



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO AZUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2018 A 2021**

**AGOSTO/2017**

**RODRIGO SKALICZ SOLDA**  
**Prefeito Municipal**

**RENATO HRINCZUK**  
**Vice-Prefeito**

**FÁBIO VINÍCIOS POLLI**  
**Secretário Municipal de Saúde**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	8
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....	10
3.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS .....	10
Limites Geográficos de Rio Azul e Respectivas Distâncias dos Municípios Limítrofes: .....	10
3.3. Clima .....	11
3.4. Relevo .....	11
3.5. Hidrografia.....	12
4. ASPECTOS HISTÓRICOS.....	12
4.4. Símbolos Municipais .....	17
4.5. Principais Rodovias .....	19
5. EIXO I - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....	21
6. EIXO I - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS .....	27
7. EIXO I - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	43
Principais Problemas/Dificuldades em Vigilância Sanitária:.....	59
Principais Problemas/Dificuldades em Saúde do Trabalhador:.....	59
8. EIXO II - ANÁLISE SITUACIONAL – DETERMINANTES E CONDICIONANTES 63	
9. EIXO III - ANÁLISE SITUACIONAL – GESTÃO EM SAÚDE .....	64
10. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.....	69
11. DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE .....	69
12. DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA .....	75
13. DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	77
14. DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL.....	79
15. DIRETRIZ 05: IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) .....	81
16. DIRETRIZ 06: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.....	84
17. DIRETRIZ 07: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	86
18. DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	99
19. DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS.....	102
20. DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE .....	104
21. DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL E MACRORREGIONAL.....	106
22. DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE.....	107
23. DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	109
24. DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	114

25. DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	146
26. DIRETRIZ 16: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.....	148
27. DIRETRIZ 17: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS..	149
28. DIRETRIZ 18: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....	151
29. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO .....	152

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:**

Fabio Vinicios Polli – Secretário Municipal de Saúde

Rosane Popovicz Schirlo – Coordenadora da Atenção Básica

Guaraciane Gembarowski Calliari – Enfermeira ESF 4

Josiane Pallú Albini Briniak – Médica Veterinária/ Chefe Vigilância Sanitária

Juliane Rodrigues de Souza Ceuchuk – Assistente Administrativo

Leticia Prestupa – Equipe Epidemiológica SMS

Marcelo Gomes – Auditor de Odontologia

Marcelo Lutz – Enfermeiro – ESF 2

Maria Elaine Pacanaro – Enfermeira ESF 3

Maria Paula Bihuna – Psicóloga NASF

Marina Woichik Veronez - Assistente Administrativo

Mirian de Fatima Golemba – Enfermeira ESF 1

Regiane Nós – Assistente Social NASF

Vilma Joseli Veronez – Contadora Prefeitura Municipal

**IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Nome do Município	Rio Azul - Paraná
Código IBGE	4122008
Cadastro CNES	2554216
CNPJ Prefeitura	75.963.256.0001-01
Nome do Prefeito	Rodrigo Skalicz Solda
Endereço da Prefeitura	Rua: Guilherme Pereira, 482 CEP 84.560.000
Telefone	(42)3463-1122
Site	www.rioazul.pr.gov.br
Presidente da Câmara Municipal	Edson Paulo Klemba

**IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nome	Secretaria Municipal de Saúde
Secretário de Saúde	Fabio Vinicios Polli
Telefone/Fax	(42)3463-1556/1554
E-mail:	sauderioazul1@hotmail.com
Regional de Saúde	4ª. R.S. Irati
Tipo de Gestão	Plena de Atenção Básica
Existência de Auditoria, Controle e Avaliação	Sim

**INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de Criação	452/2008
Data	19 de setembro de 2008
CNPJ	09.423.744/0001-93
Nome do Gestor do FMS	Fábio Vinicios Polli
Cargo do Gestor do FMS	Secretário Municipal de Saúde

## INFORMAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de Criação	662/2012
Data	14 de dezembro de 2012
Nome da Presidente	Mirian de Fátima Golemba
Segmento	Trabalhadores dos Serviços de Saúde
Data da última eleição do CMS	09 de julho de 2015
Telefone	(42) 3463-1556
E-mail	cmsrioazul@hotmail.com

CONSELHEIROS DE SAÚDE
<i>Maria Elaine Pacanaro – Segmento Gestor</i>
<i>Rosane PopoviczSchirlo – Segmento Gestor</i>
<i>Rosicleia do Rozario – Segmento Prestador de Serviço de Saúde</i>
<i>Diego Lucas Mattos - Segmento Prestador de Serviço de Saúde</i>
<i>Claudia Peleck Gonçalves - Segmento Prestador de Serviço de Saúde</i>
<i>Luiz Cesar Costa Lima - Segmento Prestador de Serviço de Saúde</i>
<i>Maria Paula Bihuna – Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde – Psicóloga</i>
<i>Jaqueline Ferreira de Camargo - Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde - Farmacêutica</i>
<i>Marcelo Gomes - Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde - Odontólogo</i>
<i>Fernando Cesar Bustamante Delgadillo - Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde - Médico</i>
<i>Mirian de Fátima Golemba - Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde – Enfermeira</i>
<i>João Carlos Pacheco - Segmento Trabalhadores de Serviços de Saúde – Técnico de Enfermagem</i>
<i>Diva Colaço dos Santos – Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Glaci Pereira de Lima - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Aguinaldo Zainedin - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Marilda Andrade Ribeiro - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Jaime Cecília - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Silmara Dusanoski - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Floripa Aparecida Soares - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Alexandre Jose Zielinski - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Edson Dunice - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Francisco de Lara - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Ilda de Aparecida Silveira - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>
<i>Patrícia de Fátima da Silva - Segmento Usuários dos Serviços de Saúde</i>

## **1. APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul e o Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul apresentam o Plano Municipal de Saúde Período 2018 a 2021.

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde levou-se em consideração as conquistas e avanços obtidos na Saúde Pública Municipal ao longo dos anos bem como os novos desafios para a otimização na prestação de serviços de saúde à população Rioazulense e também ainda, as Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019, Sispacto VIGIASUS, Propostas Aprovadas na X Conferência Municipal de Saúde, Plano de Governo Municipal Gestão 2017-2020.

Sendo designada a Equipe Técnica Local composta pelos servidores municipais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as responsabilidades de cada função, promovendo o envolvimento de todos os Setores para o levantamento das necessidades em seus territórios, bem como a atualização de dados, que servirão de base para a elaboração das metas e ações para o cumprimento dos objetivos propostos durante a vigência do Plano.

Almejamos que o Plano não seja somente para o cumprimento de prerrogativas legais, mas que seja um instrumento norteador no desempenho das ações para que desta forma se atinjam os objetivos.

## 2. INTRODUÇÃO

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).

Podemos afirmar que a doença é uma manifestação do indivíduo e a situação de saúde é uma manifestação do lugar, pois os lugares e seus diversos contextos sociais, dentro de uma cidade ou região, são resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças. (Barcellos 2000).

O Plano Municipal de Saúde é Instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo eleito para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população com base em indicadores de saúde, deliberações das conferências de saúde e as peculiaridades próprias de cada esfera. Deve ainda, ser coerente com as novas propostas estabelecidas pelos Planos Nacional e Estadual de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população londrinense que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica

Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e deve contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade.

O reconhecimento desse território pelos profissionais de saúde, principalmente os que têm seu processo de trabalho essencialmente como agente de campo, intervindo na vida cotidiana de comunidades, é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas e necessidades de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população.

### 3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

#### 3.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

#### 3.2. Localização e Área

O município de Rio Azul está localizado na região Centro Sul do Estado do Paraná, a 193 quilômetros de Curitiba, a uma altitude de 856,50 metros, no paralelo 25°43'3" de Latitude Sul e intersecção com o meridiano 50°47'51", de Longitude Oeste.

Localização do Município no Estado do Paraná



Fonte: Prefeitura Municipal de Rio Azul, 2015.

Limites Geográficos de Rio Azul e Respectivas Distâncias dos Municípios Limítrofes:

Limite	Município	Distância
Norte	Irati	35 km
Sul	Mallet	22 km
	São Mateus do Sul	58 km
Leste	Rebouças	17 km
Oeste	Inácio Martins	48 km
	Cruz Machado	148 km

Fonte: Prefeitura Municipal de Rio Azul, 2015.

Mapa dos municípios limítrofes de Rio Azul:



Fonte: IPARDES, 2010

A área territorial de Rio Azul é de 61.430 hectares.

### 3.3. Clima

O clima da região, segundo o método de Köppen, é classificado como CFB – Clima subtropical úmido –, caracterizado por temperatura média do ar dos três meses mais frios compreendidas entre -3 °C e 18 °C, com ocorrência de precipitação em todos os meses do ano, inexistência de estação seca definida e temperatura média do ar no mês mais quente maior que 22 °C.

### 3.4. Relevo

Apresenta uma topografia ondulada e acidentada com destaque para a Serra da Esperança, onde se localiza o Pico do Marumbi, com 1.200,00 metros de altitude. Geologicamente o solo pertence ao permiano carbonífero, sendo acinzentado/vermelho ao norte e castanho ao sul.

### 3.5. Hidrografia

Nas planícies, com leves elevações, encontram-se no território diversos rios, entre os quais se destacam: Rio Potinga, Rio Cachoeira, Rio Água Quente, Rio Lageado, Rio Azul, Rio das Pedras, Rio Vinagre, Rio Taquari e Rio Braço do Potinga.

## 4. ASPECTOS HISTÓRICOS

---

### 4.1. Marcos Históricos

#### 4.1.1. De povoado a município

Nos fins do século XVII, iniciaram-se as penetrações nessa região, situada no extenso Vale do Iguaçu, onde se localiza o território atual, que foi outrora habitada pelos índios caingunges, guaranis e xetás. Remanescentes destes grupos encontram-se atualmente aldeados em reservas. Devido a essas influências constatam-se no município vários nomes a acidentes geográficos locais, além da culinária e da tradicional medicina. A região era conhecida pelos ameríndios pré-colombianos em andanças por trilhas e pelos europeus que por aqui passaram em meados do século XVI. Em 1863, a região seria tumultuada pelos bandeirantes luso-brasileiros com as bandeiras de Afonso Botelho de Sampaio e Souza, sendo uma delas sob o comando do capitão das milícias Estevão Ribeiro Rayão, natural de São José dos Pinhais, Paraná e os pelotões do tenente Inácio Mota (VALASCKI e WZOREK, 1988).

Seria assim conhecida toda a região de Guarapuava, passando a ser parte destes campos. A colonização foi iniciada pelo Comendador Norberto Mendes Cordeiro, amansador de índios e fazendeiro de Guarapuava e que percorria toda a região procurando estabelecer colônias. Durante muitos anos a região onde hoje se localiza o município de Rio Azul foi habitada por poucos moradores, que vivam de produtos nativos. (VALASCKI e WZOREK, 1988, p.33).

Com o desenvolvimento de 1877, Guarapuava, passa a perder parte de seu território, desencadeando a criação de outras cidades, como Palmas, Prudentópolis e outras. Por volta de 1885, os bandeirantes prosseguem com a penetração, estabelecendo as primeiras colonizações do município, objetivando em geral a busca por pedras e metais preciosos e a caça ao índio. No território então conhecido como Sertão do Jararaca, fundaram-se as primeiras colônias rioazulenses: Rio Azul dos Soares e Butiazal, primeiros núcleos de formação de pioneiros.

O Brasil dessa época era um país essencialmente agrícola, na Primeira República a agricultura era baseada na exportação. O grande impulso no sul se caracterizou pelo estabelecimento da pequena propriedade.

O povoamento sistemático de Rio Azul se iniciou em 1902, com a passagem da estrada de ferro São Paulo/ Rio Grande do Sul. Os trabalhos da construção da estrada de ferro em Rio Azul iniciaram-se em 1894, na qual trabalharam muitos pioneiros rioazulenses, inclusive imigrantes, estes requereram

muitas terras junto ao Presidente da Província do Paraná. Casos que em geral eram cedidas, pois um dos objetivos das elites dominantes da época era valorizar o elemento branco e diminuir a população negra, que havia sido libertada da escravidão, mas não deveria ser possuidora de terras, para não possibilitar a esta um possível aumento populacional e financeiro.

Começam as primeiras construções de residências e casas comerciais. O primeiro imigrante a chegar à localidade foi Jacob Burko em 1900, pioneiro e fundador da vila. Este se fixou na região com um pequeno comércio fornecendo mantimentos aos obreiros e trabalhadores (VALASCKI e WZOREK, 1988).

