura de 100 % da Atenção Primária com 03 equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo duas na área urbana e uma na área rural. A Saúde Bucal também tem cobertura de 100 %. Tem Hospital local e encaminha maior complexidade principalmente para Hospitais de Francisco Beltrão. Complementa seus serviços participando do Consórcio Intermunicipal de Saúde para consultas de especialidades e exames de maior complexidade. Em seu quadro de pessoal conta com 82 servidores, o que corresponde a 9 trabalhadores para cada 1.000 habitantes sendo 85,4 % são efetivos.

Apresenta quantitativo importante na produção de consultas médicas (2017-2020), com média anual de 3,81 consultas per capita. Já as de urgência emergência, totalizaram uma média de 0,74 no período. A cobertura por exames laboratoriais no período foi de 3,19 per capita. Mantém convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde para complementar serviços de especialidade médicas, diagnóstico e terapêutica com exames de maior complexidade entre outros serviços. As consultas de especialidades com maiores quantitativos realizados no Consórcio, são Ortopedia, com 11,2 % na média do período 2017-2020, oftalmologia com 10,9 % e Endocrinologia com 10,7 %. As consultas especializadas tiveram um total de 5905, com uma média anual de 1499 atendimentos, no período 2017-2020. A demanda reprimida por consultas especializadas tem maior número relacionado a Ortopedia, somando 407, seguida por Oftalmologia com 180 e Neurologia com 100. O município possui uma fila de espera por cirurgias eletivas com 107 pacientes em 15 especialidades, sendo questão das cirurgias eletivas sempre difícil em razão da baixa quantidade disponibilizada. As principais referências para realização de cirurgias eletivas para pacientes do município são os hospitais credenciados via Associação Regional de Saúde do Sudoeste ARSS-CRE.

Na análise do perfil epidemiológico, quando consideradas as condições de nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem oscilando e encontra-se praticamente no mesmo valor da média estadual verificada entre o período de 2017-2020, sendo um índice de 12,5 nascidos vivos a cada 1000 habitantes. A taxa de gravidez na adolescência (10-19 anos) apresenta grande oscilação, com média no período de 14,5 %. No quesito, baixo peso ao nascer, a taxa média no período considerado é 5,0 %. A taxa de partos cesáreos, foi equivalente a 62 %. O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, foi de 92,8 % na série histórica 2017-2020. No Município, tem ocorrido uma média de 68 óbitos por ano, na série histórica 2017-2020, correspondendo a uma taxa média de 7,47 óbitos a cada 1.000 habitantes. Em relação a mortalidade por causas, considerando as três primeiras aparecem Doenças Circulatórias, Neoplasias e Doenças Respiratórias cujos resultados foram 26,1 %, 18,8 % e 14,3 % respectivamente. Por sexo, os óbitos masculinos correspondem a 60 % do total, sendo que as maiores causas são Doenças do Aparelho Circulatório com 23,5 %, seguido pelas Neoplasias com 19,1 % e Causas Externas com 15,4

%. Por outro lado, as três principais causas de óbitos femininos são Doenças do Aparelho Circulatório com 30 %, Neoplasias com 18,2 % e igualmente em com 13,6 % as Doenças Metabólicas e as do Aparelho Respiratório. No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2017-2020, 76,5 % dos óbitos. Considerando a Mortalidade Prematura na série histórica 2017-2020, as Doenças Circulatórias predominaram com 34,4 %, seguida pelas Neoplasias com 32,8%, Doenças Respiratórias com 19,7 % e por último a Diabetes com 13,1 % dos casos. Entre as causas individuais de óbitos, o Infarto agudo do miocárdio lidera com 14,8%, seguido por Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões e Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas com 9,8 % cada. No Município a taxa de mortalidade prematura na média da série histórica 2017-2020 resultou em 311,27/100 mil. As Causas Externas, apresentam oscilação neste indicador, considerando o período de 2016-2019 a média ficou em 82 óbitos para cada 100.000 habitantes. No período 2016-2019 não houve registro de óbito maternos no Município. Nesta série histórica, no entanto foram registrados 12 óbitos de mulheres em idade fértil. Em relação a Mortalidade Infantil houve 01 óbito de menores de 1 ano, considerando a série histórica 2016-2020, registrando um coeficiente de 8,9 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Quanto aos óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, na série histórica 2017-2020, o resultado do Município foi 72,43 %. No Município o maior grupo de causas se encontra em “Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”, com 55,1%, entre as causas evitáveis. No período 2017-2020, foram 86 notificações de agravos de notificação compulsória. O maior número de notificações considerando a série histórica foi a de dengue chegando quase a mais da metade dos casos (53,5 %), em função do grande aumento de casos em 2020 (78). Em relação aos internamentos hospitalares relativos ao período 2017-2020, foram uma média de 994 ao ano. As causas principais de internamentos foram, Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério com 31,0 %, 11,4 % e 10,4 % respectivamente. No Município a média das internações por condições sensíveis a Atenção Primária, no acumulado 2017-2020, média anual de 47,57 %, sendo um valor considerado alto, quando comparado com referência ao estudo de CASTRO (2014) que apontava um valor de 24,7%.

O Município de um modo geral, apresenta resultados de indicadores melhores em relação ao Estado. Os favoráveis ao município são a taxa bruta de natalidade, baixo peso ao nascer, parto normal, 7 ou + consultas de pré-natal e mortalidade prematura. Por outro lado, resultados desfavoráveis são a taxa de mortalidade, gravidez na adolescência e óbitos por causas externas. No período 2017-2020, atingiu 75 % das metas na Pactuação interfederativa, sendo o pior resultado em 2018, quando atingiu 13 dos 21 pactuados e o melhor em 2019, com 17 resultados favoráveis. Teve desempenho bastante positivo no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) na avaliação de 2019, com 9 metas alcançadas atingiu 100 % da pactuação. O Município deve continuar aprimorando suas Linhas de Cuidado, na saúde materno-infantil, da mulher, saúde mental, do idoso, do deficiente, em parceria com o Estado.

Em relação a Gestão, muitos desafios precisam ser enfrentados na qualificação de seus processos. Há necessidade de aprimorar o planejamento e elaborar os instrumentos de gestão com realismo submetendo sempre as instâncias de Controle Social. Aperfeiçoar a Gestão do Trabalho e a provisão dos profissionais necessários com vínculos protegidos e plano de carreira, e estabelecer um processo dinâmico e permanente de Educação Permanente em Saúde. No que tange aos investimentos financeiros, vem sendo investido um quantitativo superior ao previsto pela Lei 141/2012, ou seja, acima de 15 %.

O Controle Social tem participado ativamente do acompanhamento da gestão sendo que deve ser feito o contínuo processo de capacitação de seus membros e a realização das Conferências de Saúde, com ampla participação e o aprofundamento da discussão da realidade de saúde do Município.

Na sequência a Tabela apresenta um painel comparativo de indicadores, entre o Município é a média dos resultados dos municípios do Estado.

