

2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JAPIRA-PARANÁ

2022

PAULO JOSE MORFINATI
PREFEITO MUNICIPAL DE JAPIRA

ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLAVIO BICUDO
DIRETOR DE SANEAMENTO

JOÃO INOCENCIO GOMES
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ROMULO GABRIEL MOTA DA SILVA
VIGILÂNCIA AMBIENTAL

MARIA LÚCIA DE MORAIS
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

JULIANA DOMINGOS SIMÕES DA SILVA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE SAÚDE
ELABORAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE

19ª RS - 19ª Regional de Saúde
AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPI – Boletim de produção individualizado
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CBO – Código Brasileiro de Ocupações
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestora Regional
CISNORPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro
CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes
CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil
CMS/JP - Conselho Municipal de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
DAB – Departamento de Atenção Básica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
DST - Doença Sexualmente Transmissível
VS - Vigilância em Saúde
EAB – Equipes de Atenção Básica
EC – Emenda Constitucional
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FMS - Fundo Municipal de Saúde
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IN – Instrução Normativa
LACEN – Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NV – Nascidos vivos
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunização
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual de Governo
PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
RAG - Relatório Anual de Gestão
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

UAPSF – Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Pássaro Guaches Japuira e Estação Ferroviária de Japyra.	11
Figura 02– Localização do Município de Japira no Estado do Paraná	13
Figura 03 - Figura 03 – Limites do Município de Japira	13
Figura 04 – Pico Agudo	14
Figura 05 – Bacia Hidrográfica dos Cinzas	15
Figura 06 – Pirâmide Etária	16
Figura 07 – 19º Regional de Saúde de Jacarezinho/Paraná	38
Figura 08 – Organização Administrativa da Saúde Pública Municipal	40
Figura 09 - Equipes de Estratégia a Saúde da Família	45
Figura 10 – Marco Legal do Conselho Municipal de Japira.	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Dados Municipais	12
Tabela 02 - Morbidade Hospitalar do SUS, por período de 2015-2020	29
Tabela 03 - Número de óbitos por causa (CAP CID 10)	31
Tabela 04 – Divisões da Secretaria Municipal de Saúde	39
Tabela 05 – Equipes	41
Tabela 06 - Recursos Humanos	41
Tabela 07 – Histórico das Conferências Municipal de Saúde	63
Tabela 08 – Propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Ocupação por área	17
Gráfico 02 – População Segundo a Cor/Raça	17
Gráfico 03 – População Segundo Nível de Instrução	18
Gráfico 04 – População Economicamente Ativa	19
Gráfico 05 – Desenvolvimento do IDHM	20
Gráfico 06 – Evolução do Índice Ipardes de Desenvolvimento Municipal (IPDM)	20
Gráfico 07 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)	21
Gráfico 08 – Evolução da Renda Per Capita do Município de Japira.	22
Gráfico 09 – Taxa de Natalidade	25
Gráfico 10 – Gravidez na Adolescência	26
Gráfico 11 – Proporção de Baixo Peso ao Nascer	27
Gráfico 12 – Incidência de Partos em Residentes - Cesário E Vaginal	27
Gráfico 13 – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	28
Gráfico 14 – Incidências de Neoplasias por ano de diagnóstico	20
Gráfico 15 – Coeficiente de Mortalidade Geral	32
Gráfico 16 – Número absoluto de Óbitos Materno	33
Gráfico 17 – Taxa de Mortalidade Infantil	34
Gráfico 18 – Óbitos por Causa Externa	35
Gráfico 19 - Óbitos por Causa Externa por causa	36
Gráfico 20 – Óbitos Prematuros pelas DCNT	37
Gráfico 21 – Cobertura das Equipes de Atenção Básica	44
Gráfico 22 – Cobertura Das Equipes De Saúde Bucal	46
Gráfico 23 – Número de Atendimento no Setor de Fisioterapia nos residentes do município.	47
Gráfico 24 – Número de casos de Tuberculose no Município, de 2008 a 2016.	50
Gráfico 25 – Número de casos de Hanseníase no Município, de 2008 a 2017.	51
Gráfico 26 – Cobertura Vacinal Populacional Total.	52
Gráfico 27 – Percentual de amostras de análises de água.	54
Gráfico 28 – Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde sobre a Receita de Imposto Liquida e Transferência Constitucionais (Mínimo 15%)	61

APRESENTAÇÃO	07
IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	08
PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICOS	16
Perfil Populacional	16
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	19
Índice Iparde de Desempenho Municipal	20
Educação	21
Renda	22
Saneamento Básico	23
CONDIÇÕES DE SAÚDE	25
Natalidade	25
Morbidade	29
Incidência de Neoplasias	30
Mortalidade	31
ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	37
Organização e Estrutura	37
Atenção Primária à Saúde	42
Programa Saúde da Família	44
Programa Saúde Bucal	46
Fisioterapia	47
Vigilância em Saúde	48
Assistência Farmacêutica	56
Financiamento	59
Participação Popular e Controle social	62
Pandemia COVID-19	67
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES	69
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	85
REFERENCIAS	86
ANEXOS	87

O Plano Municipal de Saúde é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas. Sua função é de atuar como instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no município de Japira, permitindo a adoção de estratégias de intervenções intersetoriais, capazes de modificar a realidade sanitária e epidemiológica, envolvendo um maior número de atores na busca da melhoria da qualidade de vida, nos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, alvo final de todos os esforços.

Além do cumprimento das exigências formais previstas nas Leis 8.080/90 e 8.142/90 e na Lei Complementar 141/12, o Plano concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS. Trata-se de um trabalho conjunto, cujo resultado é a interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

A conformação do Plano, decorrente de vários eventos específicos, teve como referencial básico discussões acerca das dificuldades encontradas nos anos anteriores no que se diz respeito à Saúde Pública, para que possamos eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes em nosso município.

Para tanto, utilizamos o Relatório de Avaliação de Resultados 2018-2020, da contribuição da XI Conferência Municipal de Saúde ocorrida no ano de 2017 com o tema “*A Saúde que temos é a Saúde que queremos?*” e a XII Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2019 sobre o tema “*Democracia e Saúde*”, do Plano Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, do Plano Estadual de Saúde, entre outros.

O Plano de Saúde encontra-se estruturado seguindo a lógica do documento nacional, em quatro partes distintas, Análise Situacional do Município de Japira, Análise Situacional da Estrutura de Saúde do Município, Compromissos da Gestão - sistematizado em eixos, linhas prioritárias, objetivos, diretrizes e metas, Monitoramento e Avaliação.

Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico e apresenta o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo revisto a cada ano em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliação, para a qualificação permanente da saúde pública.

IDENTIFICAÇÃO E HISTÓRICO MUNICIPAL

O município de Japira apresenta em sua história desbravadores tipicamente brasileiros, vindos de outros estados como São Paulo e Minas Gerais e de outras regiões do Estado do Paraná, diferente de outras regiões paranaenses colonizadas por estrangeiros.

Houve várias contribuições ao longo dos anos para a formação do município, dentre elas se destacam os pioneiros João Carneiro Júnior, Francisco Pedroso da Luz, Francisco Inácio de Oliveira e seus filhos, principalmente Joaquim Pedro de Oliveira, Hermindo Augusto de Oliveira e Maurílio de Oliveira.

Por volta de 1893, a região do atual município estava coberta por mata virgem, onde só a coragem de Domingos Furkim e seus companheiros, poderiam se impor mata a dentro e a partir daí outros mais vieram a fim de desbravar estas terras.

No início a área do atual município de Japira pertencia e dependia juridicamente de Tomazina e se chamava Fazenda Jaboticabal e Barreiros, posteriormente em 1924, o povoado recebeu o nome de Japyra.

Em 1928 quando Jaboti foi elevado a município, todos os serviços públicos passaram a ser prestados por Jaboti, todavia, com a extinção da comarca de Jaboti em 1934, Japira retornou a depender de Tomazina, dando início ao planejamento da emancipação de Japira.

Os primeiros pioneiros

O Senhor Francisco Inácio de Oliveira, residente na cidade de Tomazina e proprietário da Fazenda Jaboticabal, por volta de 1893, mandou desbravá-la sob o comando de Domingos Furkim, que foi o primeiro morador nesses sertões. Também foi proprietário de terras nesta região, o Coronel João Carneiro Júnior que para cá veio numa colônia de mineiros. Outros pioneiros foram José Gomes Godoy e seus filhos Antônio Bertoldo, Francisco Godoy e José Antônio Godoy.

Após a exploração e abertura de novas terras o senhor Francisco Inácio de Oliveira e seus filhos Joaquim Pedro de Oliveira, Inácio de Oliveira e Hermindo Augusto de Oliveira passaram a conviver quase que diariamente em solo japirense apesar de residirem em Tomazina ou Jaboti.

Da cidade de Itararé, SP, veio para cá o Coronel Francisco Pedroso da Luz, que instalou aqui uma das maiores fazendas da região, sendo considerado como um dos maiores benfeitores de Japira.

Na antiga divisa de suas terras com as de Joaquim Pedro de Oliveira e João Carneiro Júnior, situa-se a atual zona urbana de Japira.

Por volta de 1915 o Coronel Joaquim Pedro de Oliveira plantou o primeiro cafezal desta região. Em 1924 o coronel Joaquim Pedro de Oliveira dono de extensa área de terras, entre os rios Laranjinhas e das Cinzas, no coração da região denominada “norte velho”, viu sua propriedade rural cortada pelos trilhos de aço da estrada de ferro que corre no sentido meridional, e o coronel fez doação de determinada área de terras para a construção de uma estação ferroviária, dando início a colonização desta região, com a venda de lotes urbanos.

A Estrada de Ferro

Havia aqui um pequeno povoado sem denominação específica, quando a estrada de ferro linha Barra Bonita – Rio do Peixe, criada através de um decreto de maio de 1917 no governo do Presidente Wenceslau Brás, passou por esta região dando impulso ao povoado, com sua construção em 1922. O senhor Hermindo Augusto de Oliveira solicitou ao Cel. Bitencourt que autorizasse a construção de uma estação na localidade para o transporte de pessoas e produtos de consumo. Graças a essa interferência, foi aprovada a construção da estação e começou a se imaginar que nome daria a nova estação.

O engenheiro responsável pela nova estrada de ferro um dia foi chamado para ver um ninho de guaches Japuira sugerindo, então, que a nova estação recebesse o nome de Japyra. A sugestão foi aceita e no dia 15 de novembro de 1924 foi inaugurada a estação ferroviária de Japyra.

Após a construção da estrada de ferro vieram para Japira várias famílias como as de Alexandre Leite dos Santos, José Rafael, Manuel Costa, José Costa, Sebastião Leite dos Santos, José Fernandes e Francisco Souto.

Figura 01 – Pássaro Guaches Japuira e Estação Ferroviária de Japira.



A Emancipação Política

Através da Lei Estadual nº 93 de 19 de setembro de 1948, Japira foi elevada à categoria de distrito judiciário.

No dia 14 de novembro de 1951, pela Lei Estadual nº 790, Japira foi elevada à categoria de município com áreas territoriais de Tomazina e Ibaiti, integrada pelo quantitativo de 800 Km² abrangendo localidades de Jaboti, Conselheiro Mairinck, Vila Guai e Vassoural.

As primeiras eleições foram realizadas em 09 de novembro de 1952, tendo sido eleito como Prefeito, o Coronel Joaquim Pedro de Oliveira e, para a Câmara Municipal os seguintes cidadãos: Francisco Cascardo, Carlos Mylius, Angelino Pereira, Sebastião Simão da Costa, Nestor Custódio Ferreira, José Inácio de Oliveira, José Custódio da Silva, Joaquim da Costa Valle e Domingos Ferreira de Quadros. As cerimônias de posse se realizaram no dia 14 de dezembro de 1952, com a instalação oficial do Município.

Por intermédio da Lei estadual nº 5620, de 24/08/1967, foi criado o Distrito Novo Jardim e anexado ao município de Japira.

O primeiro médico foi o Dr. Francisco de Oliveira e o primeiro farmacêutico, o Sr. Olavo de Oliveira, ambos filhos de Joaquim Pedro de Oliveira.

O Município de Japira está situado na Região Sul do país, na região do Norte Pioneiro do Estado do Paraná,

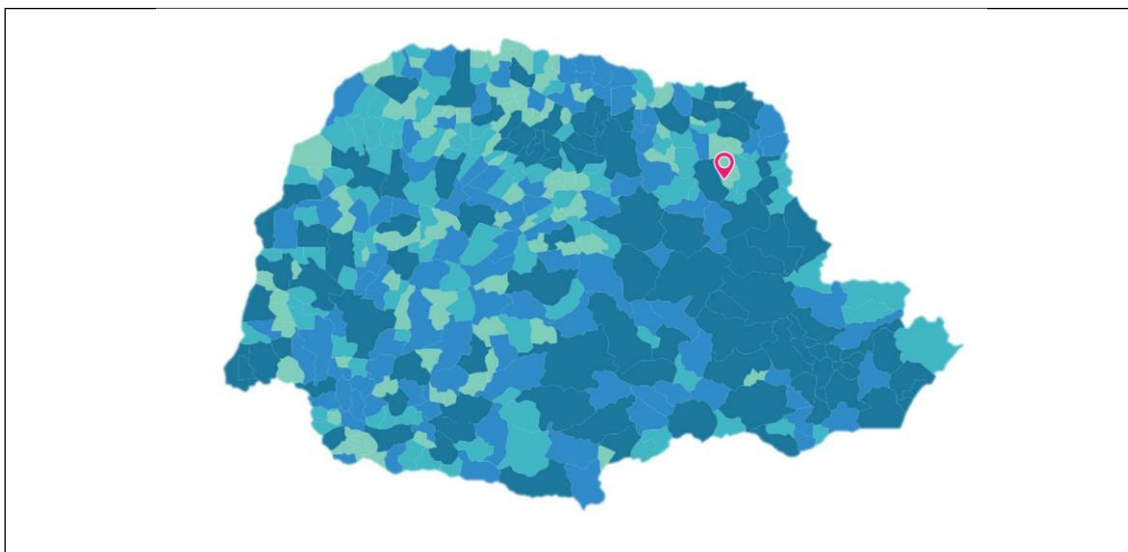
É um município que depende economicamente da agricultura, sendo que a maior parte da população está na zona rural e a força de trabalho é composta em sua maior parte por lavradores.

Japira é uma cidade tranquila para se viver, porém muito deve ser feito para que ela possa oferecer mais emprego e qualidade de vida a seus munícipes.

Tabela 01 - Dados Municipais

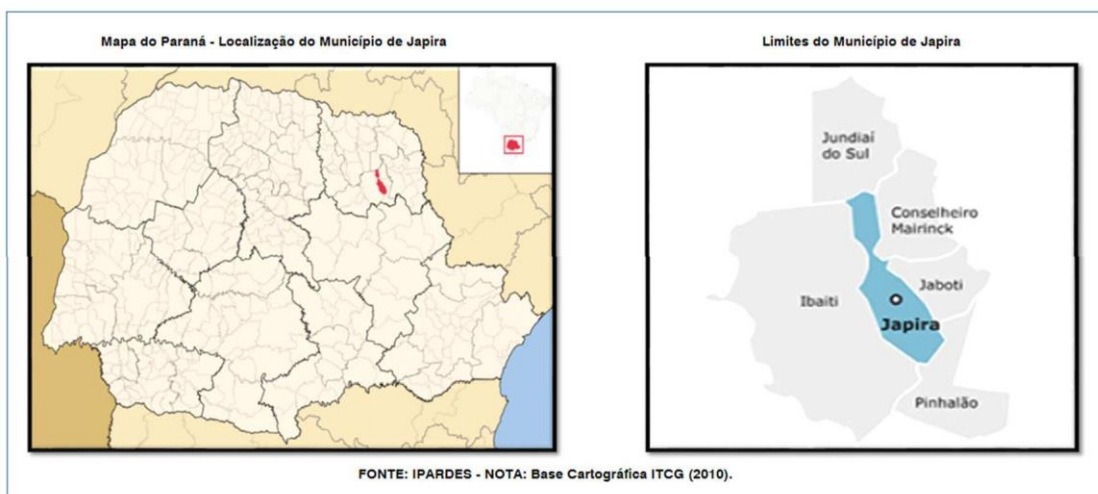
HISTÓRICO			
Origem do município – Desmembramentos		Ibaiti e Tomazina	
Instalação		14/12/1952	
DIVISÃO ADMINISTRATIVA			
Distritos Administrativos		Japira e Novo Jardim	
Comarca		Ibaiti	
Mesorregião		Norte Pioneiro	
TERRITORIO			
Altitude		660 metros	
Área Territorial		187.482 Km²	
Grau de Urbanização		55,74%	
Densidade Demográfica (2019)		26,64hab/km²	
POPULACIONAL			
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Censitária	IBGE	2010	4.903 habitantes
População Estimada	IBGE	2021	4.929 habitantes
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	2.746 pessoas
População Ocupada	IBGE	2010	2.637 pessoas
Número de Domicílios	IBGE	2010	1.956
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH/M	PNUB/IPEA/FJP	2010	0,696
PIB <i>Per Capita</i>	IBGE/IPARDES	2017	19.900

Figura 02– Localização do Município de Japira no Estado do Paraná



Fonte: IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/japira/panorama>

Figura 03 – Limites do Município de Japira



Possui como ponto turístico o *Pico Agudo* (figura 04), uma elevação situada entre os Municípios de Japira e Ibaiti, Paraná. O qual possui cerca de 960m de altitude e fica às margens da BR 153, a 12km de Japira e 316km da capital Curitiba. É uma atração turística regional e serve como cenário para a prática de esportes radicais, constituindo-se também de um espaço ímpar para os amantes da natureza que podem contemplar um dos mais bonitos cenários do norte pioneiro. O acesso é íngreme. Na década de 80, meados de 1982, foi

feito o primeiro salto de asa-delta por um curitibano e meses depois de parapente.

Figura 04 – Pico Agudo



Atualmente se realiza anualmente a Etapa do Circuito Paranaense de Parapente, um esporte, definido como uma modalidade de vôo livre que pode ser praticado tanto para recreação quanto para competição, sendo considerado um esporte radical, além da prática de esportes, é visitado frequentemente pela população local e da região.

O município apresenta uma boa distribuição dos recursos hídricos, não tendo problemas de quantidade e qualidade da água. Sua malha hidrográfica é composta pelo Rio Cinzas e seus afluentes.

Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio das Cinzas (figura 05, a qual possui uma área total de 9.612,8 Km² (SEMA-2007), cerca de 5% da área do estado, e uma população de 293.614 habitantes (IBGE-2004), em torno de 3% do total do estado¹.

A Bacia do rio das Cinzas é o principal curso d'água do Norte Pioneiro nasce na Serra de Furnas, no município de Piraí do Sul a oeste da Escapa Devoniana e deságua no rio Paranapanema na divisa dos municípios de Santa Mariana e Itambaracá. Possui uma extensão de 240 km e os seus principais afluentes são: o ribeirão Grande, o ribeirão Jaboticabal, o ribeirão Vermelho e o rio Laranjinha, também denominado “rio do Peixe”, que é o principal afluente da margem esquerdaⁱ.

¹ Dados Extraídos de Meio Ambiente
http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/corh/Revista_Bacias_Hidrograficas_do_Parana.pdf

A vegetação nativa atualmente não ultrapassa a 5% da área do município e localiza-se em áreas de declínio e às margens dos cursos de águas. Apresenta essências florestais de floresta tropical e subtropical. O reflorestamento é uma prática que vem sendo trabalhada em nosso município

Topografia: predominância de suave ondulado a ondulado.

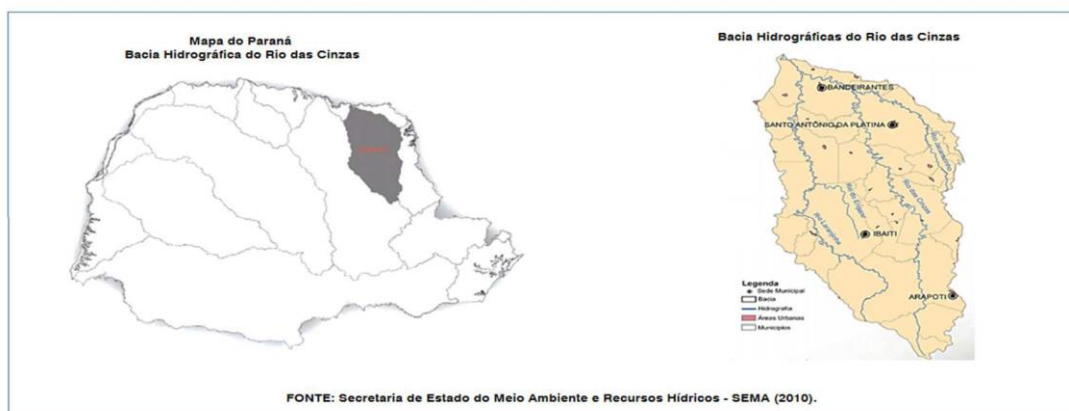
Solos: o tipo de solo predominante é o Podzólico Vermelho Amarelo (PVA) e Litólitos. Os solos são derivados de rochas sedimentares (arenito, siltitos e argilosos), com elevado grau de depauperamento por erosão. São solos com baixa fertilidade natural, que apresentam acidez acentuada, com presença de alumínio tóxico e baixos teores de Fósforo. O PH situa-se entre 4,5 e 5,0. São deficientes em sua conservação, mas com o uso de calcário e um manejo adequado é perfeitamente viável para a agricultura.