No traçado da estrada de ferro São Paulo /Rio Grande do Sul, em 1902 foi construída uma pequena estação junto à estrada de Ferro no município de Rio Azul, que tomou o nome de Jaboticabal, como referência. Quando inaugurada no mesmo ano, recebeu o nome de Roxo Roiz, em homenagem ao engenheiro que estava checando os trabalhos da construção da estrada. A construção era feita de madeira e foi consumida pelo fogo no ano de 1928. No ano de 1930, no dia vinte e dois de dezembro, uma nova estação foi construída em alvenaria, cujo prédio principal permanece na atualidade transformado em Estação Rodoviária desde 14 de julho de 2004.

A estrada trouxe apreciável soma de benefícios e melhoramentos à povoação. Foi com as facilidades do transporte trazidas pela ferrovia com sua instalação em 1902, que começaram a instalarem-se atividades comerciais e industriais no povoado entre estas as madeiras e o plantio e beneficiamento da erva-mate. Havia ainda o transporte feito pelo rio Pottinga que na época era navegável e que utilizava barcos a vapor (PDRA, 2009).

A exploração da erva-mate, “desencadeia um surto progressista, que aliado à extração madeira e às atividades agropastoris, com as produções escoadas pela estrada de ferro”, faz com que a região seja favorecida na questão econômica, “havendo um elevado aumento populacional com o influxo de imigrantes” (MARTYNETZ *apud* SOARES, 2012, p. 77).

Ao longo desta área navegável existia o Porto Soares, o Porto Mineiros, na comunidade de Barra do Rio Azul, à leste vila de Roxo Roiz, e o Porto Cortiça, próximo às comunidades de Charqueada e Cortiça, na divisa com o Município de São Mateus do Sul (VALASCKI e WZOREK, 1988). Próximo a estes locais, algumas comunidades foram se instituindo sendo que algumas delas persistem até a atualidade, mesmo o rio não mais sendo navegável. Segundo Soares (2012), outro fator importante para o crescimento de Roxo Roiz foram as madeiras. Estas operavam tanto na pequena vila quanto na zona rural utilizando os meios de transporte que eram oferecidos. Havia mercado para madeira juntamente com a erva-mate o que gerava movimento de renda e pessoas. Vale ressaltar que a erva-mate era abundante nas matas inexploradas e as famílias tinham seus barbaquás onde podiam fazer o beneficiamento e até 1930 esta era a principal atividade econômica do município.

Segundo Soares (2012), outro fator importante para o crescimento de Roxo Roiz foram as madeiras. Estas operavam tanto na pequena vila quanto na zona rural utilizando os meios de transporte que eram oferecidos. Havia mercado para madeira juntamente com a erva-mate o que gerava movimento de renda e pessoas. Vale ressaltar que a erva-mate era abundante nas matas inexploradas e as famílias tinham seus barbaquás onde podiam fazer o beneficiamento e até 1930 esta era a principal atividade econômica do município.

A agricultura e a indústria extrativa de madeira e a erva mate progrediram acentuadamente. Em 1907, através do Decreto Lei nº461, Roxo Roiz foi elevado a Distrito com o nome de Distrito do Rio Cachoeira, passando a pertencer ao termo de Santo Antônio do Imbituva, comarca de Ponta Grossa. Em 1910 a população do Distrito realizava seu trabalho político. Procurando melhorar suas condições de vida e iniciam os primeiros movimentos para que a vila passasse a município. Em 1914 retorna a denominação de Roxo Roiz com subordinação a São João do Triunfo, fato que se deve ao comércio intenso de erva mate e seu escoamento através do então navegável Rio Potinga. (VALASCKI e WZOREK, 1988).

Roxo Roiz crescia próximo à estação ferroviária, com o crescente número de imigrantes e o progresso alcançado por seus habitantes conquista-se uma autonomia administrativa. A 26 de março de 1918 foi sancionada pelo governador do Estado Dr. Afonso Alves de Camargo, a lei nº. 1759, cria o município de Roxo Roiz desmembrando de São João do Triunfo e integrado ao termo de Irati da comarca de Ponta Grossa.

A instalação solene ocorreu em 14 de julho de 1918 conforme Decreto Presidencial nº 549, onde foi empossado o primeiro prefeito, senhor Coronel Hortêncio Martins de Mello, que permaneceu a frente do Executivo até 1920.

A partir de 18 de setembro de 1920 a denominação de Roxo Roiz foi mudada para Marumbi, fato resultante da mudança de nome da estação da estrada de ferro desta localidade, passando o município a pertencer ao Termo de Irati com nome de vila e município de Marumbi. A denominação de Rio Azul apenas acontece em 02 de janeiro de 1930, nome este que designava um rio, cuja nascente e embocadura situam-se dentro do território e suas águas assumiam uma cor azulada, no início do inverno, quando da sua designação. Fato hoje imperceptível, pois o mesmo rio foi manilhado e a construção da cidade atual encontra-se situada em cima do mesmo, sem desconsiderar que a parte visível deste já se encontra muito comprometida pelos danos causados ao meio ambiente.

#### **4.1.2. Do início econômico à fomicultura**

Nos anos entre 1910-1930 estabeleceu-se uma indústria de palhões. Esta indústria levava o nome de Roxo Roiz e os palhões eram usados para proteger vasilhames de vidro. Esta também foi uma empresa que trouxe benefícios à população. (VALASCKI e WZOREK, 1988).

O crescimento na movimentação do povoado contribui para que as residências e casas de comércio comecem a surgir e ter seu número ampliado. Com este crescimento o povoado atrai imigrantes. Que buscam as áreas rurais do município em busca de madeira e erva-mate. Estes imigrantes que adentram nos territórios das matas acabam por iniciar o processo de origem das comunidades rurais atuais.

Valascki e Wzorek (1988) colocam a maioria dos imigrantes só chegam ao povoado a partir de 1908 e em busca de extrativismo e exploração da agricultura. Estes juntam-se aos migrantes que já haviam se estabelecido como negociantes e aos outros imigrantes que também haviam chegado em número menor anteriormente.

Como colocam Valascki e Wzorek (1988, p. 69):

Ao lado das atividades extrativas de erva-mate apareceram outros grandes empreendimentos que proporcionavam bons lucros. A fertilidade

do solo atraiu para Roxo Roiz uma considerável quantidade de imigrantes de origem polonesa e ucraniana que se dedicaram à indústria extrativa de erva-mate, à agricultura, desenvolviam criações de gado e em especial a criação de suínos. [...] Aumentavam assim a população e progresso econômico de Roxo Roiz. Para se dedicar ao comércio e indústria madeireira, imigraram famílias sírias, libanesas, e italianas vindas da região de Curitiba.

O corte de madeira e a exploração da erva mate continuam sendo as mais importantes atividades econômicas. O comércio e a indústria também têm seu desenvolvimento atrelado ao desenvolvimento da ferrovia. Soares (2012, p. 101) destaca que as terras do município de Rio Azul nos anos de 1870 e 1900, poderiam estar classificadas como “terras sem limites”. Como nestas terras poucas pessoas residiam e havia pequena quantidade de animais à solta, permitiu-se uma dinâmica de uso da terra em forma de faxinal. De acordo com este autor, todas as comunidades de Rio Azul tiveram o faxinal em sua gênese de povoamento. Fato este percebido quando da necessidade de se instituir no Código de Posturas Municipais, orientações sobre a forma de uso da terra e da criação dos animais, quando os moradores começam a ter conflitos envolvendo os mesmos.

#### **4.2. Marcos históricos:**

As primeiras penetrações em território rioazulense datam do final do século XVII e foram realizadas por bandeirantes paulistas que estavam em busca de ouro e de pedras preciosas.

A partir de 1885, com a penetração de bandeirantes e desbravadores, surgem as primeiras povoações no “Sertão da Jararaca”, como era denominado na época, formando as colônias de Butiazal e Rio Azul dos Soares.

A ocupação efetiva do território teve sua origem em 1902, com a passagem da Estrada de Ferro São Paulo - Rio Grande do Sul.

Em dezembro de 1902, era inaugurada a Estação Ferroviária com a mesma denominação do povoado de Roxo Roiz.

Em 27 de novembro de 1907, por meio do Decreto nº 461, era criado o Distrito Policial de Cachoeira, com sede na Estação Ferroviária de Roxo Roiz.

Por volta de 1908, chegam à localidade, imigrantes de origem polonesa e ucraniana e fundam no território, as Colônias de Rio Azul de Cima e Serra Azul. Mais tarde, chegam os imigrantes alemães e sírios libaneses.

Em 1911, com o aumento notável da população e da circulação de riquezas, começam os primeiros movimentos para tornar a localidade autônoma.

Em 1913, Roxo Roiz é elevado à categoria de Distrito Judiciário e em 1918, por meio da Lei Estadual nº 1.759, de 26 de março de 1918, é elevado a Município,

com instalação oficial em 14 de julho do mesmo ano, desmembrando-se de São João do Triunfo e mantendo o nome de Roxo Roiz.

Em 1920, passou a denominar-se Marumbi em decorrência da mudança da denominação da Estação da Estrada de Ferro e passou a pertencer ao Termo de Irati.

Em 1929, passou a denominar-se Rio Azul e as Colônias, fundadas em 1908, pelos imigrantes poloneses e ucranianos, passaram a denominar-se Rio Azul de Cima e Serra Azul.

A crise econômica ocorrida em 1929 e as revoluções internas de 1930 e subsequentes, também trouxeram seus reflexos ao novo Município. Desta forma, em 1932, Rio Azul perde sua autonomia, voltando a recuperá-la somente em 1934, ocorrendo, nesse período, o ciclo áureo do cultivo da batata que perdurou por quase vinte anos.

Na década de 1950 implantou-se a cultura do fumo, que começou a decair a partir de 1990, o que impulsionou a busca pela cultura do milho, do feijão e soja, que juntamente com outras culturas, vêm mantendo a vida econômica do Município.

### **4.3. Formação Administrativa**

Distrito criado com a denominação de Roxo Roiz, pela Lei Estadual nº 1.351, de 17 de abril de 1913, subordinado ao Município de São João do Triunfo.

Elevado à categoria de Município com a denominação de Roxo Roiz, pela Lei Estadual nº 1.759, de 26 de abril de 1918, desmembrado de São João do Triunfo.

Pela Lei Estadual nº 2.645, de 10 de abril de 1929, o Município de Roxo Roiz passou a denominar-se Rio Azul.

Pela Lei nº 1.918, de 1932, o Município perdeu a categoria de Município, sendo seu território anexado ao município de Mallet.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o Distrito figura no Município de Mallet.

Pelo Decreto nº 193, de 31 de janeiro de 1934, o Município é restabelecido, desmembrado de Mallet, conservando o mesmo território.

Em divisões territoriais datadas de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937, o Município é constituído do Distrito Sede.

Pelo Decreto-lei Estadual nº 7.573, de 20 de outubro de 1938, adquiriu o Distrito de Soares, do Município de São Mateus.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o Município é constituído de dois distritos: Rio Azul e Soares.

Em divisão territorial datada de 1 de julho de 1960, o Município é constituído de dois distritos: Rio Azul e Soares.

Pela Lei Estadual nº 7.518, de 5 de novembro de 1981, é extinto o Distrito de Soares.

Em divisão territorial datada de 1 de julho de 1983 (suplemento), o Município é constituído do Distrito Sede, assim permanecendo em divisão territorial datada de 14 de maio de 2001.

#### **4.4. Símbolos Municipais**

A Bandeira Municipal foi instituída através de concurso público pelo Decreto nº 01/67, no qual Elza Maria Zem saiu vencedora, idealizando e criando o desenho da Bandeira, sendo aprovado pelo Decreto nº 06/67, sofrendo alterações através da Lei nº 19/87, a qual instituiu diversas modificações na administração do prefeito Ansenor Valentin Girardi.

O triângulo superior, em cor azul, representa e simboliza o céu ameno que cobre o território do Município. As estrelas que se encontram na abóbada celeste do triângulo retangular simbolizam e representam a administração do povo pelos seus governantes. O Brasão de Armas Municipal aplicado ao centro da Bandeira Municipal representa o “Poder Municipal que se expande pelo seu território”. A faixa retangular em diagonal, em cor verde, representa e simboliza a esperança, a erva mate, as campinas e as matas, enfim, todos os produtos agrícolas que o Município produz. O triângulo retangular, na parte inferior em cor branca (metal prata), simboliza e representa a paz, a amizade, a harmonia, a lealdade e a religiosidade do povo de Rio Azul.

#### **Bandeira Municipal**



Fonte: Prefeitura Municipal, 2015.