Tabela 146 PAINEL GERAL DE INDICADORES

Indicador	Fonte	Data	São Jorge d'Oeste	Paraná
População	IBGE	2021	9.005	11.597.484
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	IPARDES	2018	31.107	38.773
Salário médio mensal dos trabalhadores formais	IBGE	2019	2,1	2,5
% da população com plano de saúde (%)	MS/ANS	2021	7,7	25,3
Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM	IPARDES	2010	0,722	0,749
Índice de Gini Per Capita	IBGE	2010	0,4758	0,5416
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	IBGE	2010	7,27	6,28
Grau de Urbanização (%)	IBGE	2010	57,39	85,33
Taxa de Crescimento Geométrico (%)	IBGE	2010	-0,24	0,89
Índice de Idosos (%)	IBGE	2010	9,95	7,55
Razão de Dependência (%)	IBGE	2010	43,80	43,78
Razão de Sexo (%)	IBGE	2010	100,15	96,56
Taxa de Envelhecimento (%)	IPARDES	2010	48,52	32,98
Leitos Hospitalares Existentes (número)	IPARDES	2020	29	27.774
Leitos Hospitalares Existentes (/1000 hab.)	MS	2020	3,22	2,41
IDSUS	MS	2012	6,84	6,23
Recursos Próprios em Saúde (%)	SIOPS	2020	19,06	22,59
Cobertura Atenção Básica (%)	MS	2020	100	79,95
Cobertura Saúde da Família (%)	MS	2020	100	63,53
Cobertura de Saúde Bucal (%)	MS	2020	100	55,42%
Cobertura ESF-SB (%)	MS	2020	100	37,31%
Condicionalidades do PBF (%)	MS	2020	75,91	61,10
Nascidos Vivos (NV)	MS	2020	96	146.255
Taxa de Natalidade (/1000 hab.)	MS	2020	10,6	12,67
Mães até 19 anos (%)	MS	2020	11,6	11,0
Baixo peso ao nascer (%)	MS	2017-20	5,0	8,6
Parto cesáreo (%)	MS	2020	62	65
7 consultas ou + (%)	MS	2020	81,3	84,0
Taxa de Fecundidade (filhos/mulher)	IPARDES	2010	1,96	1,86
Óbitos gerais	MS	2020	31	83.509
Taxa de Mortalidade (/1000 hab.)	MS	2020	6,1	7,3
Óbitos < 1 ano	MS	2020	0	1358
Mortalidade Infantil (/1000 NV)	IPARDES	2020	0	9,58
Óbitos Maternos (/100000 NV)	MS	2019	0	46,49
Mortalidade 1ª. Causa/%	MS	2020	Ap. Circ. 54,8	Ap. Circ. 24
Mortalidade 2ª. Causa/%	MS	2020	Ap. Resp. 32,3	Neoplasia 18
Mortalidade 3ª. Causa/%	MS	2020	Neoplasia 25,9	Inf. Paras.13
Morbidade Hospitalar 1ª. Causa/%	MS	2020	Ap. Resp. 21,9	Gravidez 16
Morbidade Hospitalar 2ª. Causa/%	MS	2020	Neoplasia 14,0	C. Ext. 13
Morbidade Hospitalar 3ª. Causa/%	MS	2020	D. Inf. Paras. 10,8	Ap. Circ. 12

PARTE 2

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Considerações iniciais⁶⁸

Com a análise situacional elaborada, é possível avançar na identificação e definição das diretrizes e prioridades que comporão o Plano de Saúde e todos os demais instrumentos de planejamento. É bom lembrar que as diretrizes serão definidas visando responder às necessidades de saúde da população, identificadas na análise situacional e, por isso mesmo, mantêm relação com os temas que orientaram a construção da análise situacional.

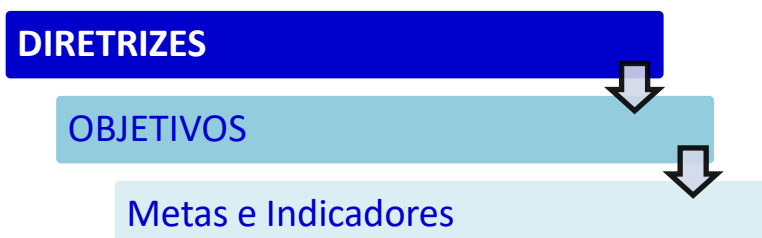
Nesta etapa são consideradas as condições de saúde da população e explicitados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde expressos em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; os determinantes e condicionantes de saúde, onde constam as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores (intersetorialidade); e a gestão em saúde, com as respectivas medidas de seu aperfeiçoamento.

Diretrizes: Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

Objetivos: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

Metas: Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Indicadores: Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.



⁶⁸ Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.

PROPOSTAS DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE/2019

- 1 - Contratação de Agente Comunitário de Saúde para a comunidade do Pio X;
- 2 – Atendimento de fisioterapia na unidade de saúde do Pio X;
- 3 - Reforma das unidades de saúde do Pio X e Nova Santana;
- 4 - Contratação de farmacêutico para acompanhar o médico nos postos de saúde do interior e Voltar com a distribuição de medicamentos no interior;
- 5 - Contratação de um médico veterinário para vigilância sanitária/epidemiológica;
- 6 – Aumento no número de consultas médica na comunidade de Nova Santana;
- 7 - Aquisição de aparelho de raio x para o município;
- 9 – Viabilizar junto a órgãos regionais, estaduais e federais o início das atividades da UPA em Dois Vizinhos;
- 14 – Maior número de consultas especializadas a nível estadual (maior agilidade no atendimento);
- 16 – Atendimento mais humanizado e com maior agilidade em todas as unidades de saúde;
- 17 – Presença de farmacêutico 40h semanais no posto de saúde de Sede Paranhos;
- 21 - Maior agilidade no agendamento das cirurgias de cataratas;
- 22 - Presença de médico e enfermeira 40h semanais no posto de saúde de Paranhos;
- 23 - Construção de área coberta com piso nos fundos do PSF da Lapa e arborização do local para viabilizar a realização de atendimento em grupos e outros atendimentos diferenciados pela ESF e também pelo NASF;
- 25 - Não realização do agendamento de consultas eletivas no PSF da Lapa ou agendamento de consultas em todas as unidades de saúde do município;
- 26 - Melhorar e ampliar o serviço de atendimento de fumantes, usuários de drogas e álcool;
- 28 - Reorganização das microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde para que 100% da população seja atendida por esses profissionais;
- 29 - Exigir que todos os funcionários registrem a biometria para controle do horário de trabalho;
- 30 - Capacitação com certificação para a equipe de enfermagem, conforme protocolo de Manchester para classificação de risco nas UBS;
- 31 - Vincular médicos concursados às ESF para garantir atendimentos integral e contínuo para as famílias da área adstrita;
- 33 - Criar programa de capacitação permanente para os profissionais de saúde;
- 34 - Investir o recurso que o município recebe do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) 60% em custeio das UBSs e 40% como adicional salarial aos membros das Equipes de Saúde da Família;
- 35 - Contratação de mais 2 fisioterapeutas e ampliação do atendimento domiciliar de fisioterapia;
- 36 - Viabilização de sala ampla e adequada para fisioterapia municipal para atendimento aos pacientes de forma mais individualizada e holística;
- 37 - Aquisição de equipamentos para eletroterapia para atendimento de fisioterapia;
- 39 - Espaço físico e equipamentos para realização das atividades do NASF;
- 40 - Contratação de psicólogo para compor a equipe do NASF;
- 41 - Contratação de um profissional para terapias alternativas (acupuntura, Reiki, Yoga, Quiropraxia, reprogramação biológica, etc.);
- 42 - Contratação de mais técnicos de enfermagem;
- 43 - Disponibilidade de um carro para permanecer a disposição no PSF Central;
- 44 - Contratação de mais um agente de endemias para a vigilância sanitária;
- 45 - Viabilização de unidade de saúde pública com atendimento 24h inclusive finais de semanas e feriados;
- 46 - Aumento do número de vagas para consultas de ginecologia e obstetrícia para gestantes de alto risco;
- 47 - Vinculação do atendimento do profissional ginecologista contratado pelo município como apoio ao atendimento as gestantes das equipes de Saúde da família durante o pré-natal.