Clima: o município está situado em região subtropical e de acordo com a classificação de W. Koeppen ocorre o clima CFA (mesotérmico, úmido sem estação seca), com verões quentes e geadas esporádicas, sem estação seca definida, mas com concentração de chuvas no verão.

A temperatura média dos meses mais quentes é superior a 22°C, sendo indicada para fruticultura, olericultura, culturas anuais (milho, feijão, etc.) e perenes, como o café e a temperatura dos meses mais frios é inferior a 18°C.

Os ventos predominantes são do Sul e a umidade relativa do ar varia entre 60 a 75%. A altitude é de 660 metros.

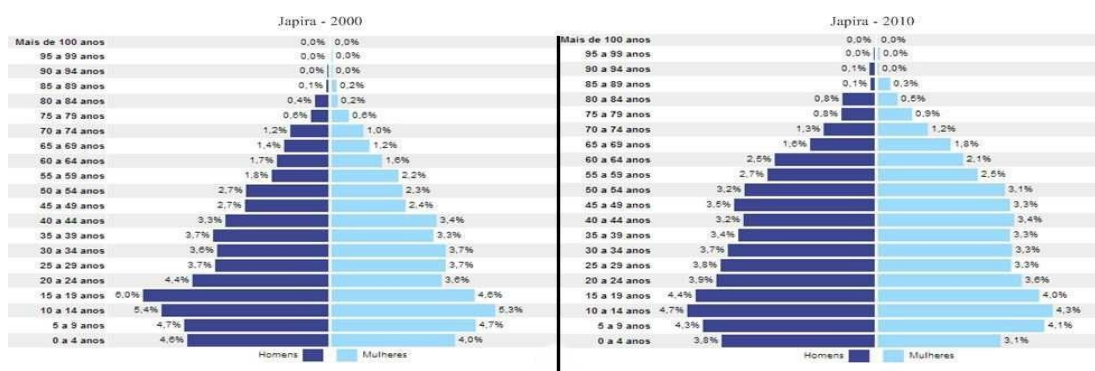
Figura 05 – Bacia Hidrográfica Rio das Cinzas – Paraná.



Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), estimativamente, Japira contava em 2012 com 4.904 habitantes, na última atualização da população estimativa conta no ano de 2016 com 5.078 habitantes, e atualmente no ano de 2021 com uma estimativa de 4.929 habitantes.

Possui uma concentração de habitantes na faixa etária dos 20 aos 60 anos, que segue discriminado nos quadros abaixo e como podemos ver na evolução da Pirâmide Etária (figura 6) do Município do ano de 2010 em relação ao do ano de 2000.

Figura 06 – Pirâmide Etária

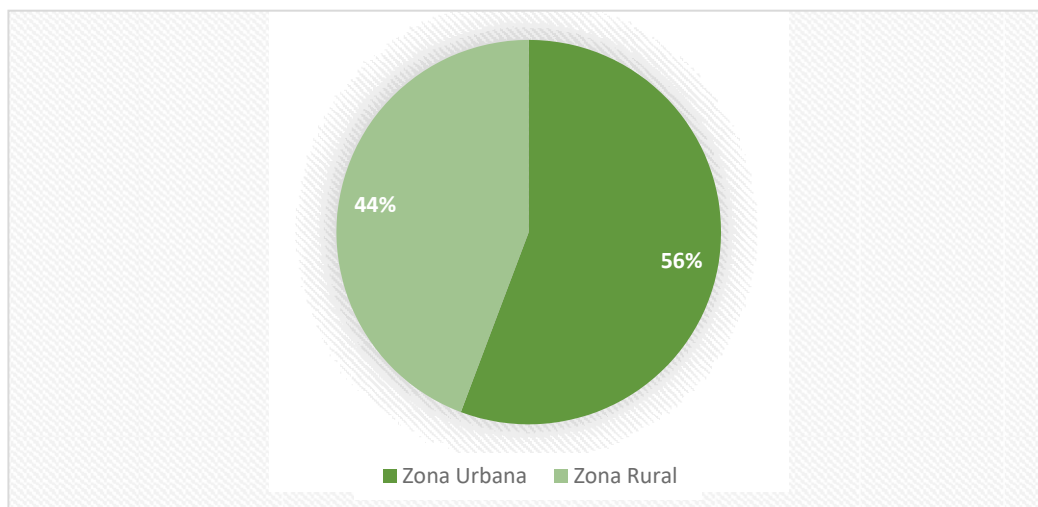


Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo/2000 e 2010

O município apresenta na sua área territorial, uma população distribuída dentro do seu território ocupando a zona urbana e zona rural (Gráfico 01), sendo que 56% está localizada na área urbana do município e 44% na área rural, conforme dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2010.

Nestes termos podemos identificar a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pelas administrações municipais, tendo o grau de urbanização, ou seja, o percentual da população residente em área urbana.

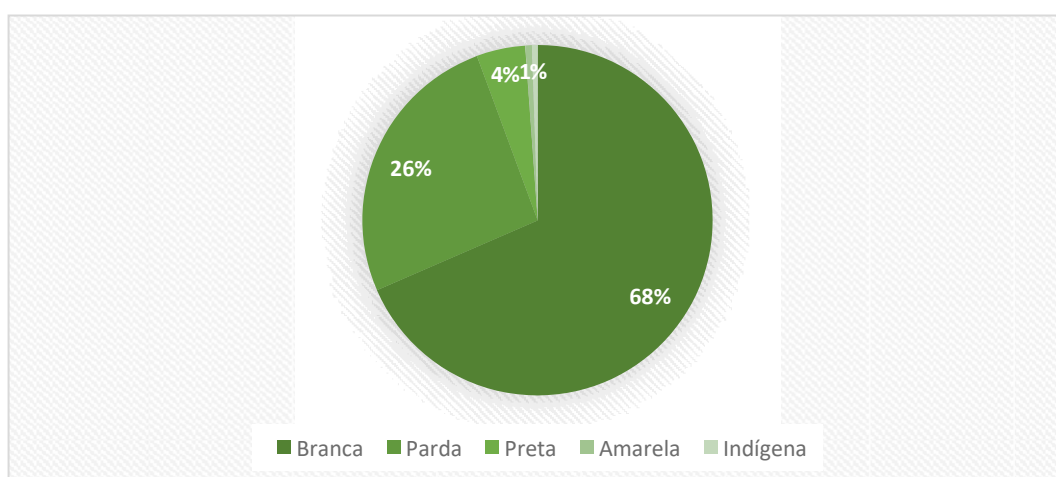
Gráfico 01 – Ocupação por Área



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010

Podemos analisar a destruição da população do município segundo a cor/raça (Gráfico 02), onde temos que 68% é de predominância branca, 26% parda, 4% de predominância preta e somando 2% as amarelas e indígenas.

Gráfico 02 – População segundo a Cor/Raça

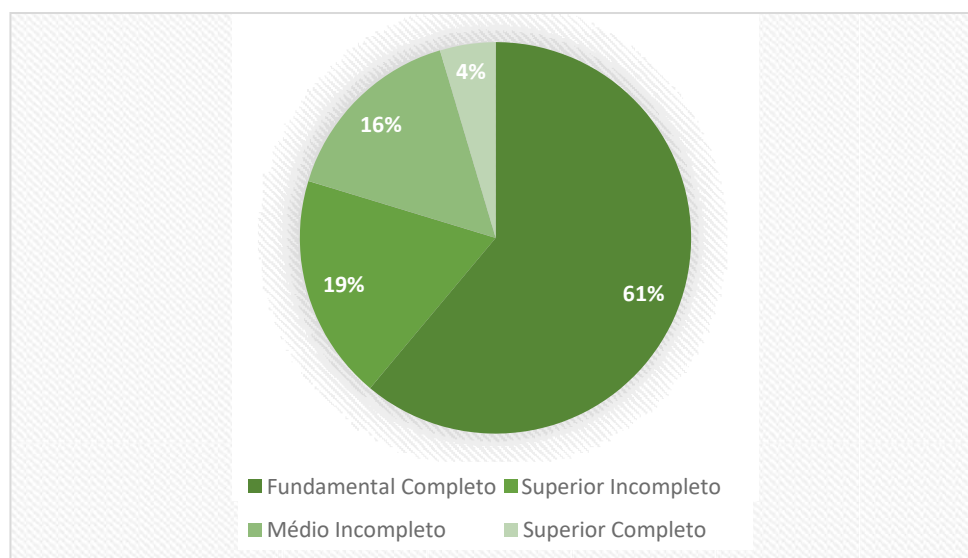


Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010

No perfil populacional, verificamos também a percentil populacional conforme nível de instrução (Gráfico 03), de acordo com o censo do IBGE do ano de 2010, onde análise pessoas de 10 anos ou mais de idade, por nível de

instrução. A classificação segundo o nível de instrução foi obtida em função das informações da série e nível ou grau que a pessoa estava frequentando ou havia frequentado e da sua conclusão, compatibilizando os sistemas de ensino anteriores com o vigente.

Gráfico 03 – População segundo Nível de Instrução

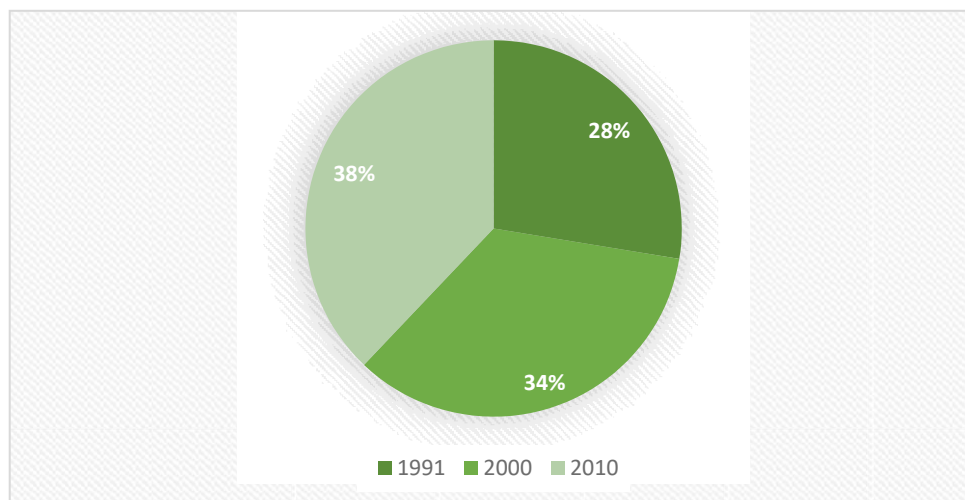


Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010

A população economicamente ativa (Gráfico 04), conforme IBGE 2010, nos fornece dados relacionados ao perfil populacional em idade ativa integrado pelas pessoas que estavam desenvolvendo alguma atividade de forma contínua e regular ou, por não estarem ocupadas, se encontrava procurando trabalho no período de referência, tendo, para isto, tomado medidas concretas de procura. Inclui-se ainda o exercício do trabalho precário. Em resumo, é a conjunção de ocupados e desempregados.

No censo de 1991, conforme o IBGE, o município apresentava o percentil de 28% de população economicamente ativa, no censo de 2010 este número passou a ser de 38%, ou seja, tendo um aumento de 10% na população economicamente ativa.

Gráfico 04 – População Economicamente Ativa



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010

IDHM - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas vai além, adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

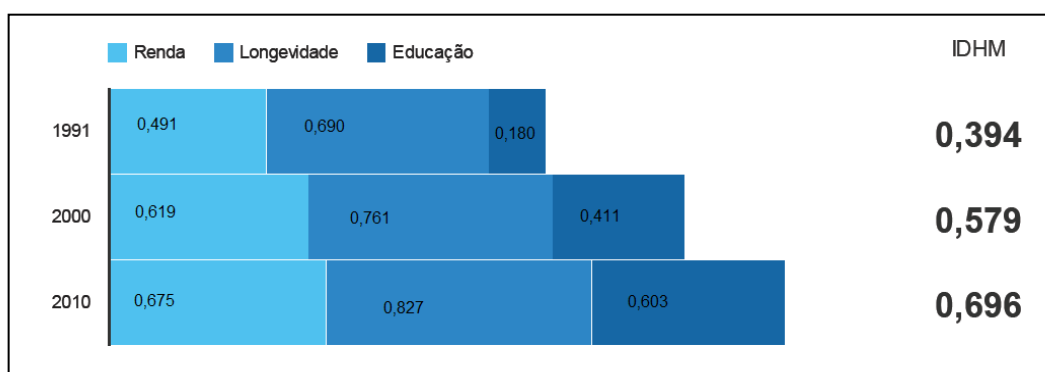
Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros.

O nosso Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,696, em 2010 (Gráfico 05). O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699).

Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,192), seguida por Longevidade e por Renda.

O IDHM passou de 0,579 em 2000 para 0,696 em 2010, uma taxa de crescimento de 20,21%. Japira ocupa a 2028ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, em relação aos 399 outros municípios de Paraná, Japira ocupa a 249ª posição.

Gráfico 05 – Desenvolvimento do IDHM

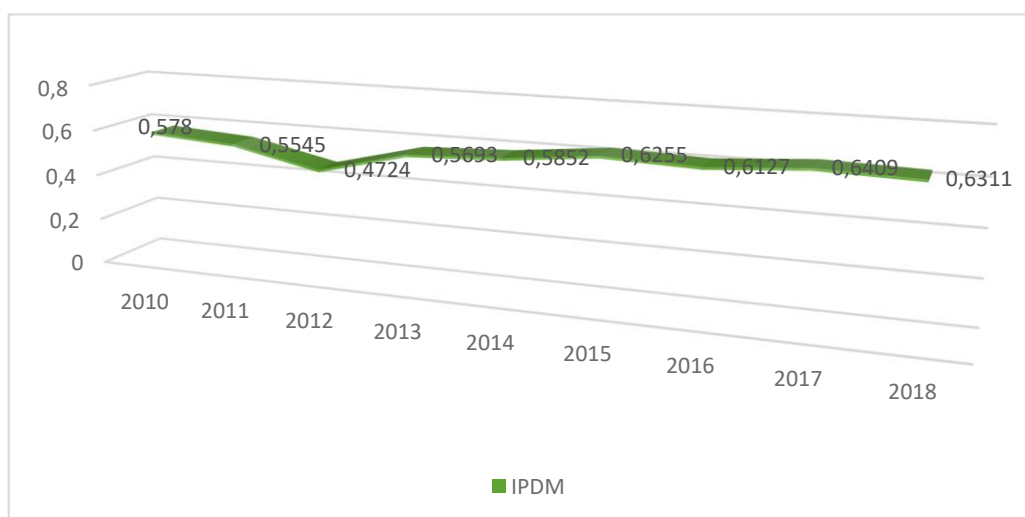


Fonte: Extraído de PNUD – Quadro do Atlas de Desenvolvimento Humano: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/411230>.

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL

O Índice Ipardes de Desempenho Municipal (IPDM) procura avaliar a situação dos municípios paranaenses, considerando, com igual ponderação, as principais áreas de desenvolvimento econômico e social, a saber: emprego, renda e produção agropecuária, educação e saúde.

Gráfico 06 – Evolução do Índice Ipardes de Desenvolvimento Municipal (IPDM)



Fonte: Extraído de Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – Ipardes

O município apresentou uma constância a partir do ano de 2015, no índice de IPMD, alcançando no ano de 2018 a razão de 0,6311 sendo resultado

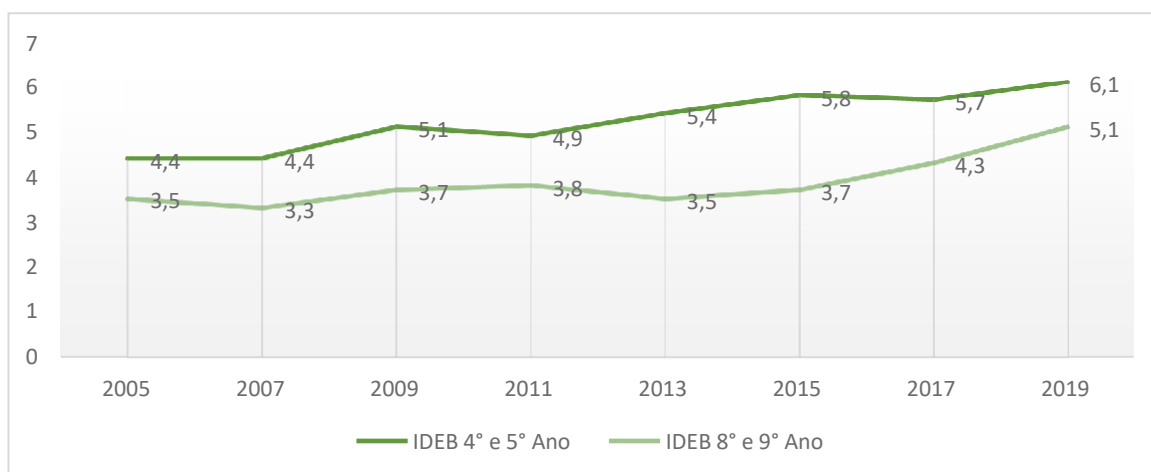
da melhoria dos índices de emprego, renda e produção agropecuária, educação e saúde, ficando localizada na faixa de estágios considerada como média.

EDUCAÇÃO

O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil, ensino fundamental e o ensino médio. Desde 2008 o Município vem atendendo a demanda de alfabetização e superando as metas propostas com premiação em 2010 por atingir o melhor índice de alfabetização do norte pioneiro.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 203 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 327 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 153 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 1603 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

Gráfico 07 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)



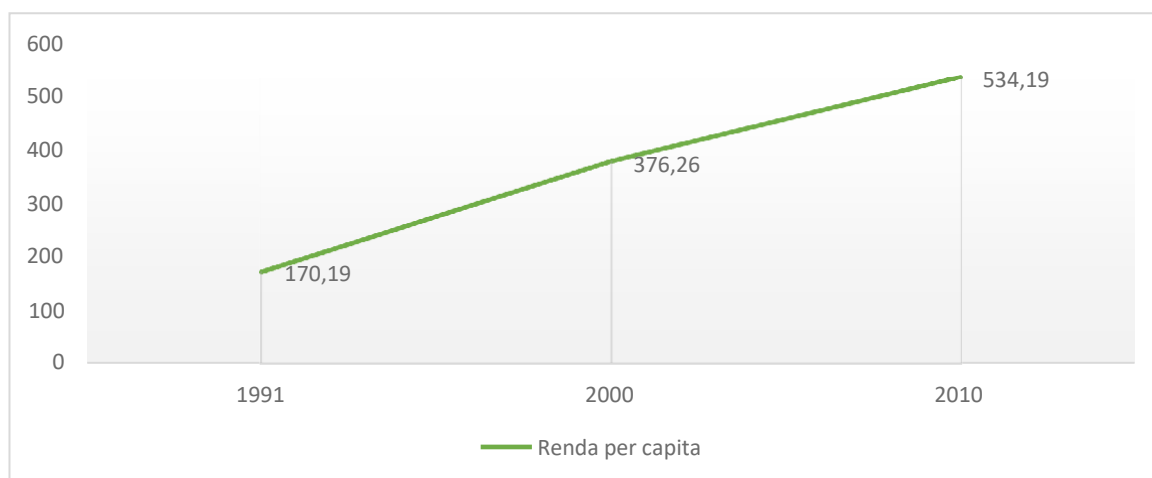
Fonte: Extraído de Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP

No ano de 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,1 e os dos anos finais a nota foi de 5,1, tendo um aumento significativo na nota do IDEB.