O Brasão de Armas foi criado e aprovado pela Lei nº 19/87, idealizado e desenhado pelo vexilólogo e heraldista Reynaldo Valascki, sendo instituído pelo prefeito Ansenor Valentin Girardi, assim passando a constar das normas e formas da Heráldica Municipalista Brasileira.

### Brasão Municipal



Fonte: Prefeitura Municipal, 2015.

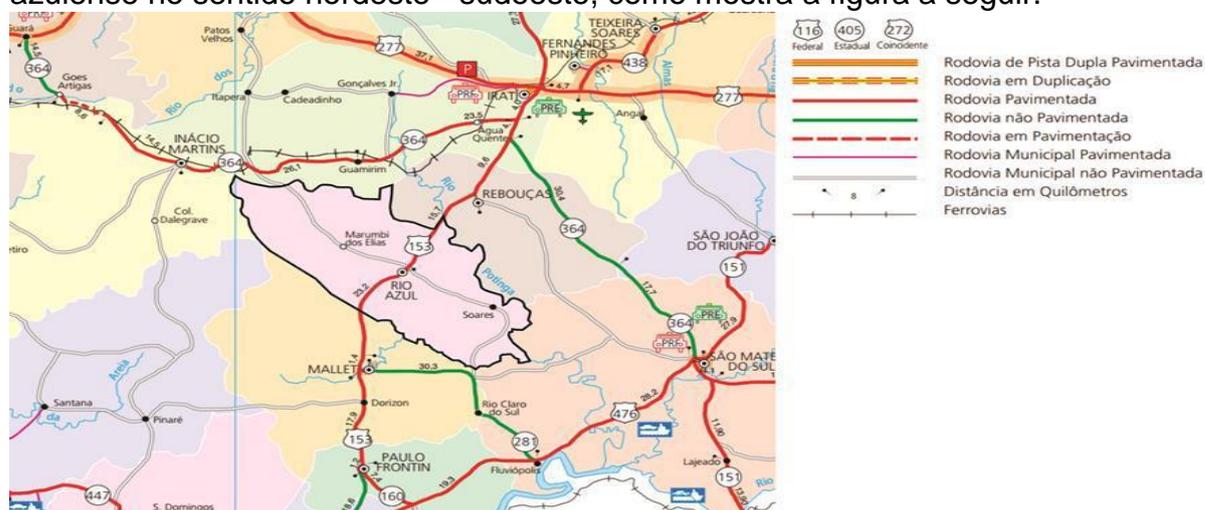
O Brasão de Armas tem as seguintes inter-relações simbólicas:

- Em cima do Brasão, distintamente, bem ao centro, encontra-se o desenho de uma flor de lis em cor azul que simboliza a dignidade e a religiosidade do povo brasileiro.
- A coroa mural que sobrepõe o campo do Brasão é o Símbolo Universal de Domínios, que sendo em cor amarela (metal ouro), com oito torres, das quais apenas cinco são visíveis em perspectivas do desenho, classifica a cidade representada na terceira grandeza, ou seja, sede do Município.
- A iluminária, em cor vermelha, condiz com os pioneiros desbravadores e inclusive com os dirigentes da comunidade.
- No primeiro quartel, à esquerda do campo do Brasão, observa-se uma sala de aula, onde se verifica um Globo Terrestre, o mapa do estado do Paraná, um livro, tinteiro, caneta, esquadro e o livro, representando a Educação e o Ensino que vêm sendo ministrados e aplicados através da Secretaria de Educação do Município.
- No triângulo, entre os dois quartéis, nota-se em seu campo desenhado em meio corpo, a imagem do “Sagrado Coração de Jesus”, padroeiro do Município, que representa a fé, a religião, a humildade e a bondade do povo rioazulense.
- À direita do Brasão de Armas, constata-se o quartel com o desenho de um favo de mel e uma abelha que simboliza e representa o “Trabalho”.
- No lado esquerdo, no interior do quartel, está desenhado um trator preparando a terra para as grandes lavouras, simbolizando o progresso do homem do campo na escalada do desenvolvimento agrícola.

- Na mesma sequência, do lado direito, observa-se o quartel, onde se torna visível o homem no seu trabalho braçal na lavoura que representa o preparo das grandes plantações de cereais e também da plantação de fumo.
- Ao centro dos dois quartéis, nota-se um escudete, dividido por um pinheiro do Paraná (Araucária), a madeira que o Município possui. Do lado esquerdo do escudete, estão as espigas de trigo e do lado direito, os ramos de erva-mate, que desde o início da colonização vem proporcionando grandes fontes de riquezas.
- Abaixo dos quartéis, encontra-se uma faixa ondulada em cor azul, que representa o Rio Cachoeira e outros rios que banham e enriquecem o território municipal.
- Abaixo da faixa ondulada, percebe-se à esquerda, o quartel com o desenho de um “arado”, ferramenta esta usada pelos colonizadores.
- Ao centro, abaixo da faixa ondulada, destaca-se uma bela paisagem, a qual lembra o início da colonização e lugares pitorescos da atualidade.
- À esquerda, abaixo da faixa ondulada, observam-se os trilhos da Estrada de Ferro, que foi pioneira em transporte de riquezas produzidas no Município.
- Na parte superior do campo do Brasão ressalta-se a Coroa Mural em cor amarela (metal ouro) que representa a glória, o esplendor, a grandeza, a riqueza e a soberania. No entanto, o preto em seus traços representa a prudência, a moderação, a autoridade e a firmeza de caráter.
- Nos ornamentos exteriores como suportes vivos do Brasão, encontra-se, à direita, um ramo de fumo, e à esquerda, um pé de milho, e abaixo, ramos de feijão, as maiores fontes de riqueza da municipalidade.
- O listel em cor vermelha simboliza a dedicação, o amor pátrio, a audácia, a intrepidez, a coragem e a valentia. No mesmo, destaca-se a inscrição do nome do município “Rio Azul”, ladeado abaixo, no mesmo, pela data de 26 de março de 1918, data da criação, e do lado direito, a data de 14 de julho de 1987, representando a criação e a instituição do Brasão de Armas do Município.

#### 4.5. Principais Rodovias

O principal acesso a Rio Azul ocorre por meio da Rodovia Federal BR-153, mais conhecida como Rodovia Transbrasiliana, que no seu trajeto completo liga as cidades de Marabá, no estado do Pará e Aceguá, no Rio Grande do Sul. No contexto local, a rodovia passa próximo à sede, a oeste desta, a partir de onde se conecta com a Av. Manoel Ribas, a Rua Ribeiro e a Rua José, dando acesso à ocupação urbana de Rio Azul. Em âmbito municipal, a BR-153 corta o território rio-azulense no sentido nordeste - sudoeste, como mostra a figura a seguir.



A figura a seguir demonstra uma vista aérea da área urbana do município, sua mancha de ocupação em relação à rodovia BR-153, enquanto as demais mostram imagens da área central da área urbana.



Imagem de Satélite Sede Urbana De Rio Azul e BR-153 - Fonte: Google Earth, 2015.



Fonte: Panoramio.com

## 5. EIXO I - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

### 5.1. DADOS POPULACIONAIS

A população de Rio Azul recenseada no ano de 2010 foi de 14.093 habitantes, sendo 52,1% do sexo masculino e 47,9% do sexo feminino, dos quais 5012 residem na zona urbana e 9.081 na zona rural. A tabela a seguir apresenta resultados dos censos ocorridos em 1980, 1991, 2000 e 2010, demonstrando a evolução da população de Rio Azul.

### 5.2. Densidade Demográfica

A Densidade Demográfica ou Populacional é a medida expressa pela relação entre a população e a superfície do território, geralmente expressa em habitantes por quilômetro quadrado (hab./km<sup>2</sup>). Considerando a população estimada para 2016 (IBGE) e a área do município (ITCG, 2016), a densidade demográfica de Rio Azul possui uma relação de 24,09 hab./km<sup>2</sup>.

### 5.3. Urbanização

O fenômeno da urbanização, que corresponde à fixação de habitantes em áreas urbanizadas em oposição às áreas rurais, é observado, de forma geral, em todo o planeta. Considerando a população mundial, observa-se que atualmente, pela primeira vez na história, há mais pessoas residentes em áreas urbanas que em áreas rurais, com o grau de urbanização, que consiste na proporção dos habitantes em área urbana em relação à população total, atingindo 54% (UNRIC, 2014).

A partir dos dados constantes na tabela a seguir, é possível notar que o município de Rio Azul passa pelo processo de aumento da população urbana, que cresceu 98,25% entre 1980 e 2010, passando de pouco mais de 2,5 mil habitantes para a casa dos cinco mil no período. No mesmo período, a população rural se manteve num patamar entre oito e nove mil habitantes, o que em termos relativos significa dizer que houve o aumento da urbanização em Rio Azul. Não obstante a ocorrência de tal processo em Rio Azul, a maior parte de sua população ainda reside na área rural, o que evidencia o caráter do município ligado ao campo.

Evolução do Crescimento Populacional por Situação do Domicílio em Rio Azul:

ANO	URBANA	%	POPULAÇÃO (habitantes)		%	Taxa. cresc. geom. (%)
			Taxa cresc. geom.	RURAL		
			(%)			
1980	2.528	23,6	3,35	8.169	76,4	0,38
1991	3.206	25,8	2,18	9.200	74,2	1,09
2000	4.334	33,3	3,41	8.689	66,7	-0,63
2010	5.012	35,6	1,46	9.081	64,4	0,44

Fonte: IBGE, 2010.

Mesmo com o aumento na população urbana em Rio Azul, a maior parte de sua população ainda reside na área rural, o que evidencia o caráter do município ligado ao campo. Conforme mostrado pela tabela acima, a taxa de urbanização constatada para o ano de 2010 foi de 35,6% (IBGE, 2010). Tal valor pode ser considerado baixo, uma vez que, a título de comparação, no estado do Paraná, a taxa de urbanização é de 85,3%, enquanto no Brasil é de 84,4%.

#### 5.4. População estima, por sexo e faixa etária, e ano correspondente

FAIXA ETÁRIA/anos	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor de 1 ano	120	115	235
1 a 4	391	385	776
5 a 9	564	590	1.154
10 a 14	690	640	1.330
15 a 19	710	643	1.353
20 a 24	646	559	1.205
25 a 29	611	524	1.135
30 a 34	588	487	1.075
35 a 39	533	459	992
40 a 44	552	471	1.023
45 a 49	453	430	883
50 a 54	406	338	744
55 a 59	317	320	637
60 a 64	259	227	486
65 a 69	182	221	403
70 a 74	129	119	248
75 a 79	90	104	194
80 anos e +	99	121	220
Total	7.340	6.753	14.093

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Na separação da população por sexo, verifica-se que predomina o contingente masculino em Rio Azul. No geral, onde se registraram 7.340 homens (52,08%) ante 6.753 mulheres (47,92%). Contudo, se considerarmos apenas a área urbana, há mais mulheres (2.560 - 51,07%) do que homens (2.452 - 48,93%). Isso significa dizer que na área rural a disparidade no número de homens em relação ao de mulheres é ainda maior que a do município como um todo, com 695 homens a mais (4.888, ou 53,82% ante 4.193 mulheres, ou 46,18%).

#### 5.5. Pirâmide e Curva de Crescimento Populacional

Além dos dados gerais de habitantes, uma maneira de avaliar, representar e ilustrar a estrutura da população é separá-la por idade e sexo, por meio de uma pirâmide etária, na qual o eixo horizontal representa o número absoluto ou a proporção da população, o eixo vertical representa os grupos etários e o lado

direito do eixo horizontal representa a proporção de mulheres e o esquerdo dos homens. Quando a base da pirâmide é larga e o ápice estreito, retrata-se uma população bastante jovem. Na medida em que a fecundidade declina, menos crianças nascem, a base da pirâmide começa a ficar estreita, tendendo a forma retangular, característico de uma população envelhecida.

Geralmente, tal processo indica o amadurecimento econômico do lugar referente à determinada pirâmide, pois com mais pessoas ocupadas em cargos de maior grau de responsabilidade, entre homens e mulheres, o número de filhos gerados tende a diminuir. Dessa forma, os lugares tidos com melhores condições socioeconômicas apresentam bases de suas pirâmides etárias mais estreitas do que outros menos favorecidos. As figuras a seguir representam as pirâmides etárias de Rio Azul para os anos de 1991, 2000 e 2010.

Gráfico da Pirâmide Etária de Rio Azul em 1991.

Fonte: PNUD, 2013.