PLANO DE GOVERNO 2021-2024

1. Consultas: clínico geral - imediatamente (tudo na mesma hora/dia).
2. Consulta: cirurgia geral com atendimento no município.
3. Consulta com especialistas: médico pediatra todos os dias e ampliação no atendimento ao ginecologista.
4. Consultas com especialidades com Cardiologia e Ortopedia no município.
5. Exames Básicos: exames hematológicos, sangue e protocolo para todos.
6. Exames de Imagem: raio X, ultrassonografia e eletrocardiograma (urgência e emergência) para todos.
7. Exames Especiais: tomografia e ressonância com atendimento na região sem precisar ir a Curitiba. (Para todos aqueles sem condições de realizar por conta própria).
8. Medicamentos: Farmácia Básica imediatamente para todos.
9. Medicamentos de uso contínuo: entrega mensal para todos os usuários.
10. Transporte coletivo para todos.
11. Transporte individualizado para todos que tiver exigência médica/recomendação.
12. Casa de Apoio: atendimento fora do domicílio em Cascavel e Curitiba para todos que necessitar.
13. Campanha: área de saúde na escola e exames parasitológicos.
14. Campanha: Agosto Azul (próstata/PSA).
15. Campanha: Outubro Rosa (preventivo/ginecológico).
16. Campanha: Prevenção Diabete (exame/diagnóstico).
17. Palestras e reuniões para prevenção de drogas e outros.
18. Reativar o atendimento médico nos postos de saúde no interior.
19. Instalação de plantão noturno (equipe de enfermagem) no Distrito Dr. Antônio Paranhos imediatamente.
20. - Consulta pediátrica/ginecológica uma vez por semana no Distrito de Dr. Antônio Paranhos.
21. - Ambulância 24 horas para o Distrito Dr. Antônio Paranhos.
22. - Realização de raio X e ultrassonografia no município.
23. - Reabilitação para jovens usuários de drogas, com a criação de grupos de apoio com o auxílio, acompanhamento e intervenção de profissionais da saúde (psicólogo) e estagiários.
24. - Revitalização do "Centro de Atendimento à Mulher", com médico, equipe técnica e equipamento.
25. - Implantação do Programa Criança Feliz (acompanhar a gestante até o parto e a criança nos seus primeiros mil dias de vida).
26. - Capacitação específica para Agentes Comunitários de Saúde.
27. - Retorno de ambulância para Bombeiro Comunitário para plantões na saúde.
28. - Plantão odontológico noturno.
29. - Fisioterapia a domicílio para acamados.

METAS INTERSETORIAIS

PLANO MUNICIPAL DO IDOSO 2020/2022

Objetivo	Ação	Política Pública Responsável
Garantir orçamento para capacitação continuada e humanizada para profissionais de saúde e demais profissionais que atuam com pessoas idosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover capacitações visando melhorias no atendimento à pessoa idosa do município, envolvendo todas as áreas. - Sensibilização dos profissionais para atendimento humanizado à pessoa idosa. 	Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde
Capacitar as equipes técnicas para o trabalho com o idoso, enfatizando os ACS (Agentes comunitários de saúde).	Promover capacitações visando o preparo de profissionais no atendimento às demandas da população idosa.	Secretaria Municipal de Saúde
Disponibilizar equipe de médicos especialistas para o idoso (ambulatório central) de forma a acompanhar e dar continuidade no tratamento em casos específicos.	Ofertar à população idosa atendimento médico especializado e garantir acompanhamento efetivo, com o mesmo profissional.	Secretaria Municipal de Saúde
Viabilizar a contratação de especialistas em gerontologia e geriatria.	Ofertar à população idosa atendimento médico especializado.	Secretaria Municipal de Saúde
Efetivar a prioridade dos atendimentos, nas consultas médicas e cirurgias.	Garantir esta prioridade aos idosos.	Secretaria Municipal de Saúde
Fortalecer o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, realizando reuniões frequentes e efetivas, campanhas divulgadas as leis e planos envolvendo todos os segmentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabalho intersetorial visando o fortalecimento das ações do Conselho e Planejamento Participativo. - Realizar ações socioeducativas com o tema "Direito dos Idosos". 	Todas as Secretarias Municipais
Viabilizar a criação de Fórum Municipal voltados às políticas setoriais para discussão e participação efetiva da pessoa idosa, familiares e população em geral.	Promover eventos para ampliar conhecimentos acerca do Envelhecimento e fomentar discussões e proposições acerca do assunto.	Conselho Municipal do Idoso CMI Todas as Secretarias Municipais
Viabilizar a realização de diagnóstico voltado a pessoa idosa: populacional, habitação, saúde, lazer, escolaridade, índices de violência etc.	Obter dados referente à população idosa do município visando o planejamento de ações embasadas na realidade desta população.	Secretaria Municipal de Assistência Social, de Saúde, de Educação e Cultura, de Esporte e Turismo
Viabilizar a implantação do Centro Dia do Idoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Construção do Centro Dia Idoso; - Garantir equipe multiprofissional e equipamentos necessários para seu pleno funcionamento; - Viabilizar um local para atendimentos integrados à população idosa (saúde/assistência social/esporte e lazer, entre outros). 	Secretaria Municipal de Assistência Social, de Saúde, de Esporte e Turismo
Garantir programas de distribuição de medicamentos (básicos e especiais) fornecidos pelo SUS, com inclusão de dietas especiais e fraldas geriátricas.	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar o fornecimento de medicamentos para o tratamento adequado para a pessoa idosa; - Viabilizar o fornecimento de dietas especiais para idosos com doenças crônicas; - Viabilizar o fornecimento de fraldas geriátricas para idosos acamados. 	Secretaria Municipal de Saúde
Integrar as equipes de Estratégia de Saúde da Família/ESF no trabalho intersetorial visando a contribuição destas equipes no mapeamento	Conhecer o mapa territorial elaborado pelas equipes de ESF no intuito de obter informações	Secretaria Municipal de Saúde