RENDIA

A Renda per capita média de Japira cresceu nas últimas décadas, passando de R\$ 170,19 em 1991 para R\$: 376,26 em 2000 e R\$: 534,19 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 121,10% no primeiro período e 41,96% no segundo. A extrema pobreza (media da proporção de pessoas com redá domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 28,70% em 1991 para 7,27% em 2000 e para 2,70% em 2010 (Atlas de Desenvolvimento Humano).

Gráfico 08 – Evolução da Renda per capita do Município de Japira.



Fonte: Fonte: Extraído de PNUD – Quadro do Atlas de Desenvolvimento Humano – 2017.

O *Índice de Geni*, instrumento usado para medir o grau de concentração de renda, aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, em Japira a desigualdade diminui, o *Índice de Geni* passou de 0,5063 em 1991 para 0,5887 em 2000 e para 0,4776 em 2010.

No ano de 2016 foi aprovada a Lei nº 1116/2016 de 31 de março de 2016, que dispõe sobre a Política Municipal de Saneamento Básico, criação do Conselho Municipal de Saneamento Básico e o Fundo Municipal de Saneamento Básico, e aprovando o Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB).

No município de Japira, no ano de 2010, conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 86,50% dos domicílio recebem água tratada e canalizada em pelo menos um cômodo, 40,18% se abastece de poço e/ou nascente (na propriedade) e outros 2,39% de formas alternativas.

Atua no setor por meio de delegação da prestação dos serviços de água e esgoto, sendo que desde 11 de junho de 1974 os serviços de abastecimento de água e de coleta e tratamento de esgotos sanitários são prestados pela Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR, por meio de Contrato de Concessão de Serviços Públicos válido até 25 de abril de 2035.

O abastecimento público de água tem sido prestado de maneira satisfatória à população em todas as regiões urbanas do município, dentro dos padrões de qualidade e potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

No que se refere ao abastecimento das comunidades isoladas, tais localidades são abastecidas por sistemas próprios, sendo operadas diretamente pelas próprias comunidades, sem a intervenção da concessionária que opera o sistema urbano.

O município não possui sistema público de coleta e tratamento de esgotos sanitários, tendo sido adotada até o momento, a solução individual de esgotamento sanitário em conformidade com as Normas Técnicas brasileiras.

Importante destacar que a opção pelo sistema individual de tratamento até o momento, foi adotada em razão da inviabilidade técnico-econômica e ambiental para implantação de sistemas públicos de coleta e tratamento em municípios com população inferior a 5.000 (cinco mil) habitantes, conforme diretriz estratégica da concessionária prestadora de serviços, conjugado com o fator de condições de permeabilidade favorável do solo da região para a adoção de sistemas individuais.

O município de Japira elaborou o Plano de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos no ano de 2014, aprovado pela Lei Nº 1087 de 26 de agosto

de 2014. Elaborado entre os municípios integrantes do CIAS, os quais são Ibaiti, Jaboti, Pinhalão, Siqueira Campos e Tomazina.

Com relação ao gerenciamento dos resíduos descritos, a prefeitura é responsável pelos resíduos domiciliares, comerciais - gerados em pequenas quantidades - e públicos. Os demais resíduos são de responsabilidade do gerador. O município é responsável por definir os limites de pequeno e grande gerador de resíduos.

O modelo de coleta domiciliar de resíduos é o aplicado no município o modelo de coleta *“porta a porta”*, o caminhão de coleta passa em cada residência recolhendo os resíduos, sendo aplicado também na coleta seletiva.

De maneira geral 100% dos resíduos gerados são encaminhados para a destinação final no aterro sanitário da cidade de Jaboti.

A limpeza corretiva será realizada pelo poder público municipal em locais de deposição irregular de resíduos sólidos, quando o responsável não for identificado, sendo adota a triagem em campo, realizando a condução dos materiais no seu destino correto. A varrição, ação fundamental para manutenção da cidade, possui o foco de intervenção nas áreas de maior circulação e aglomerada de pessoas, porem deve atender a todas as vias existente no município, que possui cerca de 22 quilômetros de vias que necessitam de procedimentos de varrição 18 rotas de limpeza pública.

O município possui 7.029 metros lineares de galerias de águas pluviais, em pontos estratégicos da cidade conforme projeto técnico de engenharia aprovado.

A ampliação da infraestrutura tem sido executada de forma concomitante com o avanço da pavimentação e, de forma isolada, para atendimento de eventuais pontos de erosão, alagamentos ou outros fatores decorrentes da expansão urbana.

A operação do sistema de drenagem urbana, principalmente no que se refere à limpeza de bocas de lobos e galerias de águas pluviais, necessárias ao perfeito funcionamento do sistema de drenagem, é realizada por equipe própria, bem como equipamentos e ferramentas.

NATALIDADE

A Taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo.

A taxa de natalidade é um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade. O coeficiente de natalidade representa o número de crianças que nascem por ano, para cada mil habitantes. A taxa de fecundidade, por sua vez, é o número médio de filhos das mulheres durante o seu período reprodutivo ou, em outras palavras, o número médio de filhos por mulher com idade de 10 a 49 anos.

O Gráfico 09 demonstra a taxa de natalidade do município de Japira, na razão de mil, onde demonstra o desenvolvimento durante o período do ano de 2010 a 2020.

Gráfico 09 – Taxa de Natalidade

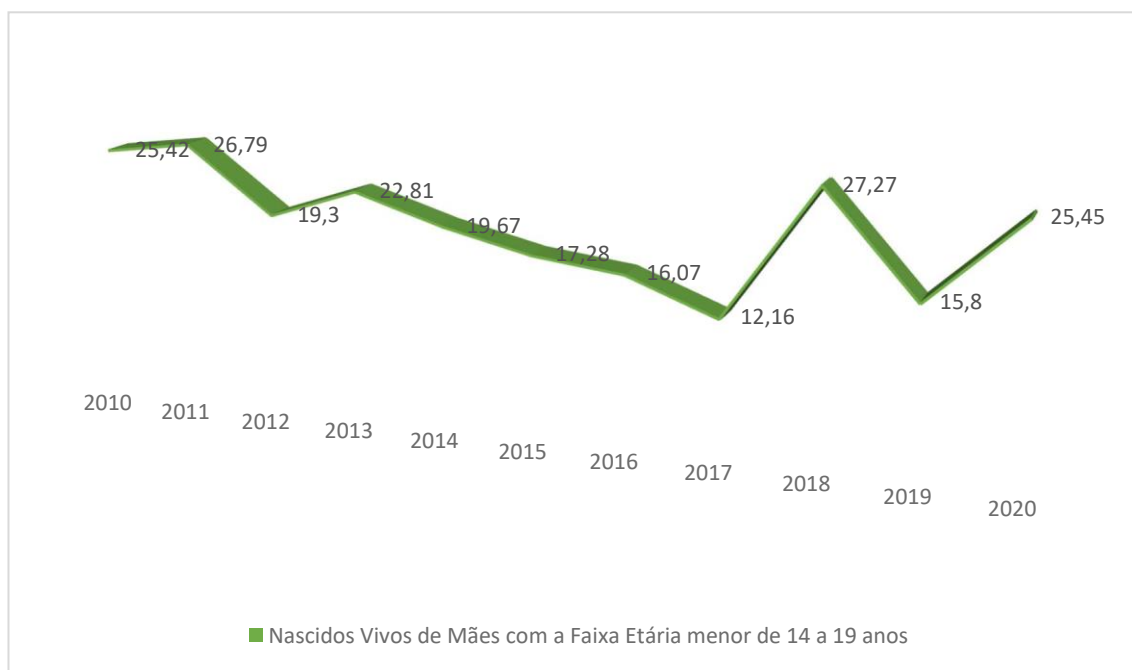


Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações – Dados preliminares.

A gravidez na adolescência, como mostra o Gráfico 10, possui grande incidência, as taxas específicas de fecundidade na faixa etária de menores de

14 a 19 anos são elevadas, porém de 2013 a 2017 houve uma redução na incidência de gravidez na adolescência, tendo um grande aumento nos anos de 2018 e 2020.

Gráfico 10 – Gravidez na Adolescência



Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações

O Gráfico 11, abaixo, mede a frequência de nascidos vivos de baixo peso, em relação ao total de nascidos vivos.

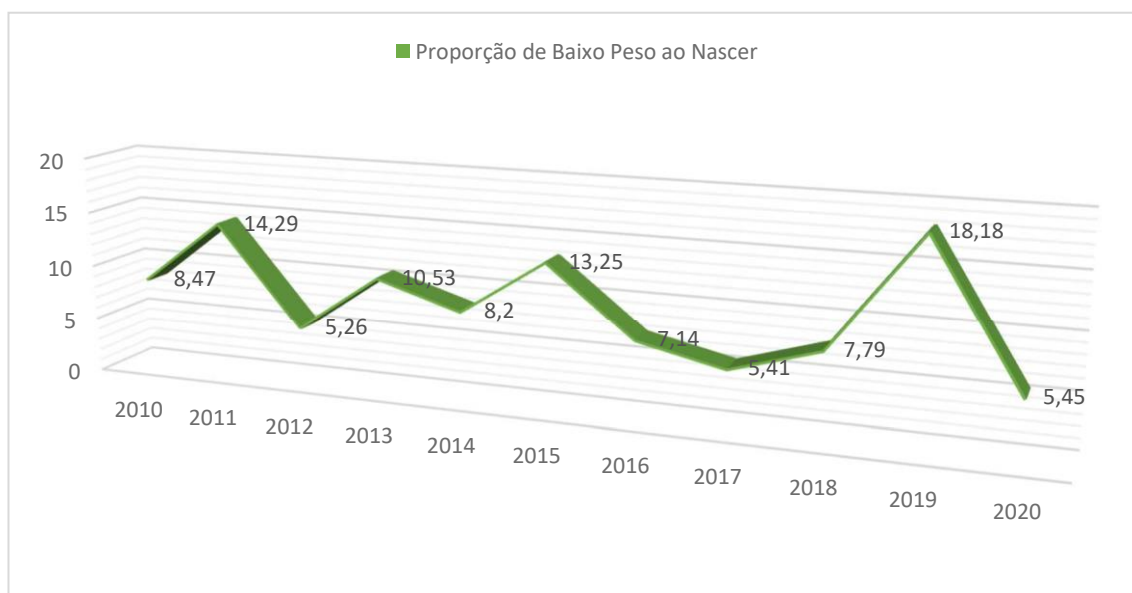
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como baixo peso ao nascer (BPN) o nascimento de recém-nascidos com peso inferior a 2.500g.

O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.

Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

Gráfico 11 – Proporção de Baixo Peso ao Nascer

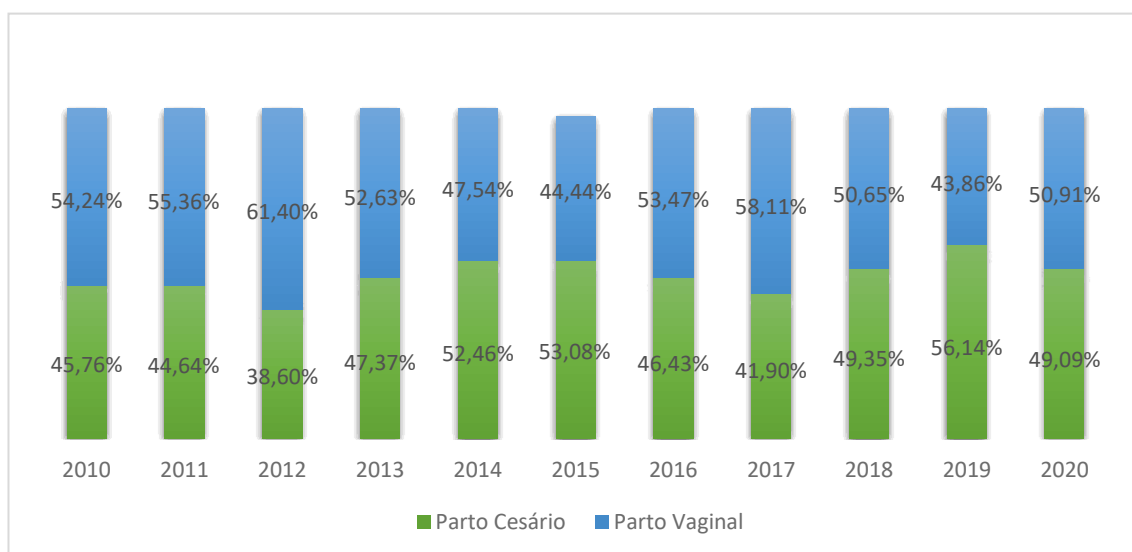


Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações.

Como podemos observar houve uma alta incidência no ano de 2019, seguida por uma redução em 2020.

O Gráfico 12, abaixo, avalia o grau de ocorrência de partos cesáreos e partos vaginais (normal) em relação ao total de partos realizados em um determinado período nas gestantes residentes do município.

Gráfico 12 – Incidência de partos em residentes - Cesário e Vaginal



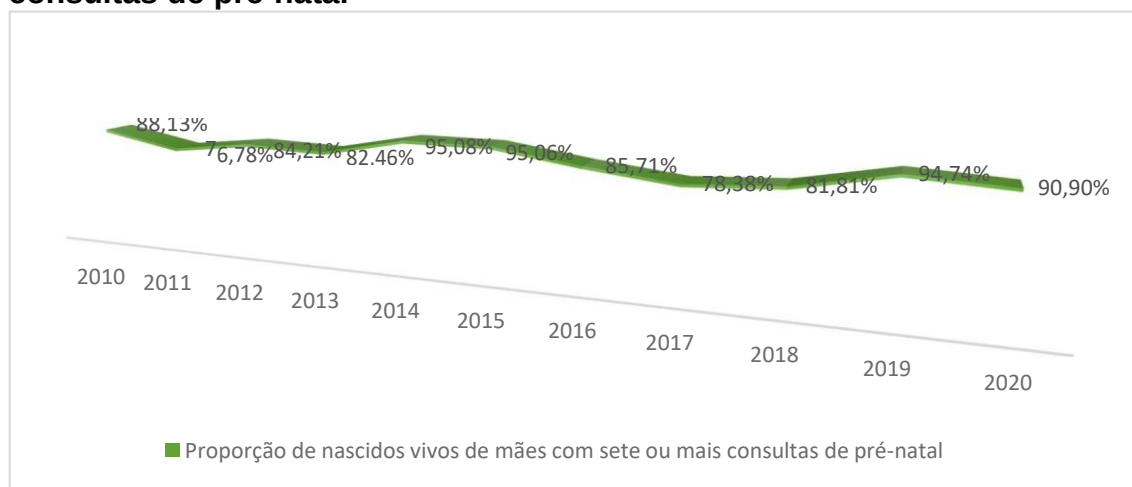
Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações.

Nem sempre o parto normal é possível. Nesses casos, a cesariana é uma cirurgia decisiva para garantir a segurança materno/infantil.

Podemos averiguar que a linha relacionada ao Parto Vaginal sobre variações ao longo dos anos, tendo uma proporção maior entre 2010 a 2012, no período de 2013 a 2015 foi possível notar uma queda na prevalência, aumentando assim o índice de parto cesáreos, situação que passa a se modificar novamente a partir do ano de 2016, onde a prevalência por parto vaginal volta a ser maior.

O Gráfico (13) abaixo elenca a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, elencando o atendimento à gestante nos serviços de saúde, segundo a norma estabelecida nacionalmente, que recomenda a realização de ao menos seis consultas de atendimento pré-natal, neste caso pontuamos a que tiveram mais de sete consultas.

Gráfico 13 – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal



Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações.

O município possui uma ótima cobertura de consultas de pré-natal, chegando ao ano de 2020 a abrangência de 90,9% das gestantes que tiveram 7 (sete) consultas de pré-natal ou mais.

A morbidade demonstra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, identificando as principais causas de internações hospitalares que acometem os residentes locais.

A Tabela 02 - Morbidade Hospitalar do SUS, demonstra o número absoluto de internações pelo conjunto do Capítulo CID-10 das principais morbidades.

Tabela 02 - Morbidade Hospitalar do SUS, por período de 2015 a 2020

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	18	17	16	26	26	118	5,25%
II. Neoplasias	10	13	16	9	16	18	82	3,65%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	7	1	4	12	9	35	1,56%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	10	11	26	15	14	85	3,78%
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	29	23	11	18	10	112	4,98%
VI. Doenças do sistema nervoso	5	8	5	5	10	9	42	1,87%
VII. Doenças do olho e anexos	5	5	4	9	7	1	31	1,38%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	1	2	4	0,18%
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	44	66	65	95	68	364	16,19%
X. Doenças do aparelho respiratório	29	30	33	48	80	42	262	11,65%
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	39	27	32	43	32	193	8,59%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	4	4	10	15	37	1,65%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	6	4	8	12	12	50	2,22%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	23	18	26	46	43	173	7,70%
XV. Gravidez parto e puerpério	58	46	51	67	57	57	336	14,95%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	5	4	10	8	11	47	2,09%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	6	2	3	0	16	0,71%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	2	6	24	14	50	2,22%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23	33	31	26	36	38	187	8,32%
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	4	1	8	8	3	24	1,07%
Total	263	328	324	382	527	424	**	**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Dados sujeitos a retificação. Município de residência: Japira 411230. Ano da morbidade: 2015-2020

Algumas causas evidentes de morbidade hospitalar nos residentes do município nos últimos anos, entre 2015 a 2020, estão relacionadas ao *Capítulo IX-Doenças do Aparelho Circulatório (16,19%)*, sendo uma das principais causas de morbidade nos últimos anos, seguida pelo *Capítulo XV-Gravidez parto e puerpério (14,95%)*, depois *Capítulo X-Doenças do aparelho respiratório (11,65%)*, seguido *Capítulo XI-Doenças do Aparelho Digestivo (8,59%)*, e do *Capítulo-XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (8,32%)*.

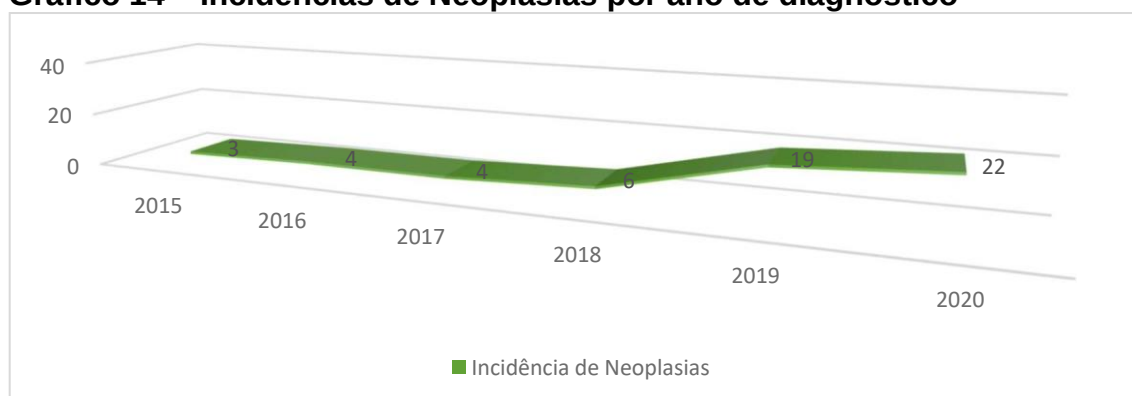
INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013) define as responsabilidades dos gestores do SUS na condução das ações nesta área, neste modo cabe aos municípios planejar e programar as ações e os serviços necessários para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer.

Para o enfrentamento do câncer são necessárias ações que incluem educação, promoção, prevenção e atenção à saúde. As neoplasias são o segundo grupo mais frequente de causas de óbito em nosso município, como poderemos observar adiante.

O Gráfico 14 demonstram o número de incidência de neoplasias por ano de diagnóstico entre o período de 2015 a 2020, onde podemos observar o notório aumento de casos durante o decorrer dos anos.

Gráfico 14 – Incidências de Neoplasias por ano de diagnóstico



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Data de atualização dos dados: 15/11/2021. Município de residência: Japira 411230
Ano do diagnóstico: 2015-2020

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio de coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbito (DO) e inscritos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

A análise dos dados sobre mortalidade permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região. A partir dele pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO.

A Tabela 03 – Número de óbitos por causa, demonstra o número absoluto de óbitos pelo conjunto do Capítulo CID-10, onde podemos observar que a principal causa de óbito está relacionada a Doenças do Aparelho Circulatório, seguida por Neoplasias e Causas Externas de Mortalidade.