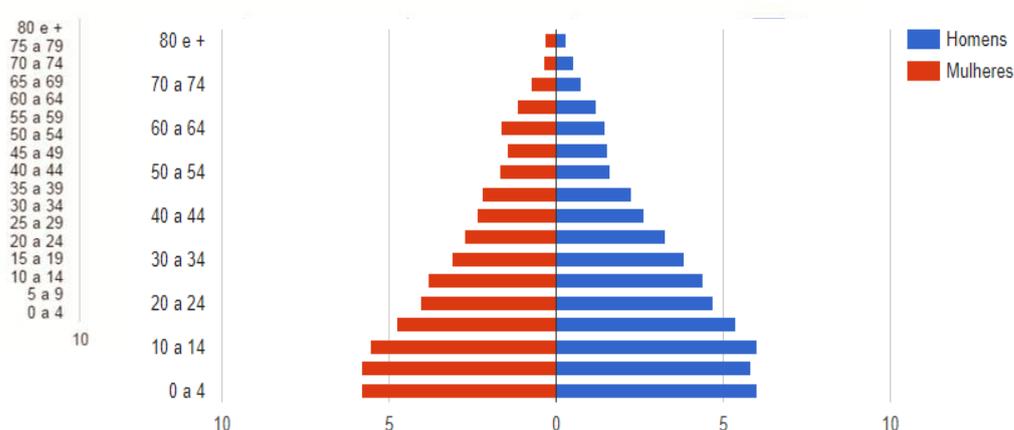


Gráfico da Pirâmide Etária de Rio Azul em 2000.

Fonte: PNUD, 2013.

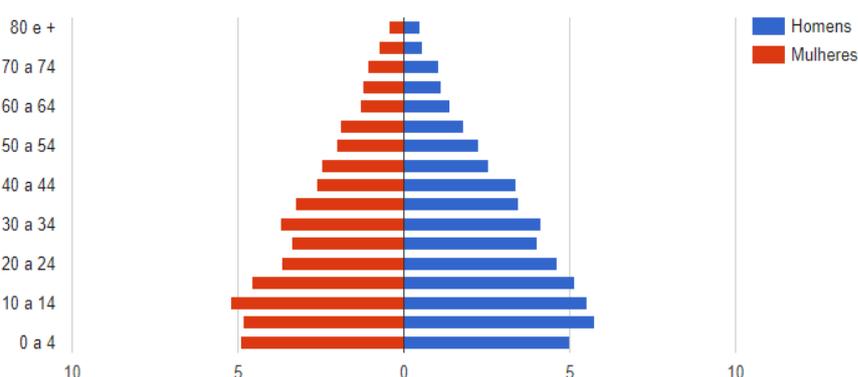
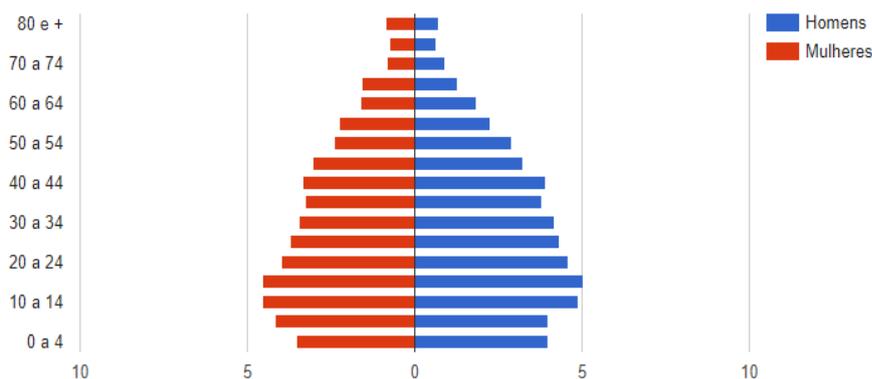


Gráfico da Pirâmide Etária de Rio Azul em 2010.

Fonte: PNUD, 2013.



## 5.6. Índice de Envelhecimento

Verifica-se em Rio Azul um processo de diminuição da população mais jovem, indicando seu envelhecimento. Conforme demonstram os dados da tabela a seguir, a Taxa de Envelhecimento<sup>1</sup> de Rio Azul aumentou entre 1991 e 2010. Contudo, os dados de Razão de Dependência<sup>2</sup> evidenciam que o processo de envelhecimento encontra-se em fase inicial, uma vez que seu índice obteve quedas mais acentuadas que o aumento da Taxa de Envelhecimento, principalmente entre 2000 e 2010. Tal dado significa que a população jovem (abaixo dos 15 anos de idade) diminuiu bruscamente no período, alcançando idade ativa (entre 15 e 64 anos de idade), mas que a passagem de pessoas dessa idade para a faixa acima de 65 anos de idade ainda é relativamente pequena. Comparando com o Paraná, Rio Azul está num patamar similar de envelhecimento da população, conforme mostram os dados abaixo.

Evolução da Taxa de Envelhecimento e da Razão de Dependência em Rio Azul e no Estado do Paraná:

ANO	TAXA DE ENVELHECIMENTO E RAZÃO DE DEPENDÊNCIA			
	Rio Azul		Paraná	
	Taxa de Envelhecimento (%)	Razão de Dependência (%)	Taxa de Envelhecimento (%)	Razão de Dependência (%)
1990	5,41	69,32	4,36	60,43
2000	6,80	61,72	5,50	52,39
2010	7,56	47,83	7,53	43,78

Fonte: PNUD, 2013.

<sup>1</sup> Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total (PNUD, 2013).

<sup>2</sup> Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) (PNUD, 2013).

## 5.7. Taxa de Natalidade

Taxa Bruta de Natalidade é o número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esse indicador é influenciado pela estrutura da população, quanto à idade e sexo, sendo que as taxas elevadas estão em geral associadas a baixas condições socioeconômicas e a aspectos culturais da população (RIPSA, 2012).

A partir de dados coletados pelo IPARDES (2015), verifica-se que no período entre 2005 e 2013, houve um total de 1.895 nascidos vivos em Rio Azul, uma média de 210 ao ano. Observa-se também uma tendência de queda na taxa bruta de natalidade ao longo do tempo, apesar das oscilações desse índice, como aponta a tabela a seguir.

### Informações Sobre Nascimentos – 2005-2013

Condições	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº NV*	270	223	197	191	209	227	188	200	190
TBN*	20,1	16,5	14,5	13,9	14,8	16,1	13,3*	14,2*	13,5*

Nota: \* NV: Nascidos Vivos

\*TBN: Taxa Bruta de Natalidade

\*Calculado sobre a população recenseada em 2010.

Fonte: IPARDES, 2015

## 5.8. Esperança de Vida ao Nascer e Fecundidade

Longevidade e Fecundidade	1991	2000	2010
Esperança de Vida ao Nascer	67,1	70,1	74,1
Taxa de Fecundidade Total	3,3	2,6	1,9

Fonte: PNUD, IPEA E FJP.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,1 anos na última década, passando de 70,1 anos, em 2000, para 74,1 anos, em 2010. Em 1991, era de 67,1 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

## 5.9. Taxa Bruta de Mortalidade

A Taxa Bruta de Mortalidade expressa a frequência anual de mortes, sendo influenciada pela estrutura da população quanto a idade e sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total (RIPSA, 2007). Sendo em 2016 a Taxa Bruta de Mortalidade 7,08/1000, considerando a população estimada de 15.112 habitantes para Rio Azul.

### 5.10. Mortalidade Proporcional por Idade

Obitos - Brasil												
Frequência por Faixa Etária (13) segundo Causa (Cap CID10)												
Causa (Cap CID10)	< 01a	01-04a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0	2	3	2	5	4	2	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	3	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	6
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	2	0	4	8	16	30
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	0	1	1	4	4	7	18
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	0	8
Total	3	2	1	2	1	2	12	8	23	20	33	107

Fonte: MS/DATASUS, SESA-PR

## 6. EIXO I - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

---

### 6.1. Principais Atividades Econômicas

---

#### Participação no PIB Municipal:

- **Agropecuária:** 41,38 %
  - **Indústria:** 9,26 %
  - **Serviços:** 49,36 %
- Produto Interno Bruto:** US\$ 17.660.641,30
- **PIB per capita:** US\$ 1.412,51
  - **População Economicamente Ativa:** 7.710 habitantes

**Principais repasses tributários:** FPM, ICMS, IPVA, Fundo de Exportação e Royalties de Petróleo.

**Principais Produtos Agrosilvopastoris:** fumo, soja, feijão das águas e milho safra normal.

**Indústria dominante:** fumo, madeira e produtos alimentares.

### 6.2. Nível de Emprego por Tipo de Atividade

No ano de 2014, segundo IBGE/IPARDES, o valor do PIB per Capita de Rio Azul foi de R\$ 27.900,00, com o PIB total ficando em 395,718 milhões de reais. Quanto à ocupação há um total de 7.860 pessoas exercendo atividades econômicas no município (ano de 2010), que correspondem a 55,77% da população (IBGE, 2010). Desse total, 5.193 pessoas atuavam no setor primário, o que demonstra a importância das atividades agrícolas em Rio Azul.

No município de Rio Azul as atividades primárias<sup>3</sup> representam a maior parte do Produto Interno Bruto (PIB) Municipal, correspondendo a 50,8% do Valor Adicionado Bruto (VAB) em 2013. Em segundo lugar aparecem as atividades de serviços<sup>4</sup>, com 23,4% do VAB, em terceiro as atividades da Administração Pública<sup>5</sup>, com 14,3% e por último as atividades industriais, com 11,5% (IBGE, 2013)

---

<sup>3</sup> O setor primário de Rio Azul se destaca pelo cultivo de fumo em folha, sendo um dos grandes produtores desse tipo de lavoura, mas também conta com lavouras temporárias de arroz, aveia, batata inglesa, cebola, centeio, feijão, milho, soja, tomate, trigo e triticale (IBGE, 2015).

<sup>4</sup> O setor secundário, como são classificadas as atividades industriais, tem, em Rio Azul, participação reduzida no montante de riquezas geradas pelo município, frente à pujança do setor primário na economia rioazulense.

<sup>5</sup> O Setor de Serviços em Rio Azul apoia-se basicamente na atividade da administração pública e de comércio varejista, que juntas respondem por 68,7% dos empregos do setor.

### 6.3. Taxa de Desemprego

População em Idade Ativa (PIA), Economicamente Ativa (PEA) e Ocupada, por Tipo de Domicílio e Sexo – 2010

TIPO DE DOMICÍLIOS E SEXO	PIA (10 ANOS E +)	PEA (10 ANOS E +)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio – Urbano	4.190	2.737	2.595
Domicílio – Rural	7.701	5.385	5.265
Sexo- Masculino	6.243	4.685	4.602
Sexo – Feminino	5.648	3.437	3.258
Total	11.891	8.122	7.860

*Nota: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.*

Fonte: IBGE Censo Demográfico – Dados de amostra

A Taxa de Desemprego no município de Rio Azul (IBGE 2010) é de 3,22% sendo medida em percentual (%) para calcular divide-se a População Desocupada (PEA – População Ocupada) pela População Economicamente Ativa, multiplicando por 100.

### 6.4. Média de Renda Familiar

Segundo o IBGE, o salário médio mensal das famílias do município de Rio Azul é de 2,2 salários mínimos.

### 6.5. Índice de GINI da Renda Domiciliar per capita

O índice de GINI mede o grau de concentração da distribuição da renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. A interpretação de se dá da seguinte forma: quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade, isto é, a renda domiciliar per capita é totalmente apropriada por um único indivíduo. Quando ele tem valor igual zero (0), tem-se perfeita igualdade, isto é, a renda é distribuída na mesma proporção para todos os domicílios. Quanto mais próximo da unidade, maior é a desigualdade na distribuição de renda.