das condições/perfil das pessoas idosas de cada território.	relacionadas às pessoas idosas de cada território e planejar ações específicas, conforme especificidades e particularidades de cada território.	
Garantir o acompanhamento periódico das pessoas idosas através dos Agentes Comunitários de Saúde/ACS de cada território.	Através do acompanhamento periódico, os ACS terão condições de Identificar demandas, Informar os profissionais e/ou Serviços necessários e monitorar o atendimento prestado para solução daquela demanda.	Secretaria Municipal de Saúde
Promover a formação de Cuidadores da Pessoa Idosa.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar a população nos cuidados à pessoa idosa; - Proporcionar qualificação profissional para atender esta demanda, a qual vem crescendo gradativamente; - Viabilizar a colocação de profissionais qualificados no atendimento e cuidados à pessoa idosa no mercado de trabalho. 	Secretaria Municipal de Saúde Agência do Trabalhador

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 2021/2023

Objetivo	Ação	Política Pública Responsável
Indicar um responsável técnico profissional de saúde	Coordenar o acompanhamento das famílias do PBF, sendo recomendado, preferencialmente, um nutricionista;	Saúde
Socializar as atribuições e responsabilidades de cada área e a importância do trabalho intersetorial.	Reuniões com ACS, Escolas Municipais e Estaduais, Assistente Social da Educação e Conselho Tutelar.	Intersetorial Saúde, Educação Assistência social
Identificar famílias em descumprimento de condicionalidades	Realizar contato com o responsável familiar por telefone ou através de visita domiciliar para verificar o motivo do descumprimento de condicionalidades.	Intersetorial Saúde, Educação Assistência social
Sensibilizar as famílias sobre o cumprimento das condicionalidades	Reunião com as famílias que estão em descumprimento de condicionalidades para falar sobre a necessidade e importância em estar aderindo às ações/orientações oferecidas pela	Intersetorial Educação, saúde
Desenvolver ações de Segurança alimentar e Nutricional	Reunir o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional para planejar ações	Intersetorial Saúde, Educação Assistência social
Coordenar o processo de inserção e atualização das informações e acompanhamento	Inserir e acompanhar as famílias do PBF nos aplicativos da Vigilância Alimentar e Nutricional;	Saúde
Capacitar as equipes de saúde para o acompanhamento de gestantes, nutrízes e crianças das famílias do PBF;	4 horas de capacitação Anual	Saúde
Realizar	Campanhas sobre a atuação junto as famílias, através dos agentes comunitários de saúde, para que cumpram o calendário de vacinas.	Saúde

QUADROS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 1: QUALIFICAR O PROCESSO DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
1	Investir, anualmente, no mínimo 15 % dos recursos próprios em saúde	Percentual de recursos próprios investidos em saúde	21,15	2020	%	15	%	15	15	15	15
2	Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras, de gestão e do Conselho Municipal de Saúde no portal de transparência do Município	Disponibilizar informações orçamentárias e financeiras	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3	Manter atualizado o SIOPS 100% e bimestralmente	Percentual de atualização bimestral do SIOPS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 2: FORTALECER INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
4	Atingir 70% de participação do gestor nas reuniões da CIB Estadual	Percentual de participação do gestor nas reuniões de CIB Estadual			%	70	%	70	70	70	70
5	Atingir 90% de participação do gestor nas reuniões de CIR	Percentual de participação do gestor nas reuniões de CIR			%	90	%	90	90	90	90

OBJETIVO 3: IMPLANTAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unid.	2022	2023	2024	2025
6	Manter 1 sistema de informação implantado, atualizado e adequado;	Número de sistemas de informação implantado, atualizado e adequado	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 1: FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NOS TEMAS PRIORITÁRIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS).

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
7	Realizar 01 campanha anual Vida no Trânsito – Maio Amarela	Número de campanhas anuais realizadas Vida no Trânsito				4	Nº absoluto	1	1	1	1
8	Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança, condições e higiene, tipo de alimentação, intercorrências.	Índice de Cobertura das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	75,91	2020	%	80	%	80	80	80	80
9	Manter o atendimento de tabagistas através do programa municipal.	Número de programas de atendimentos aos tabagistas mantidos	1	2019	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
10	Reativar o funcionamento a academia de saúde com profissional qualificado.	Número de profissionais para o funcionamento da Academia de Saúde				1	Nº absoluto	1	-	-	-

OBJETIVO 2: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
11	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
12	Reduzir para abaixo de 40 % as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internamentos por causas sensíveis à Atenção Primária	49,8	2020	%	40	%	46	44	42	40
13	Reduzir para 10 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	9	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	10	10	10	10
14	Elaborar Plano de Territorialização da Atenção Básica	Número de Plano de Atualização da Atenção Básica Atualizado				1	Nº absoluto	1	-	-	-

15	Campanha: Prevenção Diabete (exame/diagnóstico).	Realizar uma campanha anual de combate a doenças crônicas.				4	Nº absoluto	1	1	1	1
16	Campanha: Agosto Azul (próstata/PSA).	Realizar uma campanha anual de saúde do homem.				4	Nº absoluto	1	1	1	1
17	Reativar o atendimento médico nos postos de saúde no interior.	Percentual de postos do interior com atendimento médico					%	100	100	100	100
18	Consulta pediátrica uma vez por semana no Distrito de Dr. Antônio Paranhos.	Número de horas por semana de atendimento pediátrico no Distrito de Paranhos				4	Nº absoluto	4	4	4	4
19	Manter o programa de fisioterapia em domicílio para acamados.	Número de programa de fisioterapia em domicílio mantidos	1	2020		1	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 3: FORTALECER A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
20	Manter em 100 % a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
21	Manter o horário estendido de atendimento odontológico com 10 horas semanais	Números de horas semanais estendidas	10	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	10	10	10	10
22	Manter abaixo de 2,5 % o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores selecionados	Percentual de exodontias	2,3	2019	%	2,5	%	2,5	2,5	2,5	2,5
23	Aumentar Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	0,54	2019	Razão	0,55	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55
24	Aumentar a Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Percentual de primeira consulta odontológica programática sobre a total da população	22	2019	%	24	%	24	24	24	24

OBJETIVO 4: AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
22	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,85 (Estado=0,65) ao ano na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a	0,75	2020	Razão	0,75	Razão	0,75	0,75	0,75	0,75

		64 anos e a população feminina na mesma faixa etária									
23	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,65 (Estado = 0,42) ao ano.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,50	2019	Razão	0,5	Razão	0,5	0,5	0,5	0,5