Tabela 03 - Número de óbitos por causa (CAP CID 10)

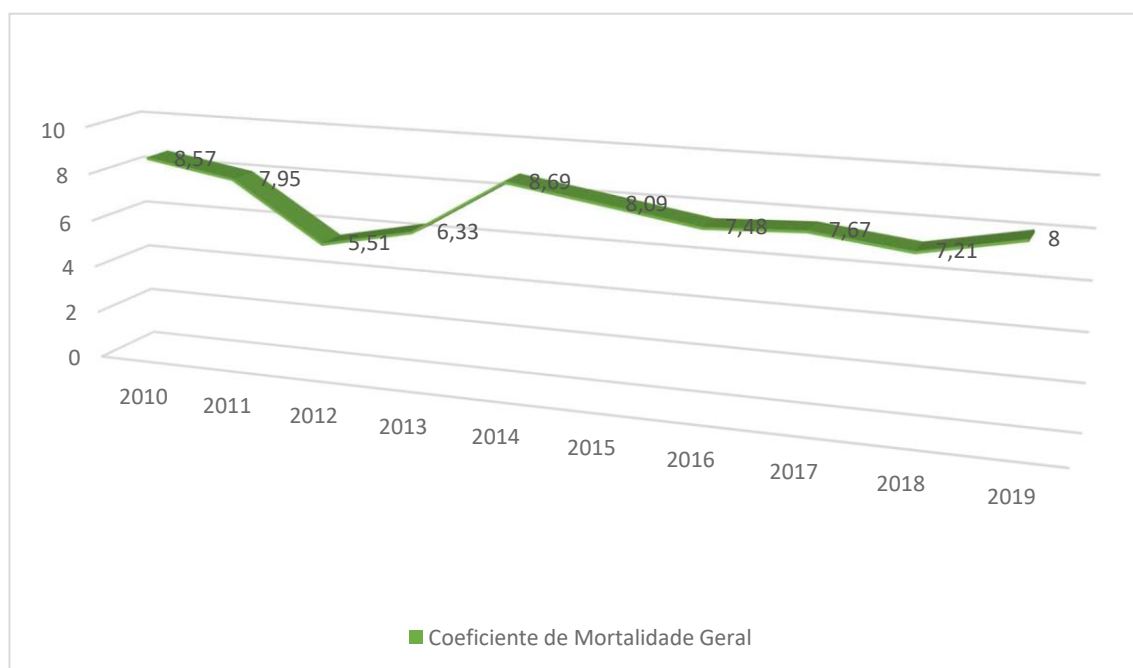
Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	0	1	1	1	2	3	3	2	2	20
II. Neoplasias	7	6	2	7	5	3	7	6	5	6	8	62
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	1	2	3	8	2	2	2	2	1	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	05
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	0	0	2	1	1	0	1	2	2	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	12	11	7	15	10	12	8	9	12	13	121
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	1	6	5	6	5	5	5	2	4	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	1	23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1	0	2	2	0	0	3	2	0	12
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	02
XVI. Algumas afec originadas	1	1	1	0	1	2	0	4	0	1	2	13

no período perinatal												
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	06
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	4	0	1	1	1	1	0	0	0	10
XX. Causas externa de morbidade e mortalidade	6	2	5	5	6	3	5	6	6	5	2	51
Total	42	39	27	32	44	41	38	39	36	40	36	414

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/ Divisão de Informações Epidemiológicas (DVI EP)/ Centro de Epidemiologia(CEPI)/ Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES A/PR).- Dados sujeitos a retificação. Município de residência: Japira 411230. Ano da morbidade: 2010-2020

O Coeficiente de Mortalidade Geral (Gráfico 15) apresenta o número de óbitos, expresso por mil habitantes, ocorridos na população local, em determinado período.

Gráfico 15 – Coeficiente de Mortalidade Geral, por 1000 habitantes



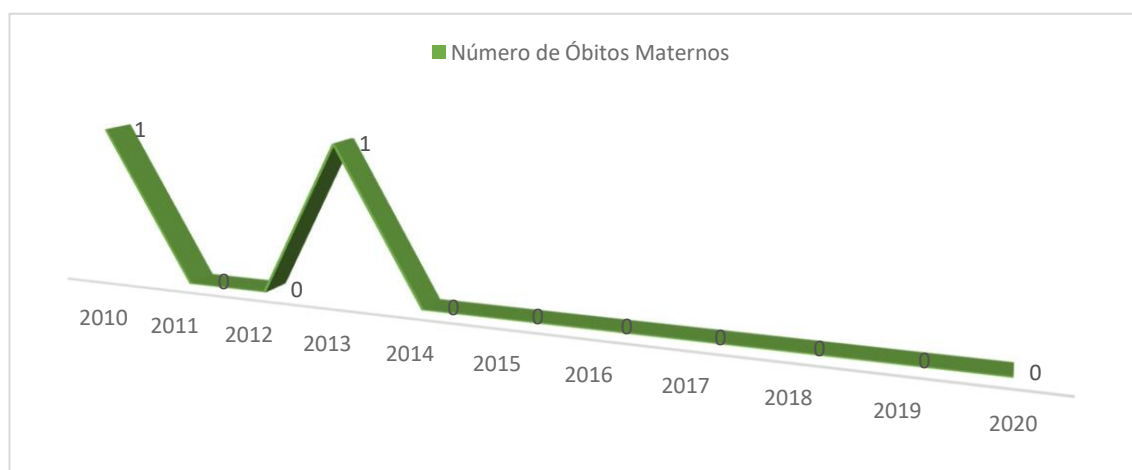
Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) | Dados sujeitos a alterações

Podemos ver a variação do coeficiente da mortalidade geral no nosso município, entre o período de 2010 a 2019.

A Taxa de mortalidade materna é o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto e do puerpério, observados durante um determinado período de tempo. Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a *"morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"* (DATASUS).

O Gráfico 16 elenca o número absoluto de óbitos maternos registrados no município de Japira, no período de 2010 a 2020, onde houve a ocorrência de 02 óbitos maternos, sendo um no ano de 2010 e o outro ocorreu no ano de 2013.

Gráfico 16 – Número absoluto de Óbitos Materno.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Dados sujeitos a alterações. Período: ano de 2010 a 2020.

No que se diz respeito a mortalidade infantil, óbitos de crianças menores de um ano de idade, que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida, o município de Japira vem se mantendo dentro dos parâmetros aceitáveis, visto que, estes óbitos não foram influenciados por fatores vinculados a gestação e ao parto, nem relacionados à assistência prestada neste período. Os óbitos ocorreram sempre por causas inevitáveis.

Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em nosso Município, que reflete melhoria nas condições de vida, e de intervenções clínica

nas áreas de saúde, saneamento, e educação entre outros aspectos. Possuímos o Comitê de Investigação de Moraldade Materno e Infantil Ativo.

O Gráfico 17 demonstra a Taxa de Mortalidade Infantil, incidente no município de Japira no período de 2010 a 2020, onde apresenta a proporção de número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico no ano considerado, compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

Gráfico 17 – Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Dados sujeitos a alterações. Período: ano de 2010 a 2020.

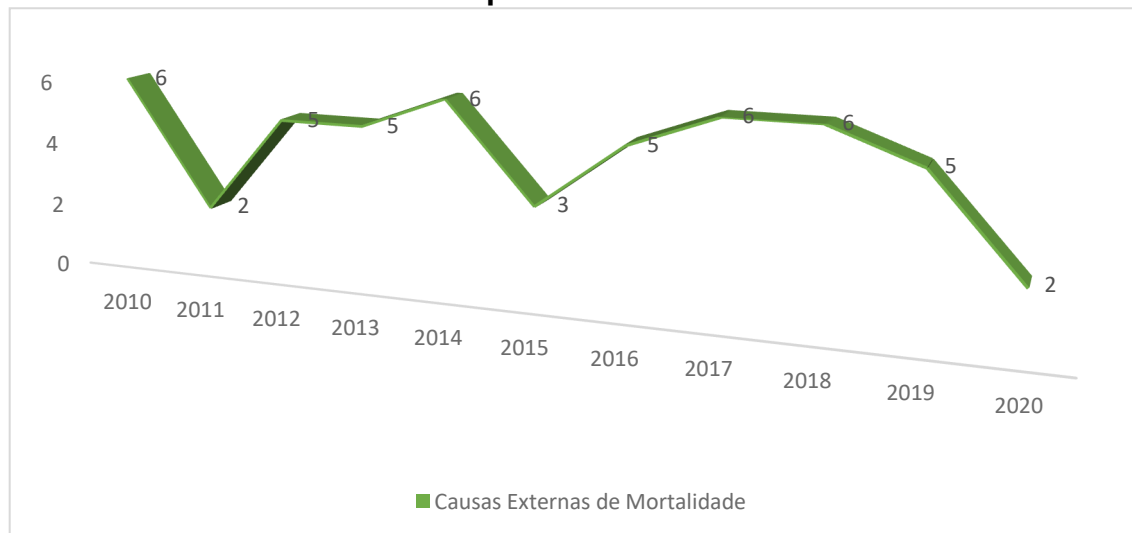
Um fator determinante da ocorrência de óbitos no nosso município, está relacionado a Causas Externas (acidentes e violências).

Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente

mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino (DATASUS).

O Gráfico 18 elenca o número de óbitos por causa externa, no período de 2010 a 2020, sobre as pessoas residentes no município de Japira.

Gráfico 18 – Número de Óbitos por Causa Externa

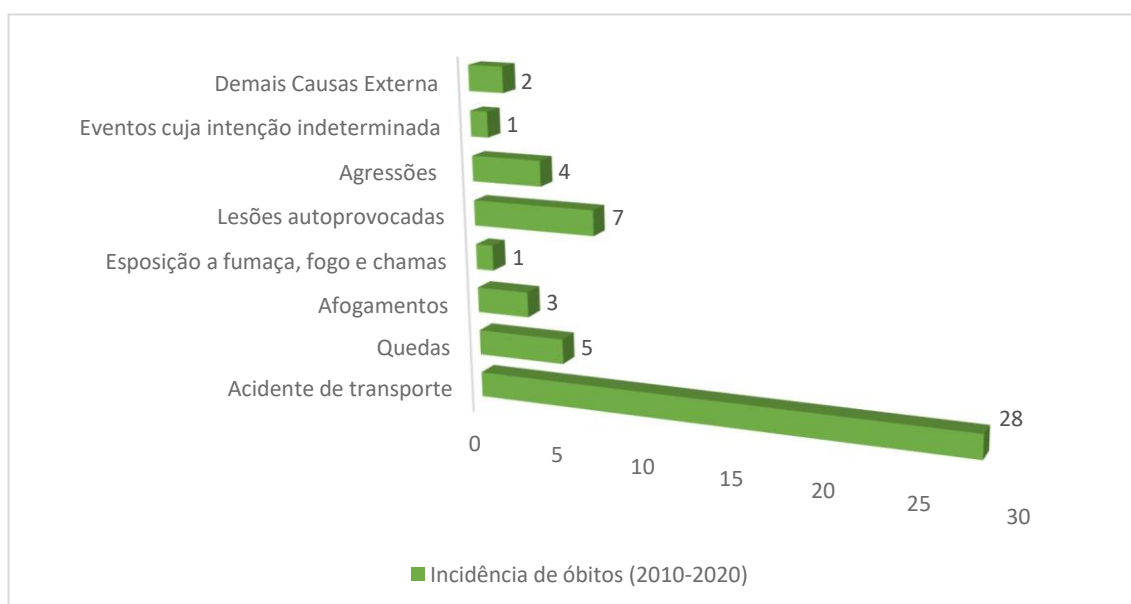


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIÉP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Dados sujeitos a alterações. Período: ano de 2010 a 2020.

De acordo com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) a incidência de óbitos por Causas Externas, estão relacionadas a acidentes de transporte, quedas, afogamento e submersões acidentais, exposição a fumaça, ao fogo e as chamas, lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões e demais.

Um dos principais motivos de óbitos por causas externa (Gráfico 19) está relacionada a ocorrência de acidente de transporte seguido por lesões autoprovocadas, quedas, agressões e demais.

Gráfico 19 – Número de Óbitos por Causa Externa por causa.

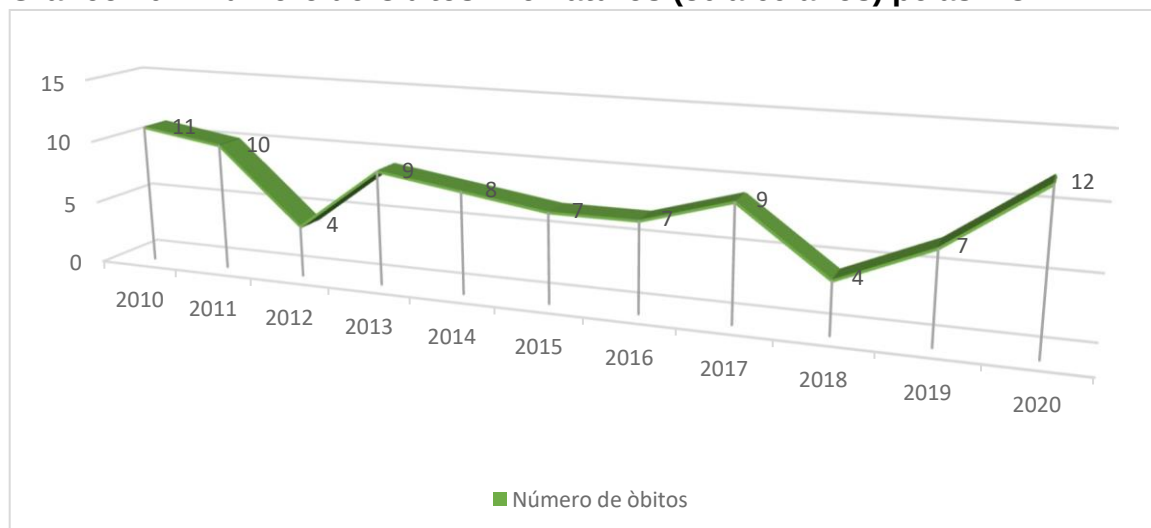


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Dados sujeitos a alterações. Período: ano de 2010 a 2020.

O Gráfico 20 demonstra o número de óbitos prematuras, ou seja, na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, a perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral.

Gráfico 20 – Número de Óbitos Prematuros (30 a 69 anos) pelas DCNT



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Dados sujeitos a alterações

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) nada mais é do que a oferta de serviços em saúde, estabelecimentos que prestam o auxílio a população, e que são administrados pelo setor público. A Constituição Federal ao determinar que a saúde é um dever do Estado, faz com que essa obrigatoriedade atinja a todo o poder público da federação brasileira. A Lei Federal nº 8080/90 determina no seu artigo 8º que *“as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente”*.

O município de Japira pertence a 19º Regional de Saúde do Estado do Paraná, que tem como municípios de abrangência: Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Figueira, Guarapirama, Ibaiti, Jaboti, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Pinhalão, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santana do Itararé, Santo Antônio da Platina,

São José do Boa Vista, Siqueira Campos, Tomazina e Wenceslau Braz, como podemos ver na Figura 07:

Figura 07 – 19º Regional de Saúde de Jacarezinho/Paraná



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA)

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento é um órgão de Administração Específica dentro da Organização Administrativa da Prefeitura Municipal de Japira, conforme a Lei Municipal nº 1038/2013. O art. 25º da Lei Municipal nº 1038/2013 conceitua a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento:

A Secretaria de Saúde e Saneamento é órgão encarregado de promover a política e atendimento aos serviços de Assistência Médica, Assistência Odontológica, de Controle Epidemiológico, de Controle Sanitário e Saneamento Básico à população do Município; de promover os serviços de atendimento aos contemplados e cadastrados em Programas de Saúde Pública; de encaminhar a postos de saúde, hospitais e outros serviços de assistenciais às pessoas carentes dessa providência; de promover o levantamento de recursos da comunidade que possam ser utilizados no socorro e assistência a necessitados; de realizar os serviços de fiscalização sanitária de conformidade com a Legislação Vigente; de promover o saneamento básico, no Município, conjuntamente com a Divisão de Obras, Viação e Urbanismo; de elaborar e executar o Plano Municipal de Saúde.

Descrimina ainda que a Secretaria de Saúde e Saneamento se compõe das seguintes unidades de serviços, imediatamente subordinadas aos respectivos títulos:

Tabela 04 – Divisões da Secretaria Municipal de Saúde

DEPARTAMENTO	FUNÇÃO	DIVISÕES
Departamento de Saúde	Setor responsável por tutelar as decisões dos responsáveis das divisões e demais setores subordinados, observando a rotina e estratégia administrativa; promover em colaboração ao Secretário de Saúde Saneamento a elaboração e a execução do Plano Municipal de Saúde; executar a política e atendimento aos serviços de Assistência Médica, Assistência Odontológica, de Controle Epidemiológico, de Controle Sanitário à população do Município; Gerir o Fundo Municipal de Saúde; Estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde; Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde; Submeter ao Conselho Municipal de Saúde o Plano de Aplicação a cargo do Fundo Municipal de Saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias; Manter o controle e a avaliação da produção das Unidades integrantes do Sistema de Saúde do Município em conjunto com o Departamento de Finanças.	Divisão de Saúde Pública Divisão de Vigilância Sanitária Divisão de Vigilância Epidemiológica Divisão de Saúde Bucal Divisão de Vigilância Ambiental
Departamento de Saneamento	Setor responsável por tutelar as decisões dos responsáveis das divisões e demais setores subordinados, observando a rotina e estratégia administrativa; coordenar e supervisionar as atividades de saneamento atribuídas à rede de unidade sanitárias municipais; executar ou participar da execução de atividades de saneamento que lhes forem atribuídas pelo Secretário; articular-se com outros órgãos da administração com competência concorrente na área de saneamento. Participar da elaboração e execução do Plano Municipal de Saneamento.	Divisão de Saneamento Básico

Fonte: Prefeitura Municipal de Japira / Lei Municipal nº 1038/2013

A Secretária de Saúde é gerenciada por meio do Fundo Municipal de Saúde o qual é regido pela Lei Municipal nº 979/2010, onde determina que:

Art. 1º. Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de Saúde, executadas ou coordenadas pelo Departamento Municipal de Saúde e Saneamento, que compreendem:

I – O atendimento à saúde universalizada, integral, regionalizada e hierarquizada;

II – A vigilância sanitária;

III – A vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo;

IV – O controle e a fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

Art. 2º O Fundo Municipal de Saúde ficará diretamente subordinado ao Secretário Municipal de Saúde e Saneamento e será uma Unidade Gestora de Orçamento, conforme o artigo 14 da Lei 4320/64.

A operacionalização do Fundo Municipal de Saúde se dá através de conta própria, movimentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A rede física de saúde prestadora de serviços ao SUS no município é composta por 04 estabelecimentos que prestam serviços à população local,

conforme dados retirados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) estruturou-se do seguinte modo e sua gestão é da seguinte forma:

- Secretaria de Saúde – Gestão Municipal
- Posto de Saúde do Guapé - Gestão Municipal
- Posto de Saúde do Novo Jardim - Gestão Municipal
- Unidade de Atenção Primária a Saúde da família – UAPSF - Gestão Municipal
- Unidade Mista - Gestão Municipal e Estadual – Gestão Dupla

Figura 08 – Organização Administrativa da Saúde Pública Municipal



Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

A Unidade Mista² - Centro de Saúde Dr. Cezar Augusto Luigi de Oliveira, está localizada na Travessa José da Costa, Centro, cadastrada no CNES sob o nº 4053443 é de gestão dupla, funciona 24 horas para atendimento de urgências e emergências, possui Equipe de Atenção Primária, Programa Saúde da Família, Setor de Agendamento e Regulação, Farmácia Municipal Central, Anexo de Fisioterapia e demais setores.

² Unidade Mista - Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. (BRASIL, DATASUS).

A Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família – UAPSF, está localizada na Rua Francisco de Oliveira, Centro, cadastrada no CNES sob o nº 6612083, de gestão municipal. A UAPFS possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família vinculada, e oferta atendimento à população adscrita no período matutino e vespertino.

O Posto de Saúde do Novo Jardim está localizado no Distrito do Novo Jardim cadastrado no CNES sob o nº 3164217, o Posto de Saúde do Guapé está localizado no Bairro do Guapé, ambos na Zona Rural e possuem gestão municipal, atendem de segunda-feira a sexta-feira, no período matutino e vespertino a população adscrita de cada local, com o advento da pandemia de COVID-19 o Posto do Guapé ficou fechado para realocação de servidores, tendo a previsão de retorno das atividades no ano de 2022.

Todas as unidades realizam atendimento à população local e contam com recursos humanos, físicos, equipamentos e materiais necessários para o bom desenvolvimento das atividades. Como podemos averiguar nas tabelas abaixo.