A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 47,92%, em 1991, para 35,41%, em 2000, e para 14,56%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,47, em 1991, para 0,52, em 2000, e para 0,63, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Rio Azul - PR			
	1991	2000	2010
Renda per capita	212,26	298,40	740,31
% de extremamente pobres	18,79	15,30	7,08
% de pobres	47,92	35,41	14,56
Índice de Gini	0,47	0,52	0,63

Fonte: PNUD, IPEA E FJP

## **6.6. Grupos Sociais Organizados**

### **6.6.1. Associações de Produtores Rurais de Rio Azul**

- Associação de Água Quente dos Meiras
- Associação de Água Quente dos Rosas
- Associação de Areia Branca
- Associação de Barra da Cachoeira
- Associação de Barra do Rio Azul
- Associação de Beira Linha
- Associação de Braço do Potinga
- Associação de Butiazal
- Associação de Cachoeira dos Paulistas
- Associação de Charqueada
- Associação de Faxinal de São Pedro
- Associação de Faxinal dos Elias
- Associação de Faxinal dos Limas
- Associação de Faxinal dos Mouras
- Associação de Faxinal dos Paulas
- Associação de Invernada
- Associação de Lajeado dos Mellos
- Associação de Marumbi dos Elias
- Associação de Marumbi dos Ribeiros
- Associação de Palmeirinha
- Associação de Pinhalzinho de Baixo
- Associação de Pinhalzinho de Cima
- Associação de Porto Soares
- Associação de Rio Azul de Cima
- Associação de Rio Azul dos Soares e Palmeirinha
- Associação de Rio Vinagre
- Associação de Salto Braço do Potinga
- Associação de Serra Azul
- Associação de Taquari
- Associação de Vila Nova
- Associação de Vila Nova – São José

### **6.6.2. Associações de Moradores de Rio Azul**

- Associação de Moradores da Vila Gembarowski
- Associação de Moradores da Vila Diva
- Associação de Moradores da Vila Feliz

### **6.6.3. Sindicatos**

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Rio Azul
- Sindicato Patronal de Rio Azul

### 3 Educação - Rede de Ensino Pública e Privada - Fundamental e Médio

RELATÓRIO MATRICULAS POR FAIXA ETÁRIA REDE MUNICIPAL – 2017						
Nome do Estabelecimento		1-3a	4-6a	10-12a	13+	Total
Escola Municipal Profª Vanda Hessel - EF	-	103	356	199	30	688
Escola Municipal Professora Anahir Oliveira Lima - EIEF	-	31	36	27	2	96
Escola Municipal Urquiz Cordeiro - EIEF	-	56	42	17	1	116
Escola Rural Municipal Dr. Getúlio Vargas - EIEF	-	22	30	8	1	61
Escola Rural Municipal José Bonifácio - EIEF	-	31	65	24	-	120
Escola Rural Municipal Antonio José Ribeiro - EIEF	-	13	8	7	-	28
Escola Rural Municipal Mal. Floriano Peixoto - EIEF	-	11	21	7	-	39
Escola Rural Municipal Joaquim Vieira - EIEF	-	29	17	8	-	54
Escola Rural Municipal Francisco Soares - EIEF	-	16	22	9	-	47
Escola Rural Municipal Modesto Alves - EIEF	-	11	13	3	1	28
Escola Rural Municipal Santo Antonio - EIEF	-	9	19	5	2	35
Escola Rural Municipal São João I - EIEF	-	19	16	3	-	38
Centro Municipal de Educação Infantil Cristo Rei	-	13	-	-	-	13
Centro Municipal de Educação Infantil Pequeno Polegar II	-	34	-	-	-	34
Centro Municipal de Educação Infantil Deputado Anibal Khury	50	80	-	-	-	130
Centro Municipal de Educação Infantil Profª Maria Luiza Gaisler Soares	36	98	-	-	-	134
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>576</b>	<b>645</b>	<b>317</b>	<b>37</b>	<b>1661</b>

#### Matriculas Por Faixa Etária Rede Estadual – 2017

Nome do Estabelecimento	Ensino Fund.	Ensino Méd.	Sala de Apoio/Recursos Especializadas	Total
Col. Est. Afonso Alves de Camargo	380	115	197	692
Col. Estadual Dr. Chafic Cury	494	70	108	672
Escola Estadual Nossa Senhora Aparecida	142	92	00	234
Escola Estadual Miguel Desanoski	136	00	30	166

#### Número de Alunos Matriculados na Rede Particular de Ensino - APAE

Nome do Estabelecimento	Educação Infantil	Ensino Fund. Programa Educacional	Ensino Fund. Ciclo Contínuo	Total
Escola de Educação Especial Tia Emilia Paszko	08	44	24	76

Existem no município de Rio Azul 21 escolas, destas 16 são Escolas Municipais e oferecem Ensino Fundamental, 03 são Escolas Estaduais com Ensino Fundamental e Médio, 01 Escola Estadual com Ensino Fundamental e 01 Escola

de Educação Especial (APAE) e ainda possui 02 CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) com 76 vagas disponibilizadas.

A taxa de alfabetização no município é de 87% (IBGE 2010) e a taxa de analfabetismo é de 3,8%, sendo que não há evasão escolar nos anos iniciais, pois conforme legislação vigente existe a obrigatoriedade de frequentar a escola dos 4 aos 17 anos. Quanto ao IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é de 0,687 (IBGE 2010).

As maiores dificuldades encontradas na educação municipal referem-se as necessidades de ampliação do espaço físico para a educação infantil (01 a 03 anos), de maior número de profissionais e ampliação da frota de veículos do transporte escolar.

### **6.7. Aspectos Abrangentes – Área Urbana e Rural**

O Município de Rio Azul atua no setor de abastecimento de água e esgotamento sanitário por meio de delegação da prestação dos serviços, sendo que desde 1978 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.

O sistema de abastecimento de água (SAA) 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.

### **6.8. Abastecimento de Água**

SAA - Abastecimento de água na área urbana, segundo as categorias (fonte: SANEPAR - 2016)	Residenciais: 1.808 Comerciais: 168 Industriais: 18 Utilidade pública: 19 Poder público: 46 <b>Total 2.059 ligações</b>
Número de solução alternativa coletiva tratada – zona rural	11
Número de solução alternativa individual	29

No que se refere ao abastecimento das comunidades rurais, algumas localidades são abastecidas por soluções próprias (poços artesianos e captação em mina, caracterizando as soluções alternativas coletivas de abastecimento de água - SAC - do interior do Município, sendo operado diretamente pelas próprias comunidades, sem a intervenção da concessionária que opera o sistema urbano); outras têm o abastecimento populacional através de soluções individuais (poços cacimba, minas e fontes) - SAI.

Comunidades atendidas por Micro Sistemas de Abastecimento: Rio Vinagre, Marumbi dos Elias, Taquari, Água Quente dos Meiras, Água Quente dos Rosas, Cachoeira dos Paulistas, Faxinal de São Pedro, Faxinal dos Paulas,

Invernada, Vila Nova, Porto Soares e Lajeado dos Mellos. Em fase de implantação: Pinhalzinho, Serra Azul, Marumbi dos Ribeiros e Barra do Rio Azul.

Na zona rural do Município, onde não tem as soluções coletivas de fornecimento de água, existem os estabelecimentos públicos municipais e também as agroindústrias que, apesar de terem sua fonte de abastecimento de forma individual (através de poços cacimbas), possuem tratamento por desinfecção com hipoclorito de sódio antes de a água ser reservada na caixa d'água.

Entre estes estabelecimentos estão os Minipostos de saúde da zona rural, sendo eles: Miniposto de Rio Azul dos Soares, de Marumbi dos Ribeiros e da Barra da Cachoeira. Também as escolas municipais, sendo elas: Escola de Rio Azul de Cima, de Marumbi dos Ribeiros e da Barra da Cachoeira. As agroindústrias são: FRAMORA (Pinhalzinho), Massas Coloniais Kovalik (Serra Azul), Bom Gosto Confeitos (Rio Azul de Cima), Massas Parque da Pedreira (Butiazal/Pedreira) e a Alimentos Faria (Beira Linha).

Dessa maneira, 100% dos estabelecimentos públicos municipais da área de saúde e educação são abastecidos com água tratada e com controle de qualidade, através de análises físico-químicas e microbiológicas realizadas periodicamente, assim como também todas as agroindústrias do interior do município.

### 6.9. Esgotamento Sanitário

Porcentagem da população urbana atendida por rede pública de coleta de esgoto. (fonte: SANEPAR - 2016)	Residenciais: 1.622 Comerciais: 163 Industriais: 8 Utilidade pública: 17 Poder público: 38 <b>TOTAL: 1.848</b>
Porcentagem da população atendida com rede de esgoto tratado	89 % da população urbana – SANEPAR
Porcentagem da população com sistema individual de tratamento de esgoto	11% da população urbana e 100% da população rural.

### 6.10. Resíduos Sólidos

A partir de dezembro de 2011, o Município de Rio Azul realiza os serviços de coleta e transporte dos resíduos sólidos urbanos não recicláveis até a estação de transbordo localizada 7,25 km da área urbana do Município.

A operação da estação de transbordo, o transporte entre o transbordo e o local de disposição final, bem como a disposição final ambientalmente adequada dos resíduos ficou, a partir de então, sob responsabilidade de uma empresa terceirizada, a qual está dispondo os resíduos sólidos urbanos não recicláveis coletados pela prefeitura de Rio Azul no seu aterro sanitário, esse localizado no Município de Mafra/SC.

Com relação aos resíduos sólidos recicláveis, estes são coletados por uma empresa terceirizada, a qual atua tanto na área urbana do Município como em toda a área rural, sempre condizente com os cronogramas de coleta dos resíduos, estipulado em conjunto com a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente.

Os entulhos da construção civil gerados no Município são coletados pela própria prefeitura, através de sua equipe de páteo. Os resíduos coletados são encaminhados para obras de aterramento.

Os Resíduos do Serviço de Saúde (RSS) gerados por estabelecimentos particulares são encaminhados pelos próprios para destinação final, através da contratação de empresa específica. Da mesma forma, os RSS gerados nos estabelecimentos de saúde municipais são coletados e encaminhados para o devido tratamento através de empresa terceirizada contratada pela prefeitura.

A empresa terceirizada presta os serviços de coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final adequados dos RSS gerados nos estabelecimentos de saúde municipais.

Porcentagem da população da área urbana atendida por coleta de lixo	100%
Frequência da coleta	2 vezes por semana
Destino final dos resíduos sólidos	Estação de Transbordo para posterior encaminhamento ao aterro sanitário da empresa Serrana/Mafra- SC.
Porcentagem da população atendida por coleta seletiva	100% da população urbana e 25 pontos de coleta mensal nas diferentes comunidades do interior do município.

### 6.11. Energia Elétrica

A distribuição de energia elétrica em Rio Azul é realizada pela Companhia Paranaense de Energia (COPEL). O consumo de energia elétrica de Rio Azul para o ano de 2014 foi de 25.263 Mwh, sendo que o maior consumo de energia elétrica ocorreu na área rural do setor secundário, com 41,4%, seguido pelo do setor secundário, com 30,6% do consumo total. O menor consumo foi registrado pelo setor comercial, com 6,6%. Em relação aos consumidores, a categoria que conteve o maior número também foi a dos consumidores rurais, com 49,28%, seguida do consumo residencial com 41,4%. O setor secundário, apesar de possuir o segundo maior consumo de energia elétrica, detém a menor parte do número de consumidores, com apenas 1,6%.

CATEGORIA	CONSUMO (Mwh)	CONSUMIDORES
Residencial	3.403	1.933
Setor Secundário - indústria	7.741	77
Setor Comercial	1.671	260
Rural	10.459	2.299
Outras Classes *	1.990	96
Total	25.263	4.665

NOTA: \*Inclui as categorias: poder público, iluminação pública, serviços e própria.

Fonte: COPEL in IPARDES, 2015.

### 6.12. Habitação

O termo habitação é utilizado para designar o espaço físico que o homem ocupa para a realização dos vários aspectos da sua vida e domicílio é o local estruturalmente separado e independente que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que estejam sendo utilizado como tal.

A tabela a seguir (IBGE, 2010) demonstra que Rio Azul apresentou no ano de 2010 um total de 4.717 domicílios, sendo a maioria rural, com 2.939 unidades e outros 1.778 domicílios em área urbana. Na área urbana, 192 domicílios não estavam ocupados ou tinham uso ocasional, o que corresponde a 10,85% do total, enquanto na área rural essa porcentagem é de 10,64%, num patamar bem similar. Cruzando os números com o número de habitantes, percebe-se que a densidade por domicílio, entre ocupados e vagos, é de 3,09 hab./domicílio em área rural e de 2,81 hab./domicílio em área urbana, perfazendo uma densidade geral de 2,99 hab./domicílio, números que podem ser considerados baixos, pois no estado do Paraná, os mesmos ficaram em 3,34, 3,14 e 3,16 hab./domicílio, respectivamente.