OBJETIVO 5: QUALIFICAR E AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
24	Manter em 0% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior.	Razão da Mortalidade Materna RMM	0	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
25	Manter em zero o número de óbitos em menores de 01 ano	Número de óbitos em menores de 01 ano	0	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
26	Aumentar para 90% o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	81,3	2020	%	90	%	90	90	90	90
27	Vincular 95% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.	Percentual de gestantes SUS vinculadas ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.				95	%	95	95	95	95
28	Reduzir para menos de 17 % o número de gestações em adolescentes	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos	17,7	2020	%	17	%	17	17	17	17
29	Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes (1 a cada trimestre)	Número de testes de sífilis por gestante			Nº absoluto	3	Nº absoluto	3	3	3	3
30	Garantir a gestante a participação acerca da decisão de qual modalidade de parto atende melhor as suas convicções, valores e crenças conforme lei 20.127 de 15 de janeiro de 2020 (Estado do Paraná), orientando quanto a importância do parto natural e seus benefícios para o binômio mãe e filho, aumentando em 1% ponto percentual ao ano o parto natural (gestante SUS) no município em relação ao ano anterior.	Percentual de partos normais em relação ao total de partos	30,86	2020	%	33	%	30	31	32	33
31	Campanha: Outubro Rosa (preventivo/ginecológico).	Número de campanhas anuais de saúde da mulher.	1	2021	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

32	Vinculação do atendimento do profissional ginecologista contratado pelo município como apoio ao atendimento as gestantes das equipes de Saúde da família durante o pré-natal.	Percentual de gestantes atendidas encaminhadas pelas ESF atendidas pelo profissional contratados					%	100	100	100	100
----	---	--	--	--	--	--	---	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO 6: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
33	Estratificar em 100 % das equipes de ESF os casos de Saúde Mental	Percentual de equipes que estratificam casos de Saúde mental				100	%	100	100	100	100
34	Manter o comitê de saúde mental funcionamento no mínimo 1 reunião quadrimestral	Número de reuniões realizadas/ano				12	%	3	3	3	3

OBJETIVO 7: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
35	Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência em parceria com Estado	Número de linha de cuidado à pessoa com deficiência implementada.	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	-	-	-

OBJETIVO 8: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO DO IDOSO.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
36	Implementar a linha de cuidado do idoso em parceria com o Estado.	Número de linha de cuidado do idoso implementada.				1	Nº absoluto	1	-	-	-
37	Manter a estratificação de risco para Fragilidade de idosos em todas as UBS do Município.	Percentual de UBS com estratificação do Idoso				100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 9: 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	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
38	Realizar campanhas de combate à violência contra a mulher.	Número de campanhas realizadas anualmente de combate à violência				4	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 10: PROMOVER A OFERTA DE LEITE HUMANO PARA TODAS AS CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS, PARA ATENÇÃO INTEGRAL E CONTINUADA.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
39	Realizar anualmente uma campanha de incentivo ao aleitamento materno	Número de campanhas realizadas	1	2019	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 11: QUALIFICAR O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, AMPLIANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
40	Manter 100% o Município aderido ao Programa Saúde na Escola	Percentual de adesão do Município ao Programa Saúde na Escola	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
41	Implementar o Programa Crescer Saudável	Número de Programas Crescer Saudável Implantado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 12: PROPORCIONAR ACESSO E ASSISTÊNCIA QUALIFICADA EM TEMPO OPORTUNO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
42	Reduzir para 60 por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil habitantes na população residente	66,59	2019	Taxa	60	Taxa	67	65	63	60
43	Manutenção do contrato de serviço com SAMU	Número de contratos com SAMU mantidos	1	2020	Nº absoluto	1	1	1	1	1	1

OBJETIVO 13: FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
44	Realizar uma atualização a cada 2 anos da padronização municipal de medicamentos	Número de atualizações realizadas	0	2020	Nº absoluto	02	Nº absoluto	01	-	01	-
45	Implantar a consulta farmacêutica.	Número de Farmácias com consulta farmacêutica				3.	Nº absoluto	1	1	1	-

		implantada										
46	Utilizar 100% do incentivo da organização da assistência farmacêutica (IOAF).	Percentual de recursos do Incentivo da Organização da Assistência Farmacêutica utilizado				100	%	100	100	100	100	100

OBJETIVO 14: QUALIFICAR OS AMBULATÓRIOS MULTIPROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, CONTRIBUINDO PARA A REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
47	Manter em 100% a estratificação de risco da gestante conforme Linha Guia	Percentual de gestantes estratificadas				100	%	100	100	100	100
48	Manter convênio com a ARSS- Consórcio Regional de Saúde	Número de contratos com ARSS mantidos.	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 15: GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO EM TEMPO OPORTUNO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
49	Manter atualizada a lista de espera dos pacientes para cirurgias eletivas	Número de listas atualizadas	1	2021		1	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO 16: FORTALECER A GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS ASSISTENCIAIS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
50	Reforma de 06 unidades de saúde	Número de Unidades reformadas				6	Nº absoluto	2	1	2	1
51	Aquisição de cadeiras odontológicas para as unidades do Interior.	Número de cadeiras adquiridas				3	Nº absoluto	1	1	1	0
52	Aquisição de mobiliário de odontologia para o Centro odontológico	Número de mobiliário de odontologia para o Centro odontológico				10	Nº absoluto	10	-	-	-
53	Construção de área coberta de 100m² com piso nos fundos do PSF da Lapa e arborização do local para viabilizar a realização de atendimento em grupos e outros atendimentos diferenciados pela equipe multiprofissional.	Percentual de área construídas				100	%	100	-	-	-
54	Viabilização de sala ampla e adequada	Número de salas amplas para				01	Nº	1	1	1	1

	para atendimento em grupo de fisioterapia.	atendimento de fisioterapia					absoluto				
55	Disponibilidade de um carro para permanecer a disposição no PSF Central	Número de veículos disponíveis ao ESF Central				01	Nº absoluto	1	-	-	-
56	Implementar o serviço de raio x no município.	Número de serviço de Raio X				01	Nº absoluto	1	-	-	-

OBJETIVO 17: FORTALECER A ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA PARA O SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
57	Enviar pelo menos, 20 doadores por ano, a coleta de sangue	Número de doadores enviados ao Hemeepar				80	Nº absoluto	20	20	20	20

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 1: QUALIFICAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
58	Atingir 80% das ações do Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Percentual de ações que atingiram a meta no Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde	100%	2019	%	80	%	80	80	80	80