Tabela 05 – Equipes

<i>UNIDADE DE SAÚDE</i>	<i>NOME DA EQUIPE</i>	<i>IDENTIFICADOR NACIONAL DE EQUIPE</i>
<i>Centro de Saúde Dr. Cezar Augusto Luiggi de Oliveira (unidade mista)</i>	ESF – Equipe de Saúde da Família	0000387746
	ESB – Equipe de Saúde Bucal	0001774948
<i>Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família</i>	ESF – Equipe de Saúde da Família	0000387754
	ESB – Equipe de Saúde Bucal	0001745204

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) | Período Nov/2020

Tabela 06 – Recursos Humanos

<i>OCUPAÇÕES EM GERAL</i>	<i>QUANTIDADE</i>
<i>Secretário Municipal de Saúde</i>	01
<i>Diretor de Saúde Pública</i>	01
<i>Diretor de Saneamento</i>	01
<i>Médico Clínico Geral 20 horas</i>	02
<i>Médico Programa Saúde da Família – Mais Médico</i>	01
<i>Médico Programa Saúde da Família</i>	01

Médico Ginecologista e Obstetra
 Enfermeiro 20h
 Enfermeiro 40h
 Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
 Farmacêutico
 Assistente Social
 Psicóloga
 Fisioterapeuta geral
 Dentista 40h
 Técnico de Enfermagem
 Técnico de Enfermagem de Saúde da Família
 Técnico de Saúde Bucal
 Agente Comunitário de Saúde
 Agente Combate a Endemias
 Atendente de Consultório Dentário
 Atendente de farmácia balconista
 Assistente Técnico Administrativo
 Motorista
 Serviços Gerais
TOTAL

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos
 (CNES) Período - Dez/21

01
01
02
02
02
01
01
03
01
12
02
01
10
02
03
01
07
12
04
75

A Atenção Primária a Saúde, conforme a Política Nacional da Atenção Básica, constitui o primeiro nível de atenção à saúde e engloba um conjunto de ações individuais ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Orienta-se pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, e tem como diretrizes a Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da Comunidade.

A Atenção Primária deve ser a entrada, acesso preferencial ao sistema de saúde, oferecendo as especialidades básicas: clínica médica, pediatria, psiquiátrica, ginecologia e obstetrícia, é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e com Programa de Saúde da Família, é uma estratégia adotada para organização da atenção básica, estabelecendo vínculo de coresponsabilização com a população adscrito.

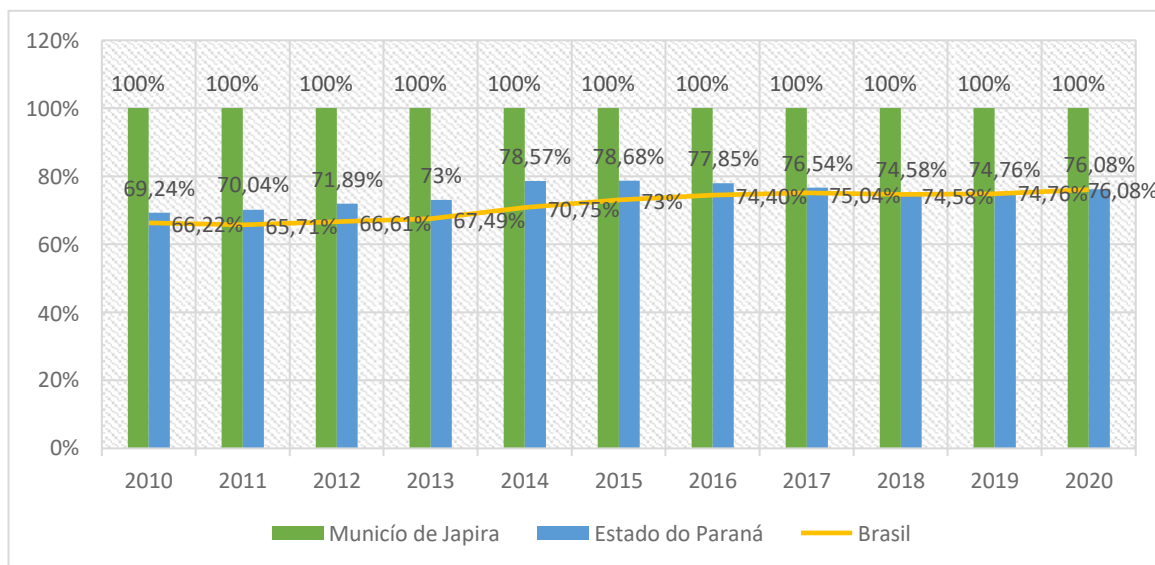
Atender a população, os usuários do serviço, é prioridade da gestão, não importando a raça, a crença, a opção sexual ou a classe social, nossas equipes realizam um atendimento humanizado e acolhedor, buscando de todas as maneiras possíveis sanar os problemas apresentados.

A Equipe de Saúde do Município não é simplesmente um quadro de funcionários, é uma família, que busca atender os munícipes da melhor forma possível, os profissionais de saúde, realizam um atendimento voltado ao usuário, de maneira universal, integral e humanizado, todos os programas de iniciativa Federal, Estadual e Municipal, são desenvolvidos nas Unidades de Saúde.

Japira apresenta 100% da cobertura populacional equipes de Atenção Primária (APS) utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Gráfico 21 elenca a série histórica de cobertura das equipes de Atenção Primária do município de Japira em relação ao Estado do Paraná e a Nação, onde podemos considerar a centralidade da Atenção Primária no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Gráfico 21 – Cobertura das Equipes de Atenção Básica, Brasil, Estado do Paraná e Município de Japira.



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painel de indicadores da APS. Dados sujeitos a alterações

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção primária, uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

O município de Japira possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família que atende a população adscrita, como elenca a Figura 09 abaixo.

Figura 09 – Equipes de Estratégia a Saúde da Família



Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

Cada equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável por uma parte do território municipal, zona urbana e rural.

Atende toda a população, realizando ações de promoção e prevenção de saúde, acompanhamento de gestantes, hipertensos e diabéticos, crianças, acamados entre outros.

A rotina de trabalho das equipes inclui o conhecimento do território e da população, da dinâmica familiar e social, que são ferramentas valiosas para o planejamento, o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas.

O percentual de atendimento realizado pelas equipes, PSF Urbano e PSF Rural, referente ao total do atendimento realizados na modalidade da Estratégia Saúde da Família.

Uma ação importante dentro da Estratégia da Saúde da Família é a visita domiciliar realizada pelos Agente Comunitários de Saúde, a qual conhece as famílias e pessoas do seu território e acompanhada por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação em saúde.

As principais visitas domiciliares estão relacionadas ao acompanhamento, busca ativa, cadastramento, atualização, controle ambiental, convite para atividades coletivas, campanha de saúde, egresso de internação, orientação e prevenção que fazem parte da rotina de visita periódica.

Com o acometimento da Pandemia de Covid-19, várias ações da ESF ficaram suspensas, como as de promoção de saúde nas escolas, grupos, encontros, entre outras.

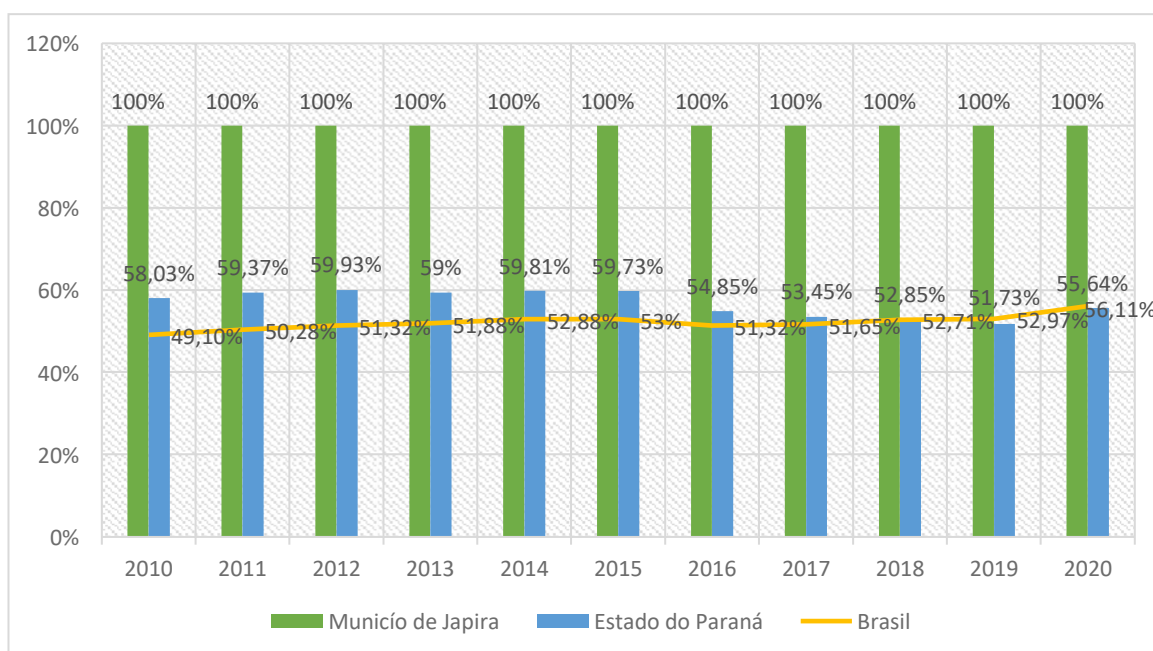
PROGRAMA SAÚDE BUCAL

O Programa de Saúde Bucal, buscando melhorar as condições de saúde bucal nos habitantes do município, realiza as atividades na área de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Realizam ações no âmbito das Redes de Educação Municipal, nas escolas, através do flúor e das ações de escovação dental supervisionada e ainda com ação de prevenção e promoção através de palestras.

O Gráfico 22 demonstra a cobertura populacional da equipe de saúde bucal, o município de Japira apresenta 100% de cobertura.

Gráfico 22 – Cobertura das Equipes de Saúde Bucal por ano



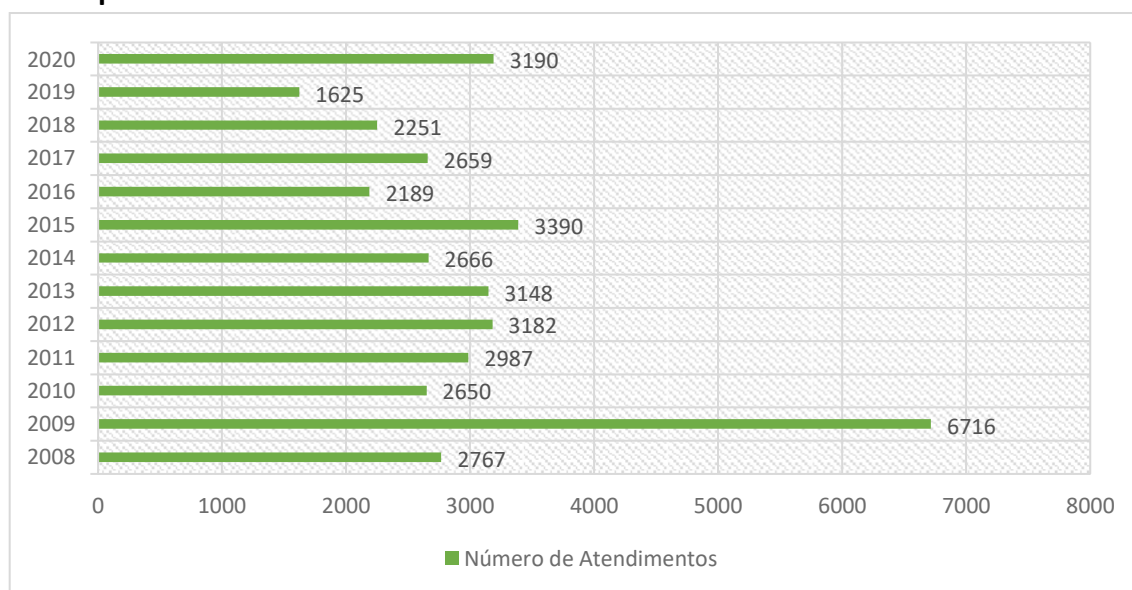
Fonte: Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica. Dados sujeitos a alterações

Realizam o atendimento a gestante e ao recém-nascido, tanto nos consultórios como na visita domiciliar com o Agente Comunitário de Saúde.

FISIOTERAPIA

O setor de fisioterapia realiza atendimento a todas as faixas etárias, idosos, crianças, jovens e adultos, fazendo o diagnóstico fisioterapêutico, prescreve, executa o tratamento e encaminha o paciente à alta ou a outros profissionais se necessário.

Gráfico 23 – Número de Atendimento no Setor de Fisioterapia nos residentes do município.



Fonte: Ministério da Saúde/ Datasus/ Fisioterapia - Dados sujeitos a alterações

No setor de fisioterapia é realizado o tratamento de dores musculoesqueléticas, reabilitação física e pulmonar, e prevenção de doenças com a população.

O profissional através de seus conhecimentos de anatomia, biomecânica e cinesiologia, define as condutas de acordo com a individualidade do paciente, utilizando recursos de eletroterapia, cinesioterapia, hidroterapia, ventosaterapia, osteopatia e terapia manual; ajuda o paciente a encontrar a sua saúde e bem estar.

As ações desenvolvem-se nos níveis de atenção à saúde, trabalhando na promoção de saúde, prevenção de doenças, na cura e na reabilitação. Ocasionalmente melhorias para a saúde da população, além de diminuir a demanda em outros serviços, como internações prolongadas e cirurgias.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis, gestão de imunobiológicos; a vigilância de agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhadores e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de saberes e práticas da epidemiologia, da análise e de situação de saúde e dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, as equipes de saúde da atenção primária podem programar e planejar ações, de maneira a organizar os serviços.

A formulação, coordenação e implementação da Política de Vigilância em Saúde no município, é de responsabilidade da gestão, através da vigilância e Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador.

Os principais processos de trabalho estabelecidos na Gestão de Vigilância em Saúde são: sistema de informação; análise de risco e da situação; sistema de inspeção de ambientes, processos e produtos; regulação de produtos e serviços; investigação e controle de agravos e eventos adversos; análise laboratoriais; educação e comunicação em saúde; pesquisas; coordenação das atividades de imunização; programas estratégicos de controle de riscos e agravos e promoção em saúde.

Vigilância Epidemiológica

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem o objetivo de acompanhar a ocorrência de agravos à saúde no município. É o *“conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos”* (BRASIL, 2009).

Com base nessas ocorrências o serviço registra, orienta e desenvolve ações de controle como elaboração de normas técnicas, treinamento e acompanhamento dos profissionais de saúde, tanto do setor público como privado. Está também sob o comando deste serviço o suprimento de vacinas e soros (peçonhentos, anti-rábianos) que são distribuídos para as Unidades de Saúde. Uma participação importante se dá no apoio técnico de implantação e implementação de programas de saúde desenvolvidos no município.

Todo sistema de vigilância epidemiológica, para ser efetivo, deve ser permanentemente atualizado, incorporando as inovações científicas e tecnológicas que reconhecidamente são capazes de imprimir melhorias à sua abrangência e qualidade, especialmente aquelas que elevam o impacto epidemiológico de suas ações.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes

Sua atuação compreende um ciclo completo de funções específicas e articulares, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo permitindo conhecer a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo

pertinente como alvo das ações, para que as intervenções possam ser desencadeadas em tempo oportuno.

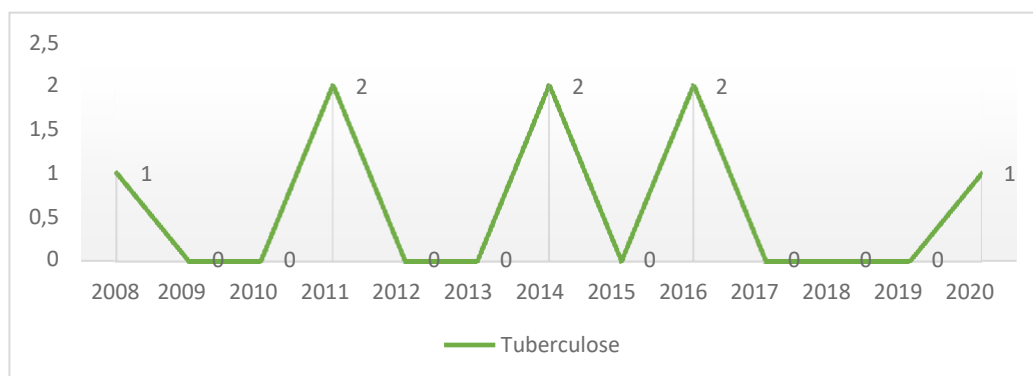
Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch em homenagem ao seu descobridor, o bacteriologista alemão Robert Koch, em 1882, é provavelmente a doença infectocontagiosa que mais mortes ocasiona no Brasil.

Estima-se, ainda, que mais ou menos 30% da população mundial estejam infectados, embora nem todos venham a desenvolver a doença. Outras espécies de microbactérias, como as *Mycobacterium bovis*, *M. africanum* e *M. microti* também podem causar esta doença que afeta, principalmente, os pulmões, rins, órgãos genitais, intestino delgado, ossos, etc., também podem ser comprometidos.

No município de Japira os indicadores relacionados ao controle da tuberculose no período entre 2008 e 2020 apontam dados positivos, sem abandono de tratamento.

Gráfico 24 – Número de casos de Tuberculose no Município.



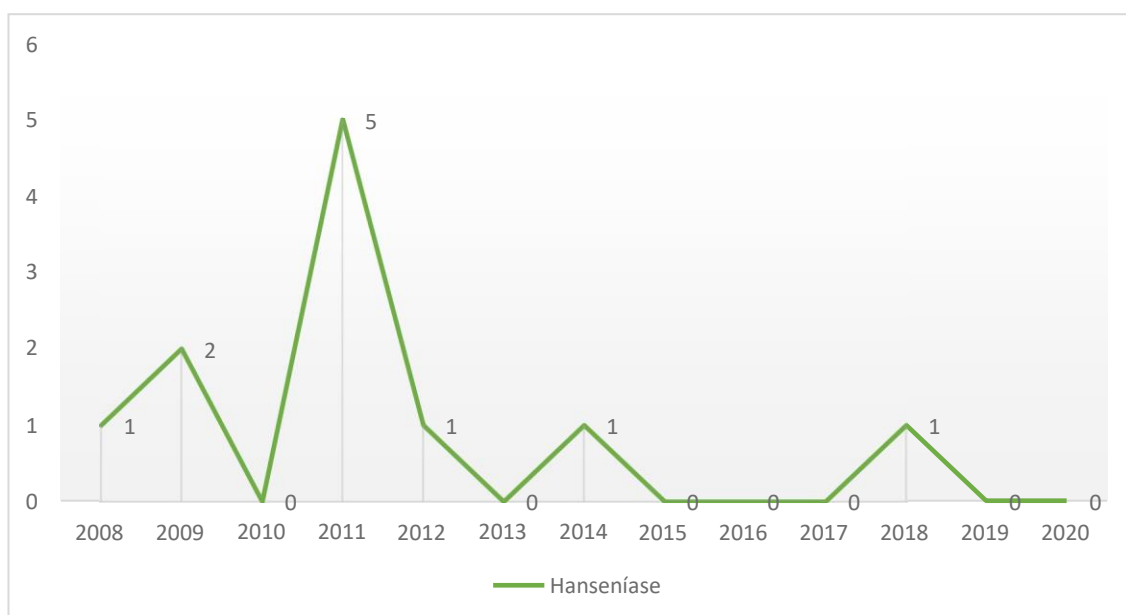
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Dados sujeitos a alterações. Período de 2008 a 2020.

Hanseníase

A hanseníase, conhecida oficialmente por este nome desde 1976, é uma das doenças mais antigas na história da medicina. É causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*: um parasita que ataca a pele e nervos periféricos, mas pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos, não é, portanto, hereditária.

Conforme dados do Ministério da Saúde no Brasil, cerca de 33.000 casos novos são detectados a cada ano, sendo 7% deles em menores de 15 anos. Os trabalhos na eliminação da Hanseníase no Município obtiveram nos anos entre 2008 a 2012 bons resultados na busca de detecção de casos novos de Hanseníase, no ano de 2008, 2009, 2011 e 2012 foram registrados respectivamente 1, 2, 5 e 1 casos novos de hanseníase e os mesmos obtiveram 100% de proporção de cura.