### Número de Domicílios Segundo Uso e Zona 2010

Domicílios	Urbana	Rural	Total
Particulares	1.769	2.939	4.708
Particulares Ocupados	1.577	2.626	4.203
Particulares Não Ocupados	192	313	505
Coletivos	9	0	9
Total de Domicílios	1.778	2.939	4.717

Fonte: IBGE, 2010 in IPARDES, 2015

### 6.13. Meio Ambiente

Existem no município comunidades tradicionais que vivem no sistema faxinalense, onde se destaca o uso coletivo da terra para a criação de animais e a produção agrícola de base familiar. Nestes espaços, reconhecidos pela legislação estadual como Áreas Especiais de Uso Regulamentado (ARESUR), a organização é bastante singular, havendo a divisão entre espaços privados (moradias, quintais, jardins e mangueirões) e de uso coletivo (destinado à criação dos animais, plantação e à preservação da mata nativa). Há em Rio Azul, três faxinais, o **Lajeado dos Mellos**, com 287.00ha, o **Taquari**, com 312,20ha, e **Água Quente dos Meiras**, com 280,70ha.

O município está inserido na região da Bacia Hidrográfica do Médio Iguaçu. A Bacia Hidrográfica do Rio Iguaçu é a maior do Estado do Paraná, por esta razão, e para fins de facilitação metodológica e planejamento, ela está dividida em três porções: Alta Iguaçu, que envolve as nascentes; Médio Iguaçu, onde está localizado o Município de **Rio Azul**; Baixo Iguaçu, envolvendo as Cataratas do Iguaçu e o encontro com o Rio Paraná.

Com relação aos solos encontrados em Rio Azul, estes representam a interação entre o clima mesotérmico úmido subtropical e as rochas do seu substrato, com predominância dos **argissolos** e **nitossolos** na metade sudeste do Município e de **cambissolos** e **neossolos** na porção noroeste.

Quanto ao uso do solo rural, observa-se que 3% do território municipal está inserido na **APA da Serra da Esperança**, o que representa 1.824,55ha. No que se refere às Áreas Especiais de Uso Regulamentado (ARESUR), conhecidas como

faxinais, e cuja gestão recai sobre o município, estão a **ARESUR Faxinal Lajeado dos Mellos**, com 287 ha, a **ARESUR Faxinal Taquari**, com 220,61ha e a **ARESUR Faxinal Água Quente dos Meiras**, com 215,38 ha.



Foto: Comunidade Lajeado dos Mellos. Fonte, Kauri.

Cabendo destaque para a Reserva Particular do Patrimônio Natural **RPPN Sítio São Francisco**, cuja gestão é particular e reconhecida pelo governo estadual, a qual possui área de 7,73ha.

A situação florestal, segundo levantamento realizado para o Plano de Recursos Hídricos, utilizando-se para identificação de usos do solo a Imagem SPOT – 5 do ano de 2004, o percentual de cobertura vegetal encontrava-se em torno de 45%, já desconsiderando as áreas de reflorestamento que representavam em torno de 6% do território municipal.

Também de acordo com as imagens do Satélite SPOT o município de Rio Azul possuía percentuais de matas ciliares, em torno de rios e nascentes, preservados na faixa de 65%, enquanto 35% encontravam-se degradadas, com usos principalmente agropecuários.



Fotos: Faixas ciliares. Fonte, Kauri.

Quanto a Arborização Urbana seguindo uma latente tradição das cidades do sul do Paraná, **Rio Azul** não apresenta arborização viária disseminada no quadro urbano. A área urbana está delimitada por vegetação de grande porte, porém em seu interior, verifica-se que as ruas possuem alguma arborização, sem que isso represente um planejamento considerado como de arborização urbana, o que deve ser repensado.



Foto: Perímetro Urbano, locais com ausência de arborização. Fonte, Kauri

Para contribuição à preservação do meio ambiente, o município de **Rio Azul** ainda possui um viveiro de mudas municipal, inaugurado em 1992 e aderente ao Programa Mata Ciliar, do Governo do Estado, sob a coordenação da SEMA.

O Programa Mata Ciliar teve início em 2003, para recomposição da vegetação que protege as margens dos principais rios, bacias hidrográficas, mananciais de abastecimento público, Unidades de Conservação, reservatórios de usinas hidrelétricas e bacias dos rios do Estado que integram os corredores de biodiversidade.



Foto: Viveiro Municipal. Fonte, Kauri.

O Viveiro produz anualmente em torno de 15 mil mudas dentre nativas e exóticas. Destacam-se dentre as mudas nativas produzidas as da família do angico e da aroeira, o açoita cavalo (*Lueheadivaricata*), a bracinga (*Mimosa scabrella*), a araucária (*Araucária angustifolia*), o araçá (*Psidiumcattleyanum*) e a marica (*Mimosa bimucronata*). Dentre as espécies exóticas destaque para o eucalipto (*Eucalyptusspp*). Embora atenda à demanda do programa estadual o viveiro também comercializa algum percentual de mudas de espécies exóticas e para arborização residencial, especialmente de espécies frutíferas. Considerando a necessidade de recuperação de aproximadamente 35% de áreas legalmente consideradas de preservação permanente e a baixa incidência de arborização na área urbana da cidade, o viveiro apresenta-se como uma grande potencialidade do município para suprimento destas necessidades em se tratando de produção de mudas.

Quanto a contaminação por agrotóxicos, no mercado mundial de agrotóxicos, em 2010, o Brasil se fez representar com 19% dos negócios. Em 2011, houve aumento de mais de 16% no mercado nacional, com destino principal para as lavouras de soja, milho, algodão e cana-de-açúcar, que representam 80% do total das vendas de agrotóxicos no país (SINDAG, 2012 apud IPARDES, 2013).

O Paraná é o terceiro maior estado consumidor deste produto no país, com volume 96,1 milhões de kg em 2011. Nesse mesmo ano, a taxa de notificações de intoxicação por agente tóxico no Estado foi de 6,99 por 100 mil habitantes, com predomínio dos agrotóxicos (SIAGRO, 2012 apud IPARDES, 2013).

O município de Rio Azul, que pertence à RS de Irati, foi o que mais apresentou notificações de intoxicação por agrotóxicos, com 317/100 mil hab., seguido pelos municípios de Ângulo, com 89,44 (RS de Maringá), Nova Prata do Iguaçu, com 78,37 (RS de Francisco Beltrão), Altônia, com 76,04 (RS de Umuarama) e Salto do Lontra, com 75,39 (RS de Francisco Beltrão).

Desde o ano de 2004 é realizada uma vez ao ano a campanha para coleta das embalagens de agrotóxicos, promovida pela Prefeitura Municipal de Rio Azul – Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente, EMATER, CMDR – Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural e Empresas Privadas (Fumageiras e Agropecuárias). A empresa responsável pela coleta é ACODEVALI (Associação dos Comerciantes de Defensivos do Vale do Iguaçu) de São Mateus do Sul – PR.

Histórico da Coleta de Embalagens de Agrotóxicos no Município de Rio Azul:

ANO	N.º EMBALAGENS	N.º PRODUTORES
2007	38.886	995
2008	45.000	1.100
2009	48.750	1.250
2010	57.067	1.075
2011	67.706	1.100

<b>2012</b>	55.018	1.003
<b>2013</b>	56.220	1.150
<b>2014</b>	57.506	1.050
<b>2015</b>	68.495	1.055
<b>2016</b>	89.021	1.054
<b>2017</b>	85.457	1.136

Na campanha realizada em 2017 participaram 82 agricultores a mais que em 2016. O número de embalagens vazias recebidas foi ligeiramente menor, porém como as embalagens vazias flexíveis são estimadas e possível que essa diferença tenha sido apenas contábil. Na prática podemos considerar apenas a evolução do número de agricultores.

#### **6.14. Áreas de Lazer e Pontos Turísticos**

O município de Rio Azul tem alguns pontos turísticos como parque público, praças, academia ao ar livre, pista de caminhada e quadras esportivas que são bastante frequentados. Abaixo segue fotos e descrições de alguns desses locais:

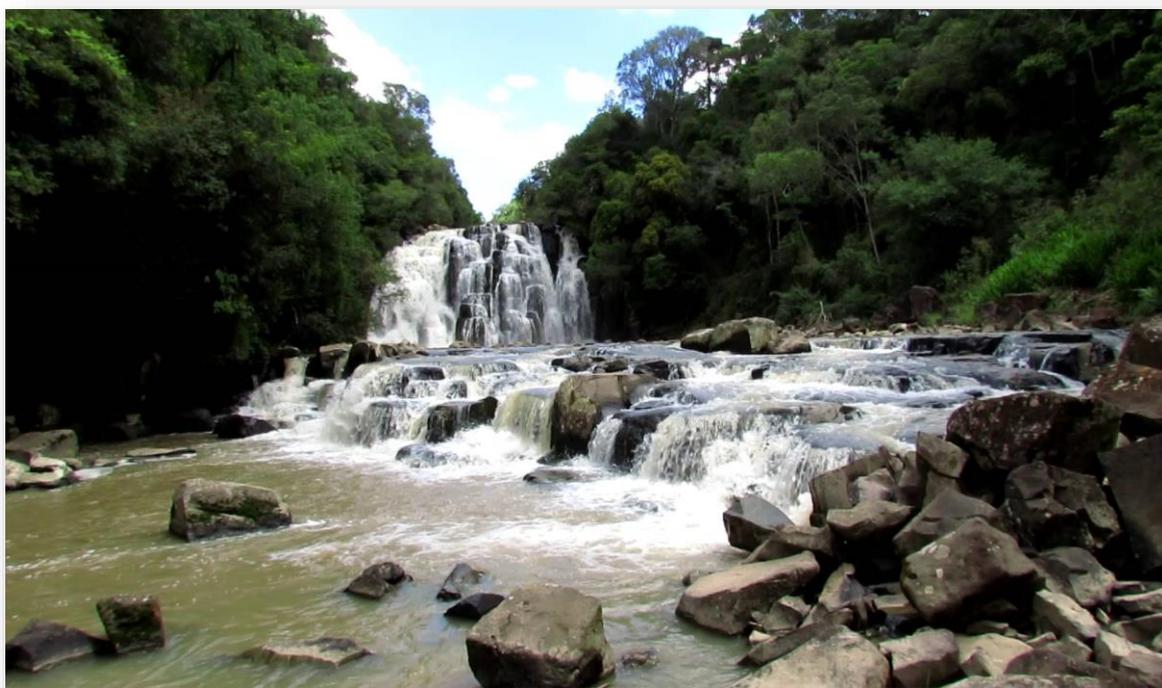
##### **6.14.1. Parque da Pedreira**

Criado em 1999, com uma área de aproximadamente 83.359 m<sup>2</sup>, possui bosques, trilha ecológica, piscina de água natural, quadras esportivas, quiosques e churrasqueiras, lanchonetes, sanitários, estacionamento e um mirante. O Parque abriga ainda, Cachoeira da Pedreira com uma queda d'água de 15 metros de altura.

O local é um dos mais paradisíacos da região Centro-Sul do Estado do Paraná. O Parque Ambiental da Pedreira, está localizado à margem da BR 153, entre os Municípios de Rio Azul e Rebouças, situado à aproximadamente 07Km do Centro da Cidade de Rio Azul, combina paisagem natural com intervenção do poder público local na busca de um melhor aproveitamento da área, resultando em uma combinação dinâmica de preservação ambiental e área turística. Assim, de maneira consciente fazem da paisagem um conjunto único e inseparável, em constante evolução. Sem dúvida um dos locais mais belos da região.



Piscina de água natural



Cachoeira do Parque Da Pedreira



Quiosques

### 6.14.2. Capela Senhor Bom Jesus

As paredes são decoradas com pinturas sacras da época renascentista, do artista Antônio Petrek. Localiza-se em Cachoeira dos Paulistas a 7 km da sede do município.