OBJETIVO 2: 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	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
59	Atingir 100% na proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	Percentual das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
60	Encerrar a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

	compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação									
61	Manter em zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2020	%	0	%	0	0	0	0
62	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2020	%	0	%	0	0	0	0
63	Manter em 100% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
64	Atingir 95% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	100	2020	%	95	%	95	95	95	95
65	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados no Módulo SIM Federal	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
66	Manter a investigação em 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados no Módulo SIM Federal	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
67	Manter a investigação em 100% dos óbitos infantis	Proporção de óbitos infantis investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
68	Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
69	Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
70	Monitorar 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em < de 1 (um) ano de idade.	Percentual de casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em < de 1 (um) ano de idade.				80	%	80	80	80	80
71	Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 95% da população alvo.	Percentual de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação				95	%	95	95	95	95
72	Aumentar cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%.				85	%	85	85	85	85
73	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	Percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%				100	%	100	100	100	100
74	Manter em 100% as Unidades de	Percentual de unidades de				100	%	100	100	100	100

Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 3: MONITORAR EM CONJUNTO COM OS MUNICÍPIOS OS AGRAVOS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA QUE SOFREM INFLUÊNCIA DO MEIO AMBIENTE E OS FATORES AMBIENTAIS, PROPONDO MEDIDAS DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
75	Promover 01 Ação Educativa anual relacionada aos agrotóxicos	Número de ações educativas anuais relacionadas aos agrotóxicos				4	Nº absoluto	1	1	1	1
76	Realizar no mínimo 6 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	2020	Nº absoluto	6	Nº absoluto	6	6	6	6
77	Manter em 100% o alcance da meta anual referente às coletas e posterior análises realizadas pelo LACEN da 8ª RS, em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual de coletas e posterior análises realizadas pelo LACEN da 8ª RS, em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 4: IMPLEMENTAR AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO E AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
78	Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde e de interesse à saúde	Nº de estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde inspecionados pela VISA	250	2020	Nº absoluto	1000	Nº absoluto	250	250	250	250
79	Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	% de inspeções em locais de trabalho com AT graves/fatais notificados no SINAN	100%	2020	%	100	%	100	100	100	100
80	Controlar o risco sanitário no meio ambiente	% de alimentação dos parâmetros dos sistemas de informações no SISÁGUA.	100%	2020	%	100	%	100	100	100	100
81	Capacitar para controlar o risco sanitário através de 01 Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município	Número de Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município.	01	2020	Nº absoluto	04	Nº absoluto	1	1	1	1

82	Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária	N.º de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária/ n.º de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária capacitados para execução das ações	02	2020	Nº absoluto	03	Nº absoluto	3	3	3	3
83	Informativo quadrimestral destinado aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los ao par das principais ações de vigilância sanitária realizadas.	Número de informativos destinados aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los ao par das principais ações de vigilância sanitária realizadas.	03	2020	Nº absoluto	12	Nº absoluto	3	3	3	3
84	Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde e de interesse à saúde	Nº de estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde inspecionados pela VISA	250	2020	Nº absoluto	1000	Nº absoluto	250	250	250	250
85	Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	% de inspeções em locais de trabalho com AT graves/fatais notificados no SINAN	100%	2020	%	100	%	100	100	100	100
86	Controlar o risco sanitário no meio ambiente	% de alimentação dos parâmetros dos sistemas de informações no SISÁGUA.	100%	2020	%	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 5: FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR COMO UMA AÇÃO TRANSVERSAL DO SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
87	Aumentar para 70 notificações anuais das doenças relacionadas ao trabalho	Número de notificação das doenças relacionadas ao trabalho no Sinan	51	2020	Nº absoluto	70	Nº absoluto	55	60	65	70
88	Preencher o campo de ocupação em todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.				100	%	100	100	100	100
89	Implementar ações de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Número de Ações de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos				4	Nº absoluto	1	1	1	1
90	Realizar campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador: Abril Verde, Erradicação Trabalho Infantil, Benzeno, Transtorno Mental no Trabalho.	Número de campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador: Abril Verde, Erradicação Trabalho Infantil, Benzeno, Transtorno Mental no Trabalho.				4	Nº absoluto	1	1	1	1

91	Realizar capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para a rede de atenção em saúde municipal	Número de capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal				4	Nº absoluto	1	1	1	1
----	--	--	--	--	--	---	-------------	---	---	---	---

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO 1: QUALIFICAR A GESTÃO DE PESSOAS DO MUNICÍPIO.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
92	Viabilização de 1 farmacêutico para acompanhar o médico nos postos de saúde do interior e Voltar com a distribuição de medicamentos no interior	Número de farmacêuticos contratados para acompanhar o médico nos postos de saúde do interior				1	Nº absoluto	1	-	-	-
93	Viabilização de farmacêutico em tempo integral nas unidades de saúde que dispensam medicamentos.	Percentual de unidades que dispensam medicamentos com farmacêutico em tempo integral				100	%	50	75	100	100
94	Contratação de técnicos de enfermagem de acordo com a necessidade das equipes de saúde.	Número de técnicos de enfermagem contratados				8	Nº absoluto	2	4	6	8
95	Contratação de mais um agente de endemias para a vigilância sanitária;	Número de agentes combate a endemias contratado				1	Nº absoluto	1	-	-	-
96	Contratação de médico Cardiologista e Ortopedista para atendimento no município	Número de médicos cardiologista e ortopedista contratados				2	Nº absoluto	2	-	-	-

OBJETIVO 2: FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO VOLTADOS ÀS NECESSIDADES DO SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
97	Elaborar 1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) 2022-2025	Número de PMEP atualizado				01	Nº absoluto	01	-	-	-
97	Promover no mínimo 2 capacitações anuais no âmbito da gestão estratégica e participativa	Número de capacitações em Gestão Estratégica e Participativa realizadas				8	Nº absoluto	2	2	2	2

98	Realizar uma capacitação anual para agentes comunitários de saúde.	Número de capacitações anuais para Agentes Comunitários de Saúde				4	Nº absoluto	1	1	1	1
99	Viabilizar a aos atores envolvidos na assistência farmacêutica uma capacitação anual	Número de capacitações anuais em Assistência Farmacêutica				4	Nº absoluto	1	1	1	1
100	Proporcionar uma capacitação anual as equipes de Saúde e educação permanente em nível de saúde mental	Número de capacitações anuais em Saúde Mental				4	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 1: DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
101	Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão mediante publicação das Resoluções	100%	2020	%	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 2: FORTALECER E MELHORAR A QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
102	Elaborar o programa de capacitação para os conselheiros municipais de saúde (Lei 141/2012)	Número de programas elaborados de capacitações para o CMS				01	Nº absoluto	01	-	-	-
103	Propiciar, no mínimo 01 capacitação anual aos Conselheiros Municipais de Saúde.	Número de capacitações anuais realizadas para os Conselheiros Municipais de Saúde				01	Nº absoluto	01	01	01	01
104	Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos	Número de conferências municipais realizadas	1	2019	Nº absoluto	01	Nº absoluto	-	1	-	-

OBJETIVO 3: FORTALECER AS OUVIDORIAS DO SUS E DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE SE EFETIVEM COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
105	Realizar, no mínimo, 01 capacitação ao ano para Ouvidoria	Número de capacitações em ouvidoria realizadas				4	Nº absoluto	1	1	1	1
106	Ampliar o Serviço de Ouvidoria com mais um servidor.	Número de servidores para ampliar o serviço de Ouvidoria				1	Nº absoluto	1	-	-	-

OBJETIVO 4: AVALIAR OS SERVIÇOS DO SUS CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
107	Realizar 4 avaliações quanto ao grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados	Número de avaliações realizadas				04	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 06 – ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19

OBJETIVO 1: GARANTIR O CUIDADO INTEGRAL DOS MUNICÍPIES, PROVENDO OS RECURSOS, HUMANOS, MATERIAIS, TERAPÊUTICOS E FINANCEIROS, NORMATIZAR E FAZER CUMPRIR NORMATIVAS, EXECUTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO, GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL.