Gráfico 25 – Número de casos de Hanseníase no Município



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Dados sujeitos a alterações – Período de 2008-2020

Coberturas Vacinais

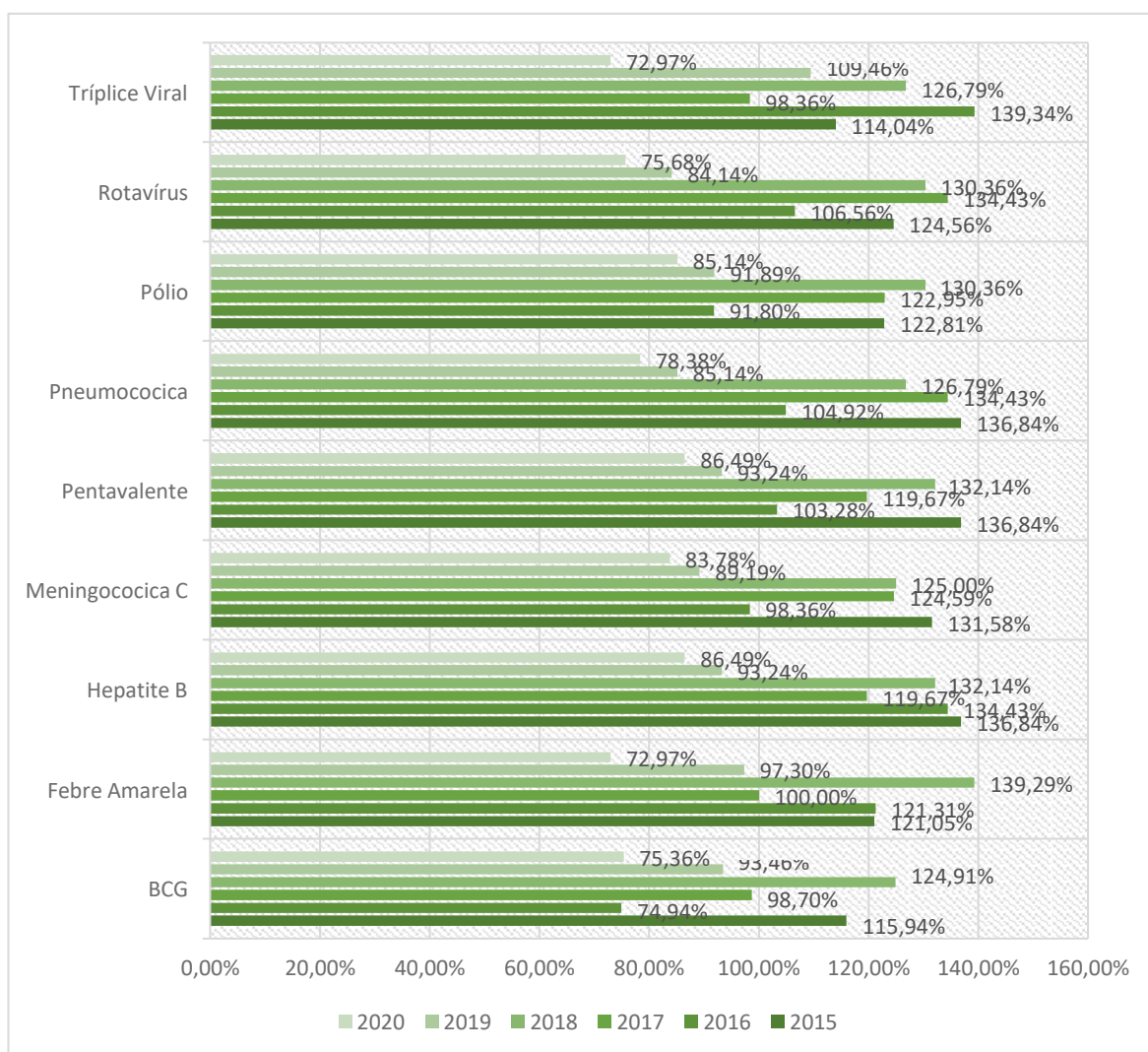
As metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde de 95% para coberturas vacinais em menores de 1 ano, são bem alcançadas no município graças ao

empenho das equipes que buscam permanentemente e de maneira criativa formas de garantir a vacinação destas crianças.

Dentro da rede SUS no município, possui uma sala de vacina com a estrutura adequada, equipamentos e materiais para o desenvolvimento das ações pertinentes a imunização.

O Gráfico 26 a seguir mostras as coberturas alcançadas pelo nosso município entre o período de 2015 a 2020.

Gráfico 26 – Cobertura Vacinal Populacional Total.



Fonte: Ministério da Saúde / Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) - Dados sujeitos a alterações

[Vigilância Sanitária e Ambiental](#)

A Vigilância Sanitária (VISA) tem as ações que se dirigem, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Devem promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Esta definição norteia a abrangência de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde. Devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde-doença-qualidade de vida, e que podem ser entendidos como risco ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

A Vigilância Sanitária Municipal efetua cerca de 420 inspeções anuais, 60 análises de água da vigilância para consumo humano (VIGIAGUA) físico-químico-químico e microbiológico 60 análises de cloro nos pontos de distribuição da rede pública, conforme Portaria nº 2014/2011 e do Decreto Presidencial 5440/2005.

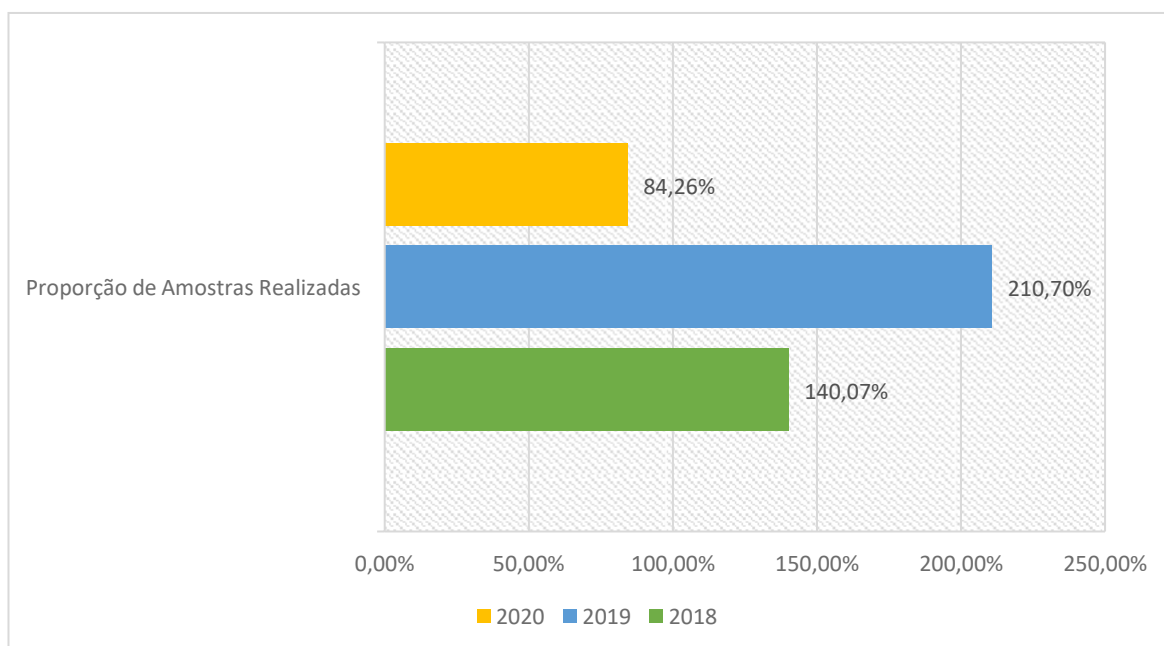
Atende à demanda de reclamações, vistorias em estabelecimentos comerciais, notificações, intimações e autuações quando necessário.

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) tem o objetivo de coletar registrar, transmitir e disseminar os dados gerados rotineiramente, provenientes das ações de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano. A produção

dessas informações é fundamental para nortear as decisões e o direcionamento das práticas da vigilância em todos os níveis do SUS.

O resultado das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, realizadas pelo setor saúde e notificado pelo sistema, conforme o Gráfico abaixo:

Gráfico 27 – Percentual de amostras de análises de água.



Fonte: Ministério da Saúde / Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano. Dados sujeitos a alterações

A Vigilância em Saúde Ambiental centra-se nos fatores biológicos e não biológicos do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana. Os fatores biológicos são as doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos e os fatores não biológicos são água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos.

A vigilância das doenças transmitidas por vetores como a dengue, zika, chicungunya, febre amarela, leishmanioses, malária, esquistossomose, chagas e outras é realizada pelo estado e municípios de forma integrada, interinstitucional e com participação da comunidade, com relação aos vetores o

município realiza o monitoramento por meio de visitas domiciliares, de campo, em postos estratégicos.

A vigilância das zoonoses de interesse municipal, como leptospirose, raiva, acidentes por animais peçonhentos e venenosos, intoxicações exógenas (medicamentos, agrotóxicos, pesticidas domésticos, produtos químicos, metais pesados e plantas tóxicas) entre outros, são realizados por meio de monitoramento que direciona ações para controle destes agravos.

Para o combate da Dengue são disponibilizados em nosso município 02 (dois) Agente de Endemias, que trabalham principalmente orientando a população sobre os perigos de uma possível proliferação da dengue, ao ponto que estamos vulneráveis frente aos focos que possam acumular água e se transformar em futuros criadouros do mosquito transmissor da dengue.

Várias atividades paralelas foram realizadas, tais como, mutirões de limpeza, palestras nas escolas, etc. O trabalho de combate é realizado com uma parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, que diariamente monitoram sua área de cobertura.

Através de orientação da Supervisão Regional, nosso município compõe o Extrato 01 dos SIS-PNCE, o programa é mantido atualizado, os formulários devidamente preenchidos e a digitação é semanal, nosso município possui Pontos Estratégicos mapeados que são monitorados regularmente a cada quinze dias, são eles:

1. Centro: Delegacia e Borracharia do Cesar.
2. Vila Vinte Cinco: Cemitério Municipal e Oficina do Vando.
3. Bairro Laticínio: Borracharia do Emanuel
4. Conjunto Japuira: Empresa Liberati.
5. Vila Esperança: Almoxarifado da Prefeitura e Reciclado do Júlio.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica Municipal tem como objetivo implementar todas as atividades de qualidade e promoção ao acesso dos medicamentos e o uso racional do mesmo pela população.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulada pela portaria (MS/GM nº 3.916/1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004), como parte da Política Nacional de Saúde – Lei 8.080/1990, tem por finalidade garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais, descreve ainda as diretrizes e prioridade que resultam em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

O Sistema Único de Saúde, pela sua complexidade e características, necessita de uma Assistência Farmacêutica estruturada, de pessoal qualificado para suporte técnico às ações de saúde e do alcance de bons resultados.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, no Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (AF):

Conjunto de Ações voltadas à promoção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Nesse contexto o município de Japira tem procurado atender a população de forma eficaz, os medicamentos fornecidos na farmácia básica são adquiridos através do Consorcio Intergestores Paraná Saúde e de processo licitatório, tendo um amplo elenco de medicamentos para atender a população.

A Farmácia Municipal de Japira desde o ano 2009 vem aumentando a média de dispensações realizadas à população tanto nos fornecimentos sistemáticos de medicamentos quanto na atenção farmacêutica realizada na farmácia, a seleção e programação dos medicamentos também são realizadas pela Farmacêutica responsável juntamente com os médicos e enfermeiras da equipe.

A Resolução de SESA nº 139/2012, implantou o Incentivo a Organização de Assistência Farmacêutica, através deste recurso município de Japira reestruturou toda a farmácia, realizando melhorias na estrutura física, como a compra de máquinas e equipamentos, entre outros materiais.

O controle de aquisição, prescrição médica e dispensação é todo informatizado, bem como controle de estoque e validade dos medicamentos. Os médicos da rede municipal são orientados a prescrever medicamentos, os quais são distribuídos pela Farmácia Municipal e pelos programas que serão descritos logo a seguir, pois nossa Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) está em processo de aprovação.

Farmácia Básica

A farmácia básica distribui medicamentos essenciais, abrangendo pacientes diabéticos, hipertensos, crianças, gestantes entre outros.

Medicamentos Excepcionais

Componente Especializado é programa que pertence ao estado, atende em média 110 pacientes do município, seguindo um protocolo específico do programa, são medicamentos de alto custo para o tratamento de determinadas patologias de uso continuado ou por prazos determinados.

Medicamentos Estratégicos

Componente Estratégico compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de Saúde Pública.

Programa de Diabetes Mellitus

Este programa oferta aos pacientes diabéticos do município Insulina NPH e Insulina Regular, Tiras para o controle glicêmico, lancetas e seringas.

Programa Paraná sem Dor

O programa Paraná sem dor, oferta para paciente oncológico. Medicamentos que auxiliam no alívio da dor.

Planejamento Familiar

O Município disponibiliza na farmácia municipal, contraceptivos Orais e Injetáveis os quais são receitados pelo médico e a paciente faz sua retirada. Também são fornecidos preservativos masculinos e femininos para os pacientes.

Medicamento em Desuso ou Vencidos

A farmácia junto à população, procura realizar ações educativas para que seja realizado o descarte correto dos medicamentos vencidos.

Objetivos

- Estabelecer mecanismo que garantam a manutenção da dispensação dos medicamentos padronizados na rede de saúde.
- Aprovação da REMUME (RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MUNICÍPIO)

Ampliar o CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO), onde são armazenados os medicamentos da atenção básica.

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem aperfeiçoando sua gestão para obter o máximo de eficiência na aplicação dos recursos e oferecer à população brasileira acesso aos serviços de Saúde. Para isso, adota o modelo descentralizado e de gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios.

Cada ente da Federação deve ter seu próprio Conselho de Saúde e elaborar planos de ação. No nível estadual ocorrem as pactuações no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites, que é composta do representante do estado e dos municípios.

O Ministério da Saúde, após pactuação com estados e municípios, publica portarias por meio das quais procura dar publicidade aos acordos firmados não somente no que se refere às transferências dos recursos federais, como também à organização da gestão pelos diversos níveis de governo, considerando-se as diferentes complexidades do sistema.

A Portaria nº 399 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) definiu as responsabilidades dos gestores e instituiu o Pacto da Saúde com três vertentes: pacto em defesa do SUS, pacto pela vida e pacto de gestão, cujo objetivo principal foi estabelecer metas e objetivos sanitários a serem alcançados, mas também envolver a sociedade na defesa do SUS.

Essa Portaria foi seguida de mais três: a Portaria MS/GM nº 699 (BRASIL, 2006c) que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, e a Portaria MS/GM nº 698 (BRASIL, 2006b) que instituiu a nova forma de transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de Saúde em blocos de financiamento, substituída pela Portaria MS/GM nº 204 (BRASIL, 2007).

Novo avanço ocorre em 2011, com a publicação do Decreto nº 7.508, que regulamentou a Lei nº 8.080. Os dispositivos do Decreto buscam aprofundar as relações interfederativas, no que concerne a organização e gestão do SUS, e estabelece novos instrumentos, tais como: a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases); a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); o mapa da Saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de Saúde; as regiões de Saúde; a articulação interfederativa e o contrato organizativo da ação pública da Saúde.

É importante salientar que a cada nova norma publicada, os critérios de repasse dos recursos federais a estados e municípios modificavam-se, atrelados a determinadas condições de gestão pré-estabelecidas, além de que o financiamento é de responsabilidade das três esferas de governo, e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde. O orçamento federal é executado por meio do Fundo Nacional de Saúde, do qual saem os recursos transferidos aos estados e municípios. O repasse é feito das seguintes formas:

- Transferência fundo a fundo – para os estados e municípios;
- Mediante a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos similares – para estados, municípios e estabelecimentos de Saúde; e
- Remuneração por prestação de serviços a estabelecimentos de Saúde.

As transferências automáticas do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais devem obedecer as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

O Poder Executivo, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

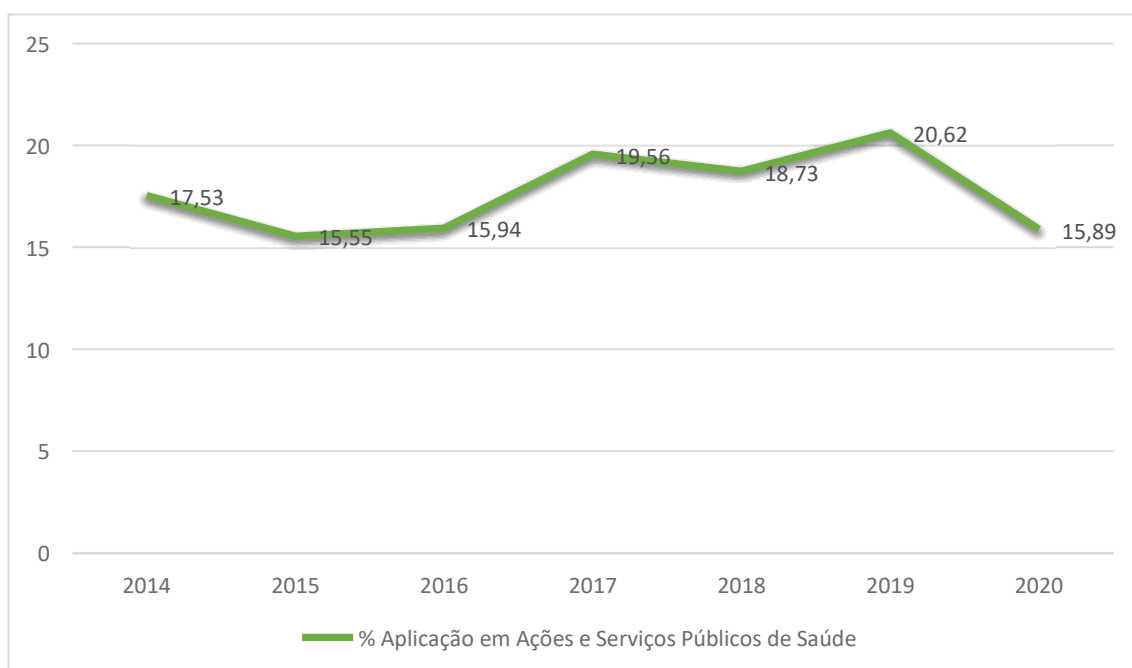
Os recursos provenientes de convênio podem financiar ações de custeio ou capital (investimentos). Por esse mecanismo, mais conhecido como transferências voluntárias de recursos financeiros, os estados e municípios podem firmar acordos entre si e com a União, e, assim, obter recursos extras para a Saúde, complementares aos gastos mínimos obrigatórios, criando

condições para a oferta de serviços em regiões carentes e para a inclusão de todos no sistema.

As transferências realizadas pelo Ministério da Saúde para os entes federados, que representam a contrapartida da esfera federal no financiamento do SUS, não desobrigam os estados e municípios de aplicar 12% e 15%, respectivamente, de receitas próprias em Saúde.

Os gastos com a saúde pública estão relacionados com pessoal e encargos, diárias, material de consumo, combustível, materiais farmacológico e odontológico, material expediente, material limpeza e higienização, peças para veículos, consórcios, exames e consultas medicas, odontológicas e laboratoriais, assessoria, enfermeiras, fisioterapeuta, entre outros.

Gráfico 28 – Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde sobre a Receita de Imposto Liquida e Transferência Constitucionais (Mínimo 15%)



Fonte: Prefeitura Municipal de Japira / Portal da Transparência

Conforme o Gráfico 28 o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de imposto líquido e transferências

constitucionais vem se mantendo acima da média dos 15%, chegando no ano de 2019 o percentual de 20,62% de aplicação e em 2020 a 15,89%.

PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

São várias as formas de participação social, que vão desde as institucionalizadas no âmbito da administração pública, como os conselhos e as conferências, até as organizadas de forma legítima e livre por grupos, entidades e movimentos sociais.

Participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/1990.

Segundo o Artigo 1º da Lei 8142/90 o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Em seu § 1º há a seguinte afirmação: - “A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde”.

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de Saúde, portanto é o local onde o povo manifesta, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera. No âmbito municipal a conferência deve ser realizada no primeiro ano da administração eleita e recém empossada. Visa à formulação de diretrizes para as construções de políticas públicas de saúde que deverão compor o plano municipal de saúde e o plano plurianual (PPA), portanto é neste momento que todos devem se mobilizar para a sua realização.

Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com os necessários avanços do sistema de saúde e tem por objetivo, avaliar e propor diretrizes e discutir temas específicos para propor novas diretrizes locais da política de saúde, além de ser

o momento de maior expressão e participação social na construção do SUS, patrimônio do povo

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde e são vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo.