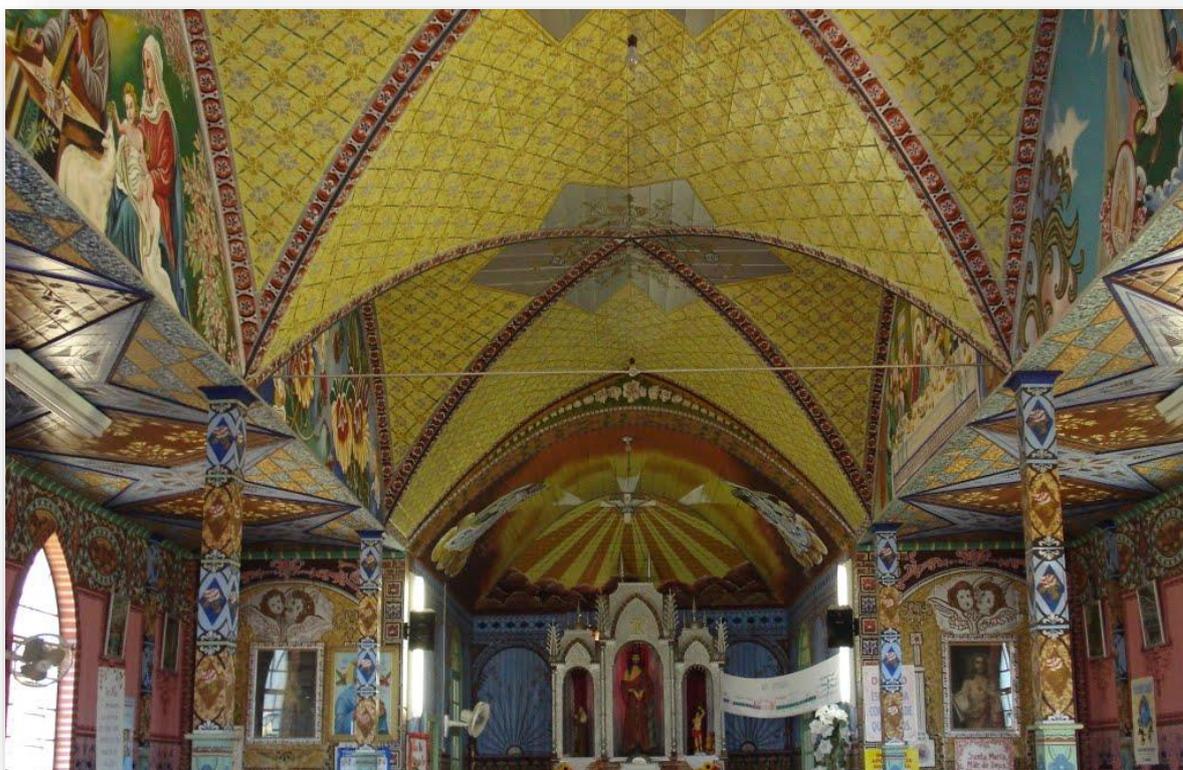


Imagem do Sagrado Coração de Jesus

Instalada em 1988 no alto do Morro do Cristo em homenagem aos 50 anos de sacerdócio do Padre João Salanczyk e do Padre Augusto Kolek.

### 6.14.3. Pico do Marumbi e Gruta



Situado em Faxinal dos Limas, com uma altitude de 1.200 m acima do nível do mar em terreno rochoso coberto de mata nativa, onde destacam-se: araucárias angustifolia, cedros, imbuias, sassafrás. Para se chegar até a gruta percorre-se uma trilha de média dificuldade de aproximadamente 2 km.

o município tem ainda algumas propriedades particulares como a Cachoeira do Cide, com uma queda de aproximadamente 14 m de altura. Local propício para a prática de rapel e trekking. Localiza-se em Rio Azul dos Soares, a 13 km da sede do município. Cachoeira do Cosi com uma queda com 18 m de altura. Local propício para banho. Possui ainda estacionamento e área para acampamento. Localiza-se em Marumbi dos Ribeiros a 18 km da sede do município. Gruta Toca Fundo situada em Cachoeira dos Paulistas, a 8 km da sede do município. Possui 15 m de comprimento, 22 m de largura e uma altura de 3 m. Na entrada da Gruta existe uma queda d'água que forma uma cortina. Local propício para banho e caminhadas.

Em Rio Azul há locais públicos de lazer na área urbana como a Praça Tiradentes no Centro da cidade, também a academia ao ar livre que fica localizada ao lado da Rodoviária Municipal também no Centro da cidade. Temos ainda uma pista de caminhada na área urbana e quadras esportivas na área urbana e rural.



## **7. EIXO I - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

### **7.1. Vigilância em Saúde**

---

### **7.2. Vigilância Epidemiológica**

A **Vigilância Epidemiológica** é definida pela **Lei nº 8.080/90** como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

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.

Quanto a estrutura física a Vigilância Epidemiológica está situada à Rua Bronislau Wronski, n.º 1250, centro, no prédio sede da Secretaria Municipal de Saúde, ocupando uma sala de aproximadamente 20m<sup>2</sup>; neste espaço físico trabalham os 03 Técnicos em Enfermagem, sendo as servidoras:

**Maria Clarice Bialeski Soares**, servidora municipal desde 02 de janeiro de 1986 nomeada através da Portaria Municipal n.º 08/86 no cargo de Auxiliar de Enfermagem, prestou outro Concurso Público para o Cargo de Técnico em Enfermagem, regime estatutário, nomeada em 18/06/2008 através do Decreto nº102/2008, carga horária: 40 horas semanais; **Rozeli Lourde Roiko** contratada via Concurso Público em regime estatutário, nomeada em 01 de agosto de 2002 através do Decreto Municipal n.º 45/2002; formação: Técnico em Enfermagem; carga horária: 40 horas semanais; **Leticia Kempinski Prestupa**, contratada via Concurso Público para Emprego Público, na data de 01/07/2013, pelo Contrato Nº 02/2013.

No Setor de Endemias atuam os ACEs (Agentes de Combate a Endemias) que tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor.

Trabalham em contato direto com a população, realizando vistorias de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos, realizam inspeções cuidadosas de caixas d'água, calhas e telhados. Também trabalham com a aplicação de larvicidas e inseticidas e realizam orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas.

Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como Dengue, Chagas, Leishmaniose e Malária e fazem parte das atribuições do Agente de Combate de Endemias (ACE), trabalhador de nível médio que teve suas atividades regulamentadas em 2006 pela Lei Nº 11.350, Presidência da República de 05 de outubro de 2006.

Atualmente estão no setor de endemias 02 profissionais nomeados através de Concurso Público sendo: Aguinaldo Zainedin e Lenita Tracz.

### 7.3. Vigilância Sanitária

Através da Lei Municipal n.º 104/91 foi criado o Serviço de Saneamento e Vigilância Sanitária, integrado ao então Departamento de Saúde Municipal; a Lei Municipal n.º 105/91 instituiu a Taxa de Vigilância Sanitária e a Lei Municipal n.º 147/93 faz alterações referentes ao pagamento das taxas da Vigilância Sanitária. O município utiliza-se do Código de Saúde do Paraná como sua base legal, por não possuir código sanitário municipal.

O setor de Vigilância Sanitária deste município exerce as atividades de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Quanto a estrutura física a Vigilância Sanitária está situada à Rua Bronislau Wronski, n.º 1250, centro, no prédio sede da Secretaria Municipal de Saúde, ocupando uma sala de aproximadamente 20m<sup>2</sup>; neste espaço físico trabalham os 02 Técnicos da VISA e 01 estagiária, sendo a servidora **Josiane Pallú Albini Briniak**: contratada via Concurso Público n.º 04/94 em regime estatutário, nomeada em 04 de julho de 1994 através do Decreto Municipal n.º 50/94; formação: Médica Veterinária; carga horária: 20 horas semanais; Portaria de nomeação como fiscal sanitária do município de Rio Azul: n.º 202/13 de 26/09/2013 e o servidor **Wilson Assis Stresser**: contratado via Concurso Público n.º 07/02 em regime estatutário, nomeado em 01 de abril de 2004 através do Decreto Municipal n.º 27/04; formação: ensino médio completo; função: auxiliar de saneamento; carga horária: 40 horas semanais; Portaria de nomeação como fiscal sanitário do município de Rio Azul: n.º 202/13 de 26/09/2013. Ainda o setor conta com estagiária **Iara Darck Kulisz de Castro**: contratada pela Prefeitura Municipal de Rio Azul, com carga horária de 20 horas semanais (início do contrato 08/05/2017); é acadêmica do 8.º período do curso de Medicina Veterinária da UNIGUAÇU – União da Vitória.

O Setor de Vigilância Sanitária possui vários equipamentos necessários para o desempenhar das atividades e dois veículos adquiridos com Recursos do VIGIASUS.

Elenco de Estabelecimentos Existentes no Município – 2017:

Qtde	Serviço/Instituição	Descrição
01	Hospital Adulto e Infantil com Maternidade sem UTI	Hospital de Caridade São Francisco de Assis

08	Raio X Intra-Oral (odontológico simples)	Alexandre Burko Jr. Diego R. S. Leandro Edson Ami Cabral Helio Lázari Jr. Marcelo Gomes Odontológica Osmar Marqvix Patricia Malojo
01	Serviços de radiodiagnóstico convencional	Hospital de Caridade São Francisco de Assis
02	Serviços diagnóstico por imagem Ultrasonografia <b>não invasiva</b>	HCSFA Saúde da Mulher
03	Laboratórios de Análises Clínicas	Mario Victor Burko Jr Felix Hessel Júnior Análises Clínicas Vital Brasil – Posto de Coleta
04	Estabelecimentos odontológicos (clínicas e serviços de atendimento móvel), e consultórios com realização de implantes e enxertos.	Diego R. S. Leandro Helio Lázari Jr. Osmar Marqvix Odontológica
01	Consultórios Médicos e de outros profissionais de saúde <b>sem procedimento</b> Invasivo, Ambulatório (restrito a consulta), inclusive restrito a empresas	Dr. Silveira (Oftalmologia)
04	Consultório odontológico simples (sem realização de implante e enxertos com ou sem raio X odontológico simples)	Alexandre Burko Jr. Edson Ami Cabral Marcelo Gomes Patricia Malojo
01	Atividades de psicologia e psicanálise	Cláudia Blaszczyk Michaloski (Psico)
12	Serviço ambulatorial de atenção primária (Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde) – <b>sem procedimentos invasivos e diagnósticos por imagem;</b>	09 Mini Postos de Saúde 01 Centro de Saúde 01 Saúde da Mulher – ESF 01 01 ESF 04
04	Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências (Ambulância simples)	04 na SMS
02	Serviços de Fisioterapia	Pacanaro & Souza Tatiane Faber
01	ILPI	Lar dos Velhinhos de Rio azul
01	Comércio varejista de artigos de óptica	Luminiótica
23	Salão de beleza, depilação (exceto laser) e barbearia (Atividades de Estética e outros serviços de cuidados com a beleza)	Antonio Celso Les Celina Lurdes Simões Claudete Lopes Nepomuceno Daine Travinski Kendzierski

		<p>Eliseu Cheliga  Erani Popovicz  Flora Dzirva  Franciele Duda  Iza Aparecida Cardozo  Joana Jalile Cardoso  José Adir Costa  Katiana (manicure)  Ketlin (manicure)  Leoni Klazura (manicure)  Leonilda do Vale  Lislaine Bucco  Maria Izabel Tomal  Mariano Kuas  Marilda Costa  Sandra Ribí  Sarlete Bucco  Taciana Carla Pasczuk  Zenilda Cordeiro Trzaskos</p>
04	Educação infantil - pré-escola	<p>Cristo Rei  Ver. Pedro Chauszcz  Pequeno Polegar II  Anibal Cury</p>
12	Ensino fundamental	<p>Taquari  Rio Azul de Cima  Vila Nova  Porto Soares  Faxinal de São Pedro  Água Quente dos Meiras  Marumbi dos Ribeiros  Barra da Cachoeira  Cachoeira dos Paulistas  Marumbi dos Elias  Invernada  Vanda Hessel</p>
04	Ensino médio	<p>Chafic Cury  Afonso Camargo  N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> Ap<sup>a</sup> – Invernada  Miguel Dessanoski – Mar. Elias</p>
01	APAE sem serviços de Saúde (Atividades de associações de defesa de direitos sociais)	APAE
02	Academias de ginástica; Academias da Saúde (Atividades de condicionamento físico)	<p>Stirle &amp; Stirle  Academia Saúde</p>
02	Serviços de funerárias / Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente	<p>Funerária Cordeiro  Funerária Bom Jesus</p>

04	Hotéis (Hotel Fazenda, Pousada, SPA)	Hotel Estrela Pousada Vila Vitória Pousada das Orquídeas Amauri Padilha
04	Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria	José Adão Faria Ana Kovalik Marli Kochinherko Juliane Markoski Knaut
01	Fabricação de biscoitos e bolachas	Bom Gosto Confeitos
01	Fabricação de massas alimentícias	Lídia Solaravicz Teixeira
08	Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente	1.Cida Conservas (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas) 2.FRAMORA (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas) 3.LS Gurski (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas) 4.Leocir Mangoni (Vegetais minimamente processados) 5.Orgânica Conservas (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas) 6.Sabores do Faxinal (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas) 7.Marli Sobczak Pzysiezny (Vegetais minimamente processados) 8. Mari Cleusa K. Siqueira (Ind. Proc. frutas, hortaliças, conservas)
02	Inspeção nos pontos de transporte, distribuição e redistribuição do leite fornecido pelo Programa Leite das Crianças	Chafic Cury Afonso Camargo
09	Supermercados	Amélia Maria Jasinski Gilson Woehl João Sergio Kovalski José Carlos Batista Martins & Martins Ltda. Mercado Mazur & Martins Ltda. Mercado Princival Ltda. Supermercado Hrynczuk Martins – filial
24	Minimercados, mercearias e armazéns	Alfredo Helpa Antonio Dmucharski Antonio Iiso Stephanhuk Artur João C. Borges Eloi Albino Zielinski Emilio Dunice Gilmar Junges Izolete Wroblewski Joanes Martiniak