N	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
108	Emitir periodicamente em dia úteis Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2).	Percentual de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) emitidos.				100	%	100	100	100	100
109	Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2)	Percentual de Conselheiros da Saúde participando das pactuações e execuções das ações de combate ao Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2)				100	%	100	100	100	100
110	Manter o Comitê de Crise para o enfrentamento do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) (covid-19).	Número de Comitê de Crise para o enfrentamento do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) (covid-19) instituído				1	Nº absoluto	1	1	1	1

PARTE 3

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A palavra monitor⁶⁹ vem do latim: *monitum* e significa “aquele que dá conselho, que faz pensar, que adverte, que lembra”.

O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância no processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Na sequência são apresentados conceitos sobre Monitoramento e Avaliação, ressaltando que há uma gama muito grande de conceituações a respeito desses processos.

Quadro 27 CONCEITOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento	Avaliação
Processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. (Garcia – 2001)	Processo que implica na coleta sistemática de informações sobre as atividades, características e produtos dos programas para fazer julgamentos sobre o programa, melhorar a efetividade do mesmo e ou informar decisões sobre futuras programações. (Patton - 1997)

Concretamente, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde esse processo se dá através de:

- Acompanhamento das diretrizes emanadas deste Plano, anualizadas pelas Programações Anuais de Saúde (PAS), com elaboração de Plano Operativo para cada uma das ações, com prazos e responsáveis;
- Monitoradas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) com apresentação em Audiência Pública e
- Avaliação nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O Ciclo fica assim estabelecido conforme determina a Portaria de Consolidação 01/2017.

O Monitoramento do Plano⁷⁰ tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos técnicos e gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade.

Dessa forma, articula os instrumentos e os sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS em uma sequência de monitoramento dividida em quatro fases, compreendidas pelos instrumentos de gestão do SUS, quais sejam:

- Relatórios Detalhados dos Quadrimestre Anterior dos 1º; 2º e 3º Quadrimestres, apresentados respectivamente nos meses de maio, setembro e fevereiro ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara

⁶⁹ Marconi Fernandes de Sousa. Disponível em <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/992/1/SOUSA%2C%20Marconi%20Fernandes%20-%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso 1 out. 2021

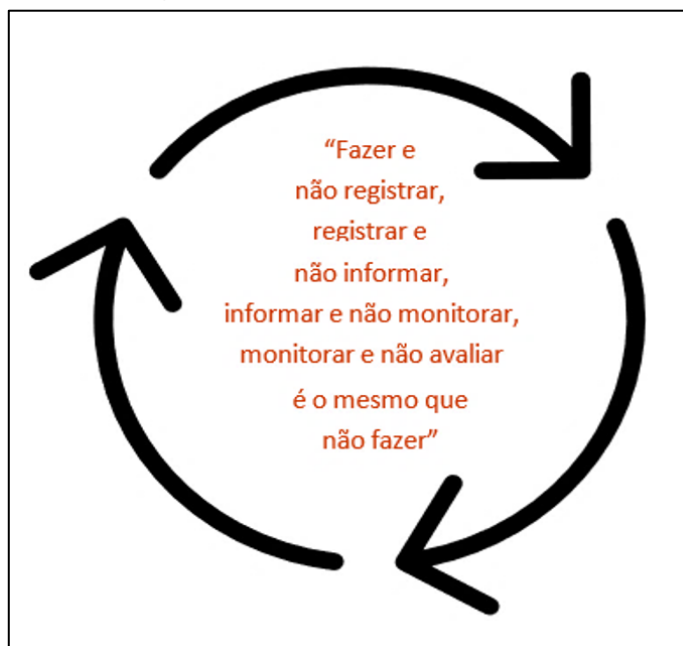
⁷⁰ SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

de Vereadores em Audiência Pública e o

- Relatório Anual de Gestão, apresentado até 30 de março de cada ano ao CMS.

Segundo o Ministério da Saúde⁷¹, o Acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

Figura 43 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



HUMANIZASUS

⁷¹ Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf Acesso em 16 set. 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o Plano finalizado é possível avançar no processo de planejamento preconizado pelo SUS. O momento seguinte é a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), onde as metas do Plano deverão ser anualizadas, pensadas e concretizadas as ações que possibilitam o atingimento das metas. Logo em seguida terão os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) que permitem monitorar as metas até avaliação no Relatório Anual de Gestão.

Portanto este é um instrumento norteador, que ajudará a gestão e a equipe na travessia do cotidiano do trabalho, permitindo alinhar os processos necessários para a execução das atividades.

É importante, ao concluir, ressaltar que este Plano como instrumento central do planejamento da saúde do Município, trouxe a possibilidade de elucidar a realidade vivida, revelada através do levantamento de dados, indicadores e informações, mas passa agora para o tempo futuro trazendo novas possibilidades de aprimoramento do trabalho e das ações e serviços objetivando o melhor atendimento possível as necessidades de saúde de nossa comunidade.

Lembrando que o ano de 2020, foi o início de uma pandemia, que desafiou o Sistema Único de Saúde, seus profissionais, seus gestores, a construir novas alternativas de combate, envolvendo conhecimento, ciência, reorganização de processos, adaptando estruturas e logística, entre tantos outros aspectos, sobressaindo-se a vigilância em saúde e a dimensão epidemiológica no enfrentamento desta doença que por enquanto, não se tem ideia de quando vai acabar.

Por trazer possibilidades futuras, é, portanto, um documento aberto a críticas e sobretudo colaborações que permitam seu aperfeiçoamento e sua importância como subsídio fundamental da gestão do nosso sistema de saúde em nível local.