Podemos ver abaixo na Tabela 06 o histórico de realização de conferências e seus temas centrais:

Tabela 07 – Histórico das Conferências Municipais de Saúde

	DATA DA REALIZAÇÃO	TEMA
1ª Conferência de Saúde	26/08/1995	**
2ª Conferência de Saúde	08/10/1999	“SUS e municipalização”
3ª Conferência de Saúde	11/09/2001	“10 anos de SUS: Análise e perspectiva na visão do controle social”
4ª Conferência de Saúde	03/09/2003	“Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS”
5ª Conferência de Saúde	21/09/2005	“Saúde do cidadão: pacto de gestão, responsabilidade dos três níveis de governo, controle social.”
6ª Conferência de Saúde	02/08/2007	--
7ª Conferência de Saúde	21/10/2009	“Implementando a Atenção Primária e o Fortalecimento das Estratégias da Saúde da Família”
8ª Conferência de Saúde	03/06/2011	“SUS, Patrimônio do Povo Brasileiro, construindo Redes de Atenção à Saúde do Paraná.”
9ª Conferência de Saúde	22/08/2013	“Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde – Visando a humanização, universalidade e integralidade”
10ª Conferência de Saúde	27/05/2015	“Saúde Pública de qualidade para os Japirenses”
11ª Conferência de Saúde	27/10/2017	“A saúde que temos é a saúde que queremos”
12ª Conferência de Saúde	19/03/2019	“Democracia e Saúde”

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Japira.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde, que ocorreu no dia 19 de março de 2019 tendo como Tema: “*Democracia e Saúde*”, foi palco de discussão da atual conjuntura na saúde do nosso município. Os Eixos Temáticos de discussão foram divididos em 03 (três) temas: Saúde como Direito, Consolidação do SUS e Financiamento do SUS, dos quais foram eleitas as principais diretrizes para formulação da política de saúde local, como podemos ver na Tabela 08:

Tabela 08 – Propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde

EIXO DE DISCUSSÃO	PROPOSTAS APROVADAS
Eixo 01 – Saúde como Direito	I - Garantir e reforçar ações preventivas de saúde sem retrocesso dos serviços existentes no município; II – Aumentar e fortalecer o trabalho em diversos grupos de apoio no âmbito da família; tais como saúde mental, saúde da criança, adultos e grupos especiais de atenção III- Estimular a participação dos usuários dos serviços públicos de saúde por meio de planos de educação em saúde e Pré conferências adaptadas aos diversos públicos, adolescentes, idosos, PCD etc. IV - Ampliar especialidades complementares de prevenção com flexibilidade dos horários e locais de atenção em saúde
Eixo 02 – Consolidação do SUS	I – Fortalecer a política de Equidade; II – Ampliar e fortalecer a participação conjunta entre igrejas, escolas, cras, unidades de saúde e etc., para divulgação das ações do Conselho de Saúde; III – Fortalecer os serviços de Saúde, através de grupos: práticas educativas como ações de promoção em saúde e prevenção de doenças; IV- Estrutura fisicamente a Ouvidoria Municipal; V- Melhorar a comunicação das redes de forma que seja garantida a integração da APS (Atenção Primária a Saúde), hospitalar, secundários e terciários a fim de assegurar o atendimento completo do usuário; VI- Implantação do NASF Municipal; VII- Fortalecimento da Vigilância Sanitária, Ambiental e Endemias, de modo que seja atendida toda a demanda; VIII – Implantação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). IX- Fortalecer políticas de Saúde Mental, estabelecendo e ampliando unidades de atendimento em Saúde Mental
Eixo 03 – Financiamento do SUS	I – Que seja feito a aplicação dos recursos municipais dentro do que estão previstos em cada bloco de financiamento e que seja destinado de acordo com as reais necessidades do serviço e dos usuários do SUS. II – Implementação das atividades de promoção de saúde, alimentação saudável, prática de atividades física desde a infância até a 3ª idade; direcionando recursos específicos para essas atividades; III – Encaminhar para o Legislativo proposta de lei municipal que regulamente a atuação dos domicílios que oferecem risco sanitário à população; destinando a arrecadação de fonte vinculada à saúde; IV– Que as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam realizados em horários e locais acessíveis à população para que seja um conselho mais envolvido e ativo; que seja estipulado agenda de reuniões e que haja representatividade das entidades.
DIRETRIZES APROVADAS PARA CONFERÊNCIA ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE	I- Melhorar a comunicação das redes de forma que seja garantida a integração da APS (Atenção Primária a Saúde), hospitalar, secundários e terciários a fim de assegurar o atendimento completo do usuário. <i>(Competência Estadual)</i> II - Que a União aplique no mínimo 10% das correntes brutas e os Estados 12% das receitas de impostos e transferências constitucionais; e que se altere a Lei complementar 141 para que se inclua os 10% das correntes brutas e assegure novos recursos financeiros. <i>(Competência Nacional)</i> III- Que a união possa definir flexibilidade nos blocos de financiamentos a critério das necessidades locais e regionais. <i>(Competência Nacional)</i> III - Fortalecer políticas de Saúde Mental, estabelecendo e ampliando unidades de atendimento em Saúde Mental. <i>(Competência Estadual)</i>

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Japira / Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde.

Na ocasião, também foi eleita a nova composição do Conselho Municipal de Saúde, para o pleito de 2 anos, o qual foi instituído através do Decreto Municipal nº 027/2019.

Neste ano de 2021, deveria ocorrer a nova Conferência de Saúde contudo em virtude da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020 e a Portaria nº188 de 03 de fevereiro de 2020 que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), ficou impossibilitado de ocorrer a conferência por questões de segurança a saúde de todos.

A Lei Municipal nº 1141/2017 que dispõe sobre a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde, no seu Art. 7º inciso III rege que: *“terão mandato de 2 (dois) anos, cabendo prorrogação ou recondução”*.

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde na Seção III – Da Eleição do Conselho Municipal de Saúde, no seu Art. 20º no Parágrafo Único – *o mandato dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde caberá prorrogação ou recondução*.

Nestes termos, ficou decretado a substituição, Recomposição, atualização e Prorrogação de membros Conselho Municipal de Saúde do Município de Japira/PR, em conformidade com o Decreto Municipal nº 027/2019 de 09/04/2019 e nº 021/2021 de 18/03/2021.

O Conselho de Saúde Municipal é o órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros. É um espaço democrático de discussões, onde todos têm voz e vez e devem conhecer bem suas atribuições. Não pode haver diferença de poder entre os conselheiros.

O Conselho deve exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município.

Cada conselheiro representa uma parte da sociedade e está no conselho para levar as necessidades e as sugestões da sua comunidade para as políticas de saúde. Os conselhos de saúde são aliados da secretaria de saúde na busca de um sistema de saúde melhor para todos. Não há subordinação entre conselho

de saúde e prefeitura ou secretaria de saúde. Todos devem se ajudar com o objetivo de ajudar a sociedade.

Não podemos confundir o trabalho do conselho de saúde com o trabalho da Secretaria de Saúde, o conselho, em linhas gerais, propõe o que deve constar na política de saúde e fiscaliza sua execução e a utilização de recursos financeiros, já a Secretaria de Saúde executa a política de saúde.

A Figura 10 abaixo elenca as características institucionais do Conselho de Saúde

Figura 10 – Marco Legal do Conselho Municipal de Japira.

Lei Municipal nº 617/1991 - Institui o CMS.

Resolução nº 04/2017 - Aprova o Regimento Interno do CMS.

Lei Municipal nº 1.141 /2017 - dispõe sobre a reestruturação do CMS, consolida a legislação aplicável.

Fonte: Prefeitura Municipal de Japira.

O CMS possui formação paritária, sendo usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços (25%).

Representam a oportunidade que a sociedade possui de participar das políticas de saúde, tanto na etapa do planejamento, o começo do processo, quanto da execução das políticas e no final do processo, com a fiscalização. Serve para garantir a participação regular do cidadão:

I - Na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde e definição das metas com vistas ao alcance dos objetivos traçados para a política de saúde e acompanhar a execução do Plano de Saúde;

II - Na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde;

III - No controle sobre a execução das políticas e ações de saúde;

É importante lembrar que os conselheiros de saúde têm o papel fundamental de acompanhar, de perto, como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos.

Embora não recebam remuneração, os Conselheiros de Saúde estão investidos numa função pública, estando sujeitos à responsabilização criminal, em vista do elástico conceito de funcionário público para o Código Penal Brasileiro (artigo 327), e civil, por improbidade administrativa, por serem considerados agentes públicos, nos termos da Lei Federal 8.142/90.

PANDEMIA COVID-19

A pandemia de COVID-19 foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020, a COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade. A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem

dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Em 30 de janeiro de 2020 foi promulgada por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS) 'Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)' e a Portaria nº188 de 03 de fevereiro de 2020 que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos e que devemos executar uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde.

O município registrou seu primeiro caso em junho de 2020 e até o presente momento (30/11/2021) foram contabilizados 679 casos positivos, tendo 14 óbitos e 665 pacientes recuperados. Para contenção da Covid-19 esta secretaria teve que se reorganizar enquanto estrutura, equipe e protocolos.

Atualmente o município passa por um período tranquilo de contágio e da propagação do vírus da Covid-19, mantém as medidas de contenção.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira, assim, mais do que representar o documento formal, exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é o produto do monitoramento e avaliação dos objetivos e metas estabelecidos para serem trabalhados nos próximos quatro anos.

Portanto implica no compromisso evidente com a politização do SUS, rompendo os limites setoriais, de modo que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços na consolidação do SUS.

Nesse contexto, o PMS constitui elemento fundamental para esse novo pacto, revelado a partir do diagnóstico situacional, parte integrante deste documento.

Nestes quatro anos a Gestão Municipal temo como diretriz principal trabalhar a GESTÃO HUMANIZADA, SOLIDÁRIA E SISTÊMICA DO SUS, partindo deste pressuposto, em seguida serão contemplados as Diretrizes, Objetivos, Indicadores, Metas e os Planos de Ações Anual que serão desenvolvidos durante todos os anos dessa gestão, e os as quais serão melhores detalhados na Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ano/exercício do período de 2022 a 2025.

Diretriz 1: Gestão da Secretaria de Saúde

Objetivo 1.1: Garantir a transparência e qualidade de gestão

META: 1.1.1 Implementar ações de educação permanente para qualificação das Redes de Atenção.				
INDICADOR: Número de Capacitações/Educação Permanente Realizadas entre as equipes.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	23			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	12	12	12	12
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Investir na qualificação, capacitação, treinamentos, reciclagem, e demais ações de educação permanente para os profissionais da rede pública em saúde de todas as áreas de atuação da rede de serviço, como Vigilâncias em Saúde, Atenção Primária, Saúde da Família, Saúde Bucal, Fisioterapia e demais setores.				
2. Garantir a participação dos profissionais de saúde nas capacitações ofertadas pelo Estado e União, assim como nas reuniões e demais eventos.				
3. Realizar treinamentos / capacitações sobre a temática da Humanização com todos os servidores.				

META: 1.1.2 Reuniões Mensais com as Equipes de Saúde para organização do Processo de Trabalho.				
INDICADOR: Número de Reuniões realizadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2021)	35			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	10	10	10	10
1. Organizar um calendário de reuniões com a equipe de saúde para discussão do processo de trabalho, organização e demais assuntos pertinentes, realizando o registro em Ata e no Sistema E-SUS, realizar no mínimo 10 reuniões ao ano.				

META: 1.1.3 Promoção e Prevenção da Saúde do Trabalhador na Rede de Saúde Pública Municipal				
INDICADOR: Percentual de ações instituídas sobre a saúde do trabalhador				
LINHA BASE (ANO DE 2021)				
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar ações voltadas a saúde do trabalhador com os profissionais da Rede SUS, como foco na ginástica laboral, avaliação odontológica, psicólogo, nutricionista, entre outros.				
2. Instituir o pagamento da Insalubridade				
3. Instituir Programa de Saúde Ocupacional e nomear o responsável para trabalhar a temática da saúde do trabalhador na comunidade.				

META: 1.1.4 Realizar o financiamento da Saúde Pública Municipal, observando a transparência e correta aplicabilidade nos Blocos de Recursos.				
INDICADOR: Percentual de aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos em saúde.				
LINHA BASE (ANO DE 2021)	15,89%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	15%	15%	15%	15%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar a aplicação dos recursos municipais dentro do que estão previstos em cada bloco de financiamento e que seja destinado de acordo com as reais necessidades do serviço e dos usuários do SUS.				
2. Observar o percentual de aplicação mínimo em ações e serviços públicos em saúde exigido pela lei Nº 141.				

3. Aplicar recursos recebidos para enfrentamento da Pandemia de Coronavírus (COVID-19) conforme plano de contingência e necessidades enquanto durar o estado de calamidade e as ações de controle e combate ao vírus.

META: 1.1.5 Fortalecer o Controle Social e participação da sociedade na saúde pública municipal.

INDICADOR: Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas.

LINHA BASE (ANO DE 2021)	08			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	10	10	10	10

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Realizar as reuniões mensais ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS);
2. Capacitação contínua e efetiva dos Conselheiros de Saúde sobre toda organização do Sistema de Saúde bem como a compreensão de sua responsabilidade como órgão fiscalizador e deliberativo.
3. Estimular a participação dos usuários dos serviços públicos de saúde por meio de planos de educação em saúde e pré-conferências adaptadas aos diversos públicos, adolescentes, idosos e demais.

META: 1.1.6 Fortalecimento da Ouvidoria Municipal da Saúde.

INDICADOR: Percentual de demandas atendidas.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Estruturar a Ouvidoria Municipal com ambiente próprio garantindo a privacidade do cidadão.
2. Fornecer ao cidadão um canal de comunicação criando meios de acesso através do portal digital e uma linha telefônica própria, para receber, analisar, encaminhar, acompanhar as manifestações dos cidadãos como denúncias, reclamações, críticas, informações e sugestões referentes aos serviços ofertados pelo município no âmbito do SUS.
3. Garantir respostas as manifestações recebidas.
4. Identificar e avaliar o grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados no âmbito municipal do SUS, criando pesquisa de satisfação virtual.

Diretriz 2: Manutenção da Atenção Primária.

Objetivo 2.1: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade aprimorando a Política de Atenção Primária

META: 2.1.1 Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Primária a Saúde.

INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária.

LINHA BASE (ANO DE 2021)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Garantir o funcionamento de todas as Unidades de Saúde, visando a garantia do acesso a população a serviços de qualidade.
2. Aquisição de materiais, equipamentos, uniformes e demais recursos, para o desenvolvimento das atividades das Equipes de Saúde.
3. Manter atualizado todos os cadastros da população no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB, por meio do sistema E-SUS.
4. Contratação de profissionais para manutenção e fortalecimento da Equipes de Saúde da Família, como Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE), Médicos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e demais profissionais.
5. Fortalecer todas as ações pertinentes ao Programa Saúde da Família.
6. Assegurar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Crescer Saudável.

7. Buscar meios para finalização da Construção da Nova Unidade de Saúde para melhor atender a população, referente ao Convênio 091/2013 (SESA)
08. Garantir e reforçar ações preventiva de saúde sem retrocesso dos serviços existentes no município.
09. Assegurar ao usuário identificação segura através do cartão SUS/CPF para registro real de atendimentos e procedimentos, implantando o Cartão de Identificação Municipal.
10. Fortalecer os serviços de saúde através de grupos como praticas educativas, ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, aumentando o trabalho em diversos grupos de apoio no âmbito do programa saúde da família tais como: saúde mental, saúde da criança, adultos e grupos especiais de atenção.
11. Implantar Atividade Física para população, com cobertura de um Profissional Responsável.
12. Fortalecer a Política de Equidade, promovendo o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.
13. Manutenção da Equipe Multiprofissional Municipal (Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistência Social, Psicólogo, Fonoaudiólogo e entre outros profissionais), tanto via contratação própria ou através de Consórcios.
14. Manutenção do Centro de Fisioterapia/Reabilitação realizando as adequações na estrutura, atendimento domiciliares (rural e urbano), aquisição e manutenção dos equipamentos.
15. Manter convenio ativo com os CISNORPI (Consortio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro) para assegurar as especialidades medicas, exames, e demais Consórcios que se fizerem necessários.
16. Ampliar ações de prevenção com flexibilidade dos horários e locais de atenção em saúde.
17. Realizar a Unificação das Equipes de Saúde da Família em uma unidade de saúde, para melhor atender a população.
18. Realizar busca ativa domiciliar para acompanhamento das vigências das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
19. Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações, ofertando consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento, orientações sobre proteção contra as DSTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social, entre outras ações.
20. Garantir o cumprimento da Lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes, implantação da identificação visual em todas as unidades de saúde e estabelecimento de protocolo de atendimento.
21. Garantir o Atendimento humanizado, melhorando o relacionamento interpessoal.
22. Atender a regulação dos serviços ambulatoriais, encaminhar pacientes que necessitarem de consultas especializada, garantindo o transporte do paciente para o atendimento e acompanhar o Plano de Cuidado do mesmo.
23. Adquirir veículos para reposição da frota municipal, conforme necessidade.
24. Manter os veículos/transportes com manutenção e revisão em dia.
25. Proporcionar protocolo para uso de veículo exclusivo conforme o grau de comorbidades.
26. Manter escala/rotativa de viagens/plantões/sobreaviso para os motoristas.
27. Garantir o funcionamento do setor de agendamento/regulação.

META: 2.1.2 Fortalecer a Política de Saúde Mental, desenvolvendo as ações da Rede de Saúde Mental na população local, de acordo com a demanda.

INDICADOR: Percentual de pacientes identificados e estratificados, acompanhados.

LINHA BASE (ANO DE 2021)	**			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental.
2. Realização de estratificação de risco em saúde mental.
3. Encaminhamento aos serviços de referência consorciados e terceirizados.
4. Encaminhar pacientes ao CISNORPI para o Programa QUALICIS da Rede de Saúde Mental.
5. Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental.

6. Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF, disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as vicissitudes das diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário e, promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede.

META: 2.1.3 Melhoria das condições de saúde do idoso promovendo o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo o acompanhamento dos idosos acamados.

INDICADOR: Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada.

LINHA BASE (ANO DE 2021)	**			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Realizar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização dos idosos, realizando busca ativa dos faltosos, divulgação de campanhas em mídias locais, vacinação dos acamados, entre outras.
2. Implantar e realizar a estratificação de risco de idosos.
3. Realizar o acompanhamento de idoso pelas Equipes de Saúde, individualmente e em grupos, promovendo o envelhecimento ativo e saudável.
4. Realizar o acompanhamento odontológico de idosos.

META: 2.1.4 Articular nos pontos de atenção à saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.

INDICADOR: Percentual de pontos de atenção à saúde adaptados.

LINHA BASE (ANO DE 2021)	15%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal.
2. Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.
3. Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede.
4. Garantir transporte para todos os pacientes que necessitem ao serviço de referência, o CISONORPI e demais;
5. Garantir acessibilidade para o atendimento adequado às pessoas com deficiência física nos atendimentos diários e durante a pandemia de Covid-19, com adequações na estrutura e demais pontos da atenção.

META: 2.1.5 Fortalecimento da resposta no enfrentamento de cenários da pandemia da Covid-19.

INDICADOR: Percentual de casos positivos de COVID-19 notificados, acompanhados e monitorados, informados nos sistemas de notificações vigentes.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Manter o funcionamento do Comitê Gestor Extraordinário COVID-19.
2. Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento da COVID-19.
3. Garantir EPIs (equipamento de proteção individual), insumos, uniformes e medicamentos para a equipe de saúde e para atendimento à pacientes suspeitos de infecção pela Covid-19 e realizar o monitoramento e controle de estoque.
4. Realizar adequação física necessária para atendimento de pacientes com síndromes respiratórias e para contenção do contágio nas unidades de saúde.
5. Elaborar material informativo para orientar a população quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo Covid-19, por meio de mídias sociais, anúncios e entre outros.