		<p>João Bihuna  João Maria Borges  Joel Soares  José Bialeski  José Marcos Princival  José Travinski  José Wanderlei de Oliveira  Josmari Turski  Josué Dezanoski  Juarez Ribeiro  Junival Cordeiro  Olivo Bucco  Martins Atacarejo  Nelci T. Turski Dussanoski  Valdir de Oliveira Lima</p>
01	Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes	Keyssiane Lekki
02	Comércio varejista de carnes – açougues	João Carlos Chuesz Empório Grill
03	Comércio varejista de bebidas	Com. Samonek e Strugala Ltda. Gold Dist. Bebidas Paulina Lazarini
02	Comércio varejista de hortifrutigranjeiros	Frutaria Hrynczuk João Antonio Gavronski
01	Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente	Armazém do Sabor
01	Feiras livres	Feira do Produtor Rural
01	Beneficiamento de arroz	Moinho Geraldo Stodolny
04	Restaurantes e similares	Gembarowski & Gembarowski José Estefano Zem Sampaio Luiz Gaioski
18	Lanchonetes	<p>Arnaldo Sniadoski  Clarice Novacki  Comércio Kulis e Kulis Ltda.  Eliton de Lima  Granfinare  Hélio Lanches  Ivandar Padilha  Josefa Stodolny  Josmar Fernandes  Lanchonete Estação  Letícia Fusverk  Luci Cação Rodrigues  Luciano Knauth  Marcela Ap. Alves dos Santos</p>

		<p>Neuza Batista Kolling Sandy Sampaio Silvana Aparecida Pimentel Simão Alves dos Santos</p>
04	Serviços ambulantes de alimentação	<p>Sapé Eva Batista Eliane de Jesus da Silva Alexandre Zielinski</p>
07	Padarias, Pizzarias, confeitarias, delicatessens, comissarias (Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria)	<p>Josiane Fernandes Daniele Maria Schvaidak Eliane Maria Schvaidak Coloda Arassem &amp; Costa Ltda. Geni Terezinha Kulka Alexia Machoski Josiane Maria Vieira</p>
30	Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas	<p>Amauri Domingues Amauri Padilha Anderson Kaczmarek Antonio Leonides Kazimirski Aroldo de Jesus dos Santos Carlos Kava Carlos Pasczuk Daniele Domingues Darci Gonçalves Batista Dinair José Leonardo Dirceu Moro Emerson Corosque Fabiano de Oliveira Jaciél Migon Janete Rutkoski Joel Alves de Oliveira José Tomaz de Andrade Josemary Turski Luiz Sobieski Maria de Fátima Silva Marineis de Oliveira Moisés Arildo Karpinski Patrícia Sotoski Pedro Leilach Rodrigo Prestes Sebastião Alves dos Santos Sebastião Ivancheski Severo Pachinski Sílvia Ap. Makoski Machado Valdir de Oliveira</p>
09	Farmácias sem manipulação e Drogarias (Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas)	<p>Farmácia Irmã Josefa Farmácia Santa Maria Farmácia Santos – Cintia Farmácia Santos – Rogério Farmácia Burko</p>

		Farmácia Santa Ana Farmácia Vitória Farmácia Aline Farmácia Martins
01	Unidades de armazenamento e dispensação de medicamentos públicos (Farmácias, Depósitos, Central de Abastecimento Farmacêutico (el.II), dispensários)	Centro de Saúde
03	Comércio Varejista de Produtos de higiene pessoal, perfumes, cosméticos	Luciana Jasiocha Maria Joceli Kovalski Suelin Melek
02	Comércio Varejista de Produtos saneantes domissanitários	Lucas Kruk Viviane Desanoski
40	Locais com fins de lazer ou religiosos, logradouros públicos,	<p><b><u>01 Ginásio de Esportes</u></b>  <b><u>01 Estádio Municipal</u></b>  <b><u>01 Casa Lar</u></b>  <b><u>01 Centro Eventos Martins</u></b>  <b><u>01 Parque da Pedreira</u></b>  <b><u>35 Igrejas</u></b></p> <p>Capela Água Q. dos Domingues  Capela Água Quente dos Rosas  Capela Água Quente dos Meiras  Capela Barra da Cachoeira  Capela Barra do Rio Azul  Capela Barra dos Martins  Capela Braço do Potinga  Capela Butiazal  Capela Cachoeira dos Paulistas  Capela Charqueada  Capela Cristo Rei  Capela Faxinal dos Elias  Capela Faxinal dos Limas  Capela Faxinal dos Mouras  Capela Faxinal São Pedro  Capela Invernada  Capela Lajeado dos Mellos  Capela Marumbi dos Elias  Capela Marumbi dos Ribeiros  Capela Palmeirinha  Capela Pinhalzinho  Capela Porto Soares  Capela Pousinho  Capela Rio Azul de Cima  Capela Rio Azul dos Soares  Capela Rio Vinagre  Capela Salto Braço do Potinga  Capela Taquari  Capela Vila Nova</p>

		<p>Igreja Assemb.Deus–R. Antonio Cação</p> <p>Igreja Quadrangular– R. Gabriel Cury</p> <p>Igreja Sagrado Coração Jesus</p> <p>Igreja Ucraniana – Sta. Terezinha</p> <p>Igreja Ucraniana Serra Azul</p> <p>Igreja Congreg. Cristã – Rua Julia Gluszczynski</p>
01	Piscina de uso público	Assoc. Funcionários da Prefeitura
08	Cemitério e Crematórios	<p>Cidade</p> <p>Marumbi dos Ribeiros</p> <p>Serra Azul</p> <p>Faxinal São Pedro</p> <p>Barra do Rio Azul</p> <p>Invernada</p> <p>Cachoeira dos Paulistas</p> <p>Rio Azul dos Soares</p>
01	Lavanderias e tinturarias industriais <b>(não hospitalar)</b>	Aqua Azul
01	Terminais rodoviários e ferroviários	Rodoviária
29	SAI	<p>Água Quente dos Meiras</p> <p>Água Quente dos Rosas</p> <p>Areia Branca</p> <p>Barra da Cachoeira</p> <p>Barra do Rio azul</p> <p>Beira Linha</p> <p>Braço do Potinga</p> <p>Butiazal</p> <p>Cachoeira dos Paulistas</p> <p>Charqueada e Cortiça</p> <p>Faxinal de São Pedro</p> <p>Faxinal dos Elias</p> <p>Faxinal dos Limas</p> <p>Faxinal dos Mouras</p> <p>Faxinal dos Paulas</p> <p>Invernada</p> <p>Lajeado dos Mellos</p> <p>Marumbi dos Elias</p> <p>Marumbi dos Ribeiros</p> <p>Palmeirinha</p> <p>Pinhalzinho</p> <p>Porto Soares</p> <p>Rio Azul de Cima</p> <p>Rio Azul dos Soares</p> <p>Rio Vinagre</p> <p>Salto Braço do Potinga</p> <p>Serra Azul</p> <p>Taquari</p> <p>Vila Nova</p>

16	SAC	SAC Água Qte. Meiras / Rosas SAC Cachoeira dos Paulistas SAC Escola Barra Cachoeira SAC Escola Marumbi Ribeiros SAC Escola Rio Azul de Cima SAC Faxinal São Pedro SAC Invernada SAC Lajeado dos Mellos SAC Marumbi dos Elias SAC MP Barra Cachoeira SAC MP Marumbi Ribeiros SAC MP Rio Azul dos Soares SAC Porto Soares SAC Rio Vinagre SAC Taquari SAC Vila Nova
01	SAA - ETA	ETA Rio azul
01	ETE	ETE Rio Azul
	Inspeção para emissão de Habite-se	Conforme demanda
01	Inspeção em área cadastrada no programa Sissolo	Antigo aterro sanitário da Palmeirinha
03	Inspeção em empresas de risco para Benzeno	Posto Padroeira Posto Pedrocá Rogério José Santos
15	Inspeção em construção civil	Alaércio Luis Stankiewicz Chornobay & Gapinski Ltda. Construtora Mikovski Ltda. Diego Santos Dimas Wudarski DJ Rymsza Ltda. Gapinski & Rymsza Ltda. Genésio Kalinoski Ivo Kaninoski José Augusto de Lima José Valcir Fagundes Mauri Cristovão Karpinski Ney Kulka Nelson Mikovski V.F.C. Construção Civil Limitada
06	Inspeção em Frigoríficos e Laticínios e outros produtos de origem animal	Schreiber (laticínio) Manuel Lúcio Carneiro (laticínio) Evaldo Weretycki (embutidos) Luiz Fernando Gelinski (embut.) Luiz Sechuk (embutidos) Martins (embutidos)
53	Inspeção em outras empresas com finalidade específica em Saúde do Trabalhador	<u>02 cerâmicas:</u> Crislaine de Fátima Borcate Kowalski Lewandowski e Cia. Ltda.

		<p><u>01 artefatos de cimento</u> Mesaque Kruk &amp; Cia. Ltda.</p> <p><u>03 serralherias</u> Brinqmóveis Ltda. Geraldo Fink Luis Gustavo Estrai</p> <p><u>01 tornearia</u> Roselia de Souza Koutton</p> <p><u>05 esquadrias de metal</u> Décio Druczkowski- Move Brink Ivanete Lerin-Briq. PR Geraldo Fink João Josial Bucco Coelho Móveis Andriei Ltda. (Ademir Demb.)</p> <p><u>01 laminadoras</u> Madeireira Rio Claro</p> <p><u>07 fábricas de móveis</u> Bihuna &amp; Bihuna Borox Geraldo Sakovicz João Fusverk Lúcia Juzeki Tyski Lúcio Valenga Silmara Michalski (Zaganski)</p> <p><u>01 artefato de metal</u> Januário Karaszouski-Calhas Rio Azul</p> <p><u>04 serrarias</u> Antonio Gembarowski &amp; Cia Ltda. B.L. Madeiras Madeireira Mazur Ltda. Selo Buco &amp; Cia. Ltda.</p> <p><u>01 fábrica de bobinas madeira</u> Correia &amp; Mierzva</p> <p><u>05 fumageiras</u> Alliance One Brasil China Brasil Tabacos</p>
--	--	--

		<p>Fumageira e Tabacaria Paraná Ltda. RR Tabex Sérgio Francisco Girardi</p> <p><u>01 Ervateira</u> Madrugada Alimentos</p> <p><u>02 Beneficiamento Palhas</u> Icaraí Bucco – Palha Nostra Palhita</p> <p><u>04 borracharias</u> Andrea Wardzinski Antonio Andreiko João Horvat Eliane Szendela de Albuquerque</p> <p><u>14 Oficina mecânica:</u> Acir Nunes Andrades-M.A. Mecânica Auto elétrica Carneiro Belino &amp; Belino Dakar Fabiano lantas Josmar Bucco (Gélo) Leandro Jasinski Michaloski Moysa Oficina do Didico Oficina do Macico Tico Sakovicz Romanowicz &amp; Alves Ltda.</p> <p><u>01 eletricista</u> Vagner de Oliveira Lima - Invernada</p>
--	--	--

No ano de 2016 foram recebidas e atendidas 36 reclamações e denúncias no Setor de Vigilância Sanitária Municipal.

Quanto aos Resíduos Serviços de Saúde (RSS) gerados por estabelecimentos particulares são encaminhados pelos próprios para destinação final, através da contratação de empresa específica. Da mesma forma, os RSS gerados nos estabelecimentos de saúde municipais são coletados e encaminhados para o devido tratamento através de empresa terceirizada contratada pela prefeitura. A empresa terceirizada presta os serviços de coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final adequados dos RSS gerados nos estabelecimentos de saúde municipais.

### **7.3.1. Diagnóstico em Saúde do Trabalhador - 2017**

As ações em Saúde do Trabalhador no SUS no município de Rio Azul através da realização de um conjunto de atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores urbanos ou rurais, do setor formal ou informal de trabalho, submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A vigilância em saúde do trabalhador é articuladora das ações de intervenção na relação entre o processo de trabalho e a saúde.

**Quanto a caracterização das Áreas Serviços, Comércio, Indústria na Zona Urbana compreende:**