Aos que participaram desse processo, fica a certeza de que a tarefa foi executada, tendo todos dado o melhor de si, para que o objetivo fosse efetivamente cumprido.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARSS. Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Disponível em https://www.arssparana.org/pagina/2001_A-Arss-Historia-da-Arss.html Acesso em 2 jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019** altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html Acesso em 1 jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa**. Portaria de Consolidação 02/2017, Anexo XXXIX. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html> Acesso em 1 jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 03jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o Coronavírus**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus> Acesso em 1jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude> Acesso em 03jul.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil**. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso 03jul.2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades. **Panorama do Município de São Jorge D'Oeste**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jorge-doeste/panorama> Acesso em 1 jul.2021.
- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL (IPARDES). **Caderno Estatístico Município de São Jorge D'oeste**. Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85575&btOk=ok> Acesso em 1 jul.2021.
- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL (IPARDES). **Perfil Avançado Do Município de São Jorge D'oeste**. Disponível em http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=133&btOk=ok Acesso em 1 jul.2021.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Perfil do Município de São Jorge D'Oeste**. Disponível em https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataformaAtuacao/indicadores/perfil/346_4125209.html#informa%C3%A7%C3%B5es_gerais Acesso em 2 jul.2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Perfil do Município de São Jorge D'Oeste. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/412520> Acesso em 2 jul.2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em 1jul.2021

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**.

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf Acesso em 1 jul.2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **OFICINA 5: Planejamento Municipal da Estrutura da APS no Estado do Paraná**. Secretaria Estadual de Saúde, 2013.

SÃO JORGE DO OESTE. Prefeitura Municipal. **Dados Históricos do Município**. Disponível em <https://pmsjorge.pr.gov.br/o-municipio/historia/> Acesso em 2 jul.2021.

SÃO JORGE DO OESTE. Câmara de Vereadores. **Lei nº 776/2017**. Disponível em <http://camarasjo.pr.gov.br/upload/leis/284.pdf> Acesso em 02 jul.2021.

SÃO JORGE DO OESTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2020**. Secretaria Municipal de Saúde. 2021.

SÃO JORGE DO OESTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Planejamento Regional Integrado**. Secretaria Municipal de Saúde. 2021.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. PLANIFICASUS: Workshop 1 - **A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 36 p.: il. Disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@0193cdb7-0613-4c8a-b3c1-3f7d00c72379&emPg=true>.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Relatório do Índice de Transparência da Administração Pública – ITP: COVID-19** Disponível em <https://www.coronavirus.tce.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/RELAT%C3%93RIO-ITP-COVID19.pdf> Acesso em 4 jul.2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**/Ana Emília Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares reis. - São Luís, 2016. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf> Acesso 1 jul.2021.

ANEXOS

PLANO PLURI ANUAL – 2022-2025

Lei Nº 997, de 27 de setembro de 2021 Dispõe sobre o Plano Plurianual do Município de São Jorge D'Oeste, Paraná, para o período de 2022 a 2025, e dá outras providências.



Município de São Jorge d'Oeste - PPA 2022 / 2025
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 8

			2022	2023	2024	2025	Total
Programa: 11 - Serviços de Saúde			Total Programa:				
Objetivo: Realizar medicina preventiva, promover o atendimento à saúde, dotando o setor de toda a infra-estrutura necessária para o melhor atendimento aos munícipes, manter as atividades do Fundo Municipal de Saúde.			9.960.000,00	11.591.198,00	11.998.977,00	11.721.000,00	45.271.175,00
Indicador	Tipo indicador	Un. de Medida	Medida inicial	Público alvo			
Serviços de Saúde	Outros Indicadores	Serviços	9.960.000,000	População em Geral			
Nota explicativa:			Medida esperada:	9.960.000,000	11.591.198,000	11.998.977,000	11.721.000,000
Código	Tipo	Nome da ação	Unidade de Medida				
Município de São Jorge D'Oeste			6.588.000,00	6.950.000,00	7.367.000,00	7.809.000,00	28.714.000,00
23	Atividade	Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Global	12,000	12,000	12,000	12,000
	Descrição complementar:	Manutenção dos Atendimentos na área de Saúde					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Apoio Administrativo					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de São Jorge D'Oeste			352.000,00	375.000,00	397.000,00	421.000,00	1.545.000,00
24	Atividade	Consortio de Saúde	Global	12,000	12,000	12,000	12,000
	Descrição complementar:	Participação nos Consórcios Regionais de Saúde					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Apoio Administrativo					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de São Jorge D'Oeste			2.380.000,00	2.500.000,00	2.623.950,00	2.750.000,00	10.253.950,00

Município de São Jorge D'Oeste			2.380.000,00	2.500.000,00	2.623.950,00	2.750.000,00	10.253.950,00	
25	Atividade	Bloco de Atenção Básica em Saúde	Pessoas	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Manter e implementar a cobertura da rede de atenção básica em saúde, proporcionando toda a infra estrutura física e administrativa para execução dos programas e serviços de atenção à saúde.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Pessoas Atendidas						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
				400.000,00	420.000,00	441.000,00	463.000,00	1.724.000,00
26	Atividade	Bloco de Média e Alta Complexidade - MAC	Global	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Equipar o serviço especializado de responsabilidade do município, com recursos humanos e materiais fim de garantir continuidade do fluxo de atendimento.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Apoio Administrativo						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
Município de São Jorge D'Oeste				90.000,00	94.500,00	99.225,00	104.000,00	387.725,00
27	Atividade	Bloco de atenção a Vigilância em Saúde	Global	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Promover a realização de vistorias em estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços e de interesse a saúde para liberação de licenças e vistorias de rotina, bem como promover a investigação de doenças e notificação e todo o processo que envolve a epidemiologia.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Apoio Administrativo						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA							
				150.000,00	157.500,00	165.000,00	174.000,00	646.500,00
Município de São	Jorge D'Oeste							
28	Atividade	Bloco de Investimentos em Serviços de Saúde	Global	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Promover o fortalecimento da infraestrutura em serviços de saúde.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Apoio Administrativo						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
					1.094.198,00	905.802,00		2.000.000,00
72	Projeto	Construção de unidade de saúde	Obra Executada		1,000	1,000		
	Descrição complementar:	Construir uma unidade de saúde no Bairro Albino Corti visando a melhoria do atendimento as pessoas.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Outros Produtos						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							

Diário Oficial

dos Municípios do
Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 09 de Novembro de 2021

Ano X – Edição Nº 2482

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE

Resolução n° 13/2021

O Conselho Municipal de Saúde de São Jorge do Oeste - Paraná, criado pela Lei 551/2011 de 05 de Dezembro de 2011, no uso de suas atribuições e, neste caso, especificamente no Artigo 30, Parágrafo 4º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 e dá outras providências e,

Considerando:

- a) O processo de construção do Plano Municipal de Saúde para o período 2022-2025;
- b) Que o Plano de Saúde é o Instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da Saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos;
- c) Deve observar as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência de Saúde e ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo;

Resolve:

Art. 1º Aprovar as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 da Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge do Oeste PR;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Jorge do Oeste, 05 de novembro de 2021.



Soeli Stermer

Presidente do CMS/São Jorge D' Oeste PR

Homologo a Resolução CMS/PR nº 13/2021 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.



Kelly Pagnussat

Secretária Municipal de Saúde

Cod374746