6. Desenvolver capacitações aos profissionais de saúde quanto ao acolhimento de casos suspeitos, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos, uso dos EPIs, paramentação e descarte adequado.
7. Acolher, notificar, investigar, avaliar, monitorar até a alta e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados, realizando o registro adequado nos sistemas de notificação vigentes.
8. Identificar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com caso suspeito e/ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa.
9. Reunião de equipe de saúde para organização do processo de trabalho.
12. Definir veículo tipo ambulância exclusivo para transporte de sintomáticos respiratórios no deslocamento entre serviços de saúde e serviços diagnósticos.
13. Aquisição de equipamentos e instrumentos necessários ao atendimento do COVID-19.
14. Desenvolver capacitações ao corpo docente quanto a observação de sinais, sintomas e medidas preventivas para controle da infecção humana pelo COVID 19.
16. Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério, com objetivo de fortalecer e garantir o cuidado das gestantes e puérperas no contexto decorrente da pandemia de coronavírus.
17. Cumprir o cronograma de vacinação de acordo com o Plano Municipal de Ação de Vacinação Contra Covid-19.
18. Manter o estoque de oxigênio e realizar a aquisição de aparelho de oxigenioterapia portátil.
19. Fortalecer o atendimento multiprofissional para reabilitação da síndrome pós COVID-19, assegurando a continuidade de ações de Reabilitação pós-covid às pessoas que foram infectados e ficaram com sequelas (físicas, mentais e respiratórias...)
20. Acompanhar oportunamente os óbitos suspeitos por Coronavírus.
21. Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus.

META: 2.1.6 Ampliar a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária a Saúde.

INDICADOR: Percentual de exame Citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	34%			
META ANUAL	2022	2023	2024	2025
	35%	40%	45%	50%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Coleta de amostra para exame preventivo na faixa etária, com horário estendido na Unidade de Saúde.
2. Encaminhar os exames alterados para as especialidades competentes.
3. Intensificar a Campanha para o exame de Citopatológicos, trabalhando a temática também no 'Outubro Rosa'.
4. Qualificar os Profissionais da Atenção Primária a respeito do exame citopatológico.
5. Realizar busca ativa das mulheres para realização do exame de citopatológico, trabalhando com elas a temática da importância da realização do mesmo.

META: 2.1.7 Ampliar a oferta de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

INDICADOR: Percentual de exames mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	23,32			
META ANUAL	2022	2023	2024	2025
	25%	30%	35%	40%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Oferta de exames de mamografias.
2. Promover a campanha de combate ao câncer de mama, no 'Outubro Rosa'
3. Encaminhar os exames alterados para as especialidades competentes
4. Qualificar os Profissionais da Atenção Primária a respeito da temática do Câncer de Mama.
5. Realizar busca ativa de faltosas.

META: 2.1.8 Manter a proporção de nascidos vivos de com no mínimo seis consultas de pré-natal.				
INDICADOR: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				
LINHA BASE (ANO DE 2021)	90,90%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Inscrever as gestantes no pré-natal. 2. Realizar as consultas de pré-natal, conforme cronograma. 3. Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário e alto risco, devendo ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde, avaliando, em cada consulta, possíveis alterações e mudança na estratificação de risco. 4. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas. 5. Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes e agendar consulta médica para avaliação dos resultados. 6. Garantir a humanização no parto e o direito à acompanhante escolhido pela parturiente, conforme legislação 7. Trabalhar os assuntos pertinentes ao trabalho de parto normal no Grupo de Gestantes. 8. Encaminhar as gestantes conforme estratificação de risco para o Hospital de referência. 9. Promover ações de prevenção a Gravidez na Adolescência. 10. Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante. 11. Incluir todas as gestantes na PLANILHA MATERNO INFANTIL do drive. 12. Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 5º dia de vida do Recém Nascido (RN)				

META: 2.1.9. Garantir a testagem de sífilis e HIV em todas as gestantes vinculadas a Atenção Primária.				
INDICADOR: Percentual de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	53%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs. 2. Ofertar os exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestres). 3. Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames. 4. Garantir o tratamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis.				

META: 2.1.10. Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal.				
INDICADOR: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	53%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar o agendamento da Consulta de Odontologia concomitantemente a Consulta de pré-natal. 2. Realizar o agendamento da Consulta odontológica no ato do cadastramento da gestante pelo ACS.				

META: 2.1.11. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.				
INDICADOR: Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção primária.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Garantir o funcionamento de todas das unidades de atendimento à saúde bucal com recursos humanos, materiais de consumo, água, luz, telefone, internet, sistema de informação, transporte sanitário, dentre outros. 2. Melhoria nas Salas Odontológicas das Unidades de Saúde e dos Postos de Saúde: a) Posto de Saúde do Novo Jardim e Posto de Saúde do Guapé, reforma da sala de atendimento e manutenção; b) Unidade de Saúde Central: pintura, manutenção da parte elétrica adequação do local de descarte do lixo biológico, adequação da caixa d'água, entre outras adequações. 3. Manutenção periódica dos equipamentos, cadeira odontológica, compressor, bomba a vácuo, ultrassom, ente outros. 4. Manter as Equipes de Saúde Bucal com o quadro profissional completo e com a carga horária adequada, com a contratação de Dentista na carga horária correta para completar as equipes de Saúde Bucal. 5. Capacitação periódica da equipe de saúde bucal. 6. Visita Domiciliar com a Equipe de Saúde da Família para pacientes acamados, com necessidades especiais, idosos, entre outros. 6. Realizar o acompanhamento de pacientes Diabéticos, Hipertensos e portadores de doenças crônicas, através de atendimento individual, domiciliar, grupos, palestras e demais ações. 7. Desenvolvimento de atividades nas Redes de Ensino, priorizando a APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais) e Creches Municipais, disponibilizando um dia por semana para atendimentos exclusivos aos alunos e desenvolvendo atividades de educação e prevenção em saúde nas instituições. 8. Manter o Programa Saúde na Escola, e efetuar as ações pertinentes ao PSE. 9. Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras 10. Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento. 11. Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento. 12. Atendimento as Famílias Paranaenses. 13. Realização de campanhas de prevenção ao câncer bucal, com ênfase no Novembro Vermelho, realizando ações compartilhadas nas Campanhas do Outubro Rosa e Novembro Azul. 14. Aquisição de Kit Macro Modelo Odontológico e Kit de Higiene Bucal (escovas dentais, creme dental, fio dental, e demais materiais) para auxiliar nas atividades de prevenção e de promoção de saúde bucal. 15. Ação coletiva de escovação dental supervisionada tanto nas escolas e aplicação de flúor. 16. Desenvolvimento de atividades odontológicas no âmbito rural. 17. Reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19). 18. Manter atualizado o POP (Procedimento Operacional Padrão) da Odontologia				

META: 2.1.12 Fortalecimento do atendimento de hipertenso segundo critérios de risco, reforçando o fluxo de atendimento.				
INDICADOR: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	15%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	50%	55%	60%	70%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhar população com hipertensão vinculadas a Equipe de Saúde, por meio de agendamento de consultas tanto para o profissional médico como para o enfermeiro				

2. Realizar a estratificação de risco dos hipertensos de acordo com o critério de risco.
3. Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF.
4. Promover ações orientativas aos portadores de hipertensão relacionada a importância das consultas de acompanhamento, da realização e análise dos exames laboratoriais, prevenção, cuidados, entre outras.

META: 2.1.13. Monitorar a população acometida por diabetes mellitus.

INDICADOR: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	28%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	50%	55%	60%	70%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Realizar acompanhamento das pessoas com diabetes vinculadas à Equipe de Saúde, através de agendamento de consultas para o médico e enfermeiro.
2. Solicitar e avaliar a Hemoglobina Glicada, sendo o exame padronizado.
3. Promover ações orientativas aos portadores de diabetes relacionada a importância das consultas de acompanhamento, da realização e análise dos exames laboratoriais, prevenção, cuidados, entre outras.

META: 2.1.14. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

INDICADOR: Investigar os óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	28%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Intensificar os atendimentos aos portadores das DCNTs, com a oferta de exames prévios e a análise em sua integralidade e o efetivo registro no sistema de informação vigente.
2. Realizar análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.
3. Disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.
4. Capacitar os profissionais da saúde para a vigilância de prevenção das DCNT.

Diretriz 3: Manutenção da Atenção de Urgência e Emergência

Objetivo 3.1: Garantir acesso qualificado aos pontos de atenção da rede de urgência e emergência

META: 3.1.1 Fortalecimento, estruturação e efetivação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

INDICADOR: Percentual da cobertura dos atendimentos de urgência e emergência no município.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Adequação da infraestrutura da Unidade Mista para atendimento de urgência e emergência, buscando meios para ampliação da Unidade, principalmente a construção da sala de Urgência/Emergência.
2. Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento da Unidade Mista de Urgência e Emergência.
3. Contratação de Profissional Médico, para plantão.
4. Manutenção do plantão de Equipe Médica, Enfermagem e demais setores.

5. Manter convenio com Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná para manutenção do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) do Norte Pioneiro.
6. Manter apoio a diagnose com laboratórios e clínicas para exames de imagens.
7. Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.
8. Manter a Educação Permanente aos profissionais de saúde dos pontos de apoio a atenção de Urgência e Emergência
9. Garantir a Manutenção das Ambulâncias.
10. Manter unidade para Atendimento de Síndromes Respiratórias emergencial no enfrentamento ao coronavírus (COVID-19).
11. Manter convênios / contratos / termo de colaboração com hospitais na região para os atendimentos de urgência e emergência.

Diretriz 4: Manutenção da Política da Assistência Farmacêutica

Objetivo 4.1: Garantir o acesso a Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

META: 4.1.1 Manter e ampliar o horário de funcionamento da Farmácia Básica Municipal.				
INDICADOR: Percentual do horário estendido da Farmácia Básica Municipal.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	31%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	20%	30%	50%	80%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Ampliar o horário de atendimento na farmácia municipal, com a ampliação da carga horária do Farmacêutico para que haja a dispensação de medicamentos e insumos com horário ampliado. 2. Suprir a farmácia municipal de medicamentos e correlatos para o apoio dos portadores de doenças sensíveis a atenção primária e nos atendimentos de urgência e emergência. 3. Suprir a farmácia municipal de materiais ambulatoriais, insumos, instrumentos, equipamentos, entre outros para o apoio a atenção primária e a urgência e emergência. 4. Realizar a Assistência Farmacêutica (AF) englobando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. 5. Manter convenio com Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos e insumos, entre outros Consórcios. 6. Estabelecimento de estoque mínimo para cada produto padronizado, tendo como objetivo manter a quantidade de material no estoque capaz de atender a um consumo superior ao estimado para certo período de tempo ou para atender a demanda normal em caso de atraso de entrega da nova aquisição. 7. Realizar adequação estrutural na Farmácia Municipal.				

META: 4.1.2 Implantar REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)				
INDICADOR: Percentual de implantação da REMUME				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Equipe para formulação e construção da REMUME, composta minimamente por: farmacêutico, médico, enfermeiro e odontólogo 2. Construção e atualização mensal da lista de medicamentos e produtos médicos padronizados a REMUME e normas para sua aplicação. 3. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão de medicamentos. 4. Fixar critérios de atendimento a solicitação de medicamentos que não integram a REMUME. 5. Validar protocolos de tratamentos dos serviços da instituição. 6. Estudos de utilização de medicamentos.				

7. Educação continuada para a equipe de saúde.
8. Assessorar atividades relacionadas com a promoção do uso racional de medicamentos.
9. Propor política de dispensação na instituição.
10. Aprovar a REMUME na Câmara Municipal.
11. Garantir a aquisição de medicamentos constantes na REMUME.

Diretriz 5. Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Objetivo 5.1: Efetivar o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde no território local, por meio da vigilância e o controle das doenças transmissíveis e agravos não transmissíveis, vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância sanitária e demais.

META: 5.1.1 Fortalecimento da Vigilância Sanitária no município.				
INDICADOR: Percentual de ações de Vigilância Sanitária executadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Elaborar e executar os Planos relacionados a Vigilância Sanitária. 2. Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, seguindo o Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária. 3. Realizar inspeção sanitária nos Estabelecimentos do Grupo I. 4. Realizar ações de cumprimento de Legislação Anti-fumo. 5. Alimentação regular, mensal, das ações de vigilância sanitária no Sistema Informação Ambulatorial do SUS conforme legislação vigente. 6. Realizar investigação e notificação dos surtos relacionados a consumo de alimentos, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, quando houver casos. 7. Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária. 8. Atender e acolher notificações denúncias e reclamações relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária. 9. Executar medidas administrativo-sanitárias, quando for constatas irregularidades. 10. Instaurar processos administrativos sanitários. 11. Qualificar e fortalecer a Equipe de Vigilância Sanitária. 12. Cadastro e Monitoramento no sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC 13. Realizar inspeções de rotina relacionado ao Programa Leite das Crianças. 14. Cadastramento de amostras do Sistema Gerenciador de Ambientes Laboratorial – GAL 15. Envio de amostra ao Lacen/PR atendendo aos requisitos de aceitação de amostras. 16. Fortalecimento da Vigilância Sanitária, Ambiental e Endemias, de modo que seja atendida toda a demanda. 17. Encaminhar para o Legislativo proposta de lei municipal que regulamente a autuação dos domicílios que oferecem risco sanitário à população; destinando a arrecadação de fonte vinculada à saúde.				

META: 5.1.2 Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				
INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	84,26%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar as ações de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano – VIGIAGUA, com atividades amostragem e envio para o laboratório de referência e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				

META: 5.1.3 Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.				
INDICADOR: Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	95%	95%	95%	95%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhamento do calendário vacinal da criança. 2. Digitar diariamente no SI-PNI / E-SUS todas as doses de imunobiológicos aplicadas. 3. Participar de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. 4. Realizar busca ativa de crianças faltosas. 5. Manter a carteira de vacinação atualizada. 6. Acompanhar quadrimestralmente as coberturas vacinais. 7. Notificar e investigar qualquer evento adversos categorizados como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação. 8. Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação. 9. Manter atualizado o POP referente à sala de vacina. 10. Manutenção das Campanhas Vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. 11. Suprir a sala de vacinação com os equipamentos e materiais necessários				

META: 5.1.4 Fortalecer os registros das doenças de notificação compulsórias imediatas (DNCI)				
INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Digitar no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e investigar os Agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes. 2. Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos Agravos Compulsórios registrados no SINAN. 3. Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN, no mínimo 48 lotes/ano.				

META: 5.1.5. Realizar o registro de óbitos com causa básica definida.				
INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO), realizando o registro em tempo oportuno e o conferência dos dados.				

META: 5.1.6 Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.				
INDICADOR: Proporção de notificação de acidente de trabalho				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Manter atualizado diagnóstico de situação da Saúde do Trabalhador do município. 2. Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico das doenças ou agravos à saúde relacionados ao trabalho. 3. Investigar e notificar doenças ou agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho. 4. Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho. 5. Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.				

META: 5.1.7 Manter nula a incidência de AIDS em menores de 5 anos				
INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar o teste sorológico / rápido nas gestantes 2. Aumentar a cobertura de tratamento adequado com gestante e parceiro. 3. Identificar precocemente gestantes infectadas pelo vírus do HIV. 4. Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas.				

META: 5.1.8 Manter nula a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano				
INDICADOR: Número de casos novos sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS. 2. Realizar a notificação dos casos de sífilis em gestantes. 3. Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal. 4. Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis.				

META: 5.1.9 Investigar os óbitos em mulheres de idade fértil (MIF)				
INDICADOR: Percentual de óbitos em mulheres de idade fértil (MIF) de 10 a 49 anos, investigados				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Estruturar e fortalecer o serviço de investigação dos óbitos MIF. 2. Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito				

META: 5.1.10. Reduzir os óbitos infantis e fetais				
INDICADOR: Número de óbitos infantis e fetais				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	2			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhar mensalmente a incidência de óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito. 2. Desenvolver estratégias de promoção e prevenção de doenças comuns da infância. 3. Realizar consultas de Puericultura, para acompanhamento e avaliação. 4. Estruturar o serviço de investigação de óbitos infantis e fetais.				

META: 5.1.11. Manter nulo os óbitos maternos				
INDICADOR: Número de óbitos maternos				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito. 2. Fortalecer o Comitê de Mortalidade Materno Infantil, realizando encontros mensais para discussão a respeito da Gestante de Risco Habitual, Intermediários e Alto Risco.				

META: 5.1.12. Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para todos dos pacientes suspeitos				
INDICADOR: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Manter a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, identificando e examinando os Sintomáticos Respiratórios (SR), realizar o teste rápido ou sorologia anti- HIV para todo caso de tuberculose. 2. Adquirir teste rápido para atender os pacientes suspeitos. 3. Realizar o teste oportunamente.				

META: 5.1.13. Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município				
INDICADOR: Percentual de Planos de contingência elaborados e divulgados.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Elaborar em equipe os Planos de Contingência e divulga-los nas mídias e plataformas sociais. 2. Manter atualizado os Plano de Contingências.				

META: 5.1.14. Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica.				
INDICADOR: Percentual de casos notificados no SINAN				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Educação em Saúde para reduzir a subnotificação. 2. Atender a 100% das notificações. 3. Realizar busca ativa, atender a 100% das reclamações.				

META: 5.1.15. Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros.				
INDICADOR: Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Educação em Saúde para reduzir a subnotificação. 2. Atender a todas as notificações. 3. Realizar coleta de amostras para a vigilância da raiva canina, felina e quirópteros atendendo ao Programa Nacional de Controle da Raiva do MS.				

META: 5.1.16. Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya.				
INDICADOR: Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos 2. Intensificar as ações no dia D e campanhas de conscientização sobre o controle da Dengue, Zika e Chikungunya.				

META: 5.1.17. Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.				
INDICADOR: Número de Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRaA ou LIA) realizados no ano.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	6			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	6	6	6	6
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS				

META: 5.1.18. Manter nulo os óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya				
INDICADOR: Número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Atender os usuários suspeito de dengue na rede de atenção primária, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e conforme o Plano Municipal de Atendimento. 2. Investigar óbitos suspeitos ou confirmados de dengue.				

META: 5.1.19. Fortalecer a Rede de Prevenção à Violência.				
INDICADOR: Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violências implantado.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	1			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar ações de Promoção da Saúde e Cultura de Paz 2. Realizar a notificação de Violências, observando o adequado preenchimento de todos os campos das fichas. 3. Reestruturação do Núcleo Municipal de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde.				

META: 5.1.20. Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.				
INDICADOR: Percentual de Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Monitorar pacientes com síndromes respiratórias agudas. 2. Monitorar contatos de pacientes com agravos.				

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social.

Os resultados, desenvolvimento dos trabalhos, serão acompanhados através dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão (RAG), além do Programação Anual de Saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

Após as análises o Plano Municipal de Saúde deverá ser atualizado anualmente, quando se fizer necessário, principalmente após as realizações das Conferencias Municipais de Saúde que ocorrem a cada dois anos.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016-2019

_____. Ministério da Saúde. DATASUS.
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

PARANA. Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2020 – 2023.

PARANÁ. Ministério Público. SUBPLAN – Subprocuradoria-Geral de Justiça para Assuntos de Planejamento Institucional.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Japira.

SEMA. Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. ANA. Agência Nacional de Águas. Bacias Hidrográficas do Paraná. Curitiba, 2010, SEMA – PARANÁ.

JAPIRA. PPA do Município de Japira 2018 – 2021. Prefeitura Municipal de Japira, Estado do Paraná.

JAPIRA. Relatório Anual de Gestão da Saúde de Japira de 2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020.

JAPIRA. Relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Japira. 2013.

JAPIRA. Relatório final da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Japira. 2015.

JAPIRA. Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Japira. 2019.

- Resolução CMS/JP nº 013/20, a qual aprova o Plano Municipal de Saúde, referente ao quadriênio de 2022 a 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPIRA
ESTADO DO PARANÁ

Resolução nº 013/2021

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 1.141 de 12/09/17,

CONSIDERANDO:

A deliberação da Plenária realizada em 21 de Dezembro de 2021, Ata nº 026/2021;

A Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

A Portaria MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPIRA
ESTADO DO PARANÁ

RESOLVE:

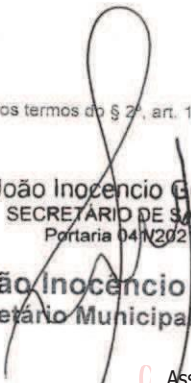
Art. 1º - Aprovar o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Japira, para o quadriênio de 2022 a 2025.

Art. 2º - Esta Resolução entre em vigor na data de sua publicação.

Japira, 21 de Dezembro de 2021.


Juliana Domingos Simões da Silva
Presidente do CMS/JP

Homologo a Resolução CMS/JP nº 013/2021 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.


João Inocencio Gomes
SECRETÁRIO DE SAÚDE
Portaria 04/2021

João Inocencio Gomes
Secretário Municipal de Saúde

MUNICIPIO DE
JAPIRA:75969881000152

Assinado de forma digital por MUNICIPIO DE JAPIRA:75969881000152
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=PR, l=Japira, ou=AC CERTIFICA MINAS v5,
ou=34797814000110, ou=Presencial, ou=Certificado PJ A1,
cn=MUNICIPIO DE JAPIRA:75969881000152
Dados: 2021.12.21 16:45:46 -03'00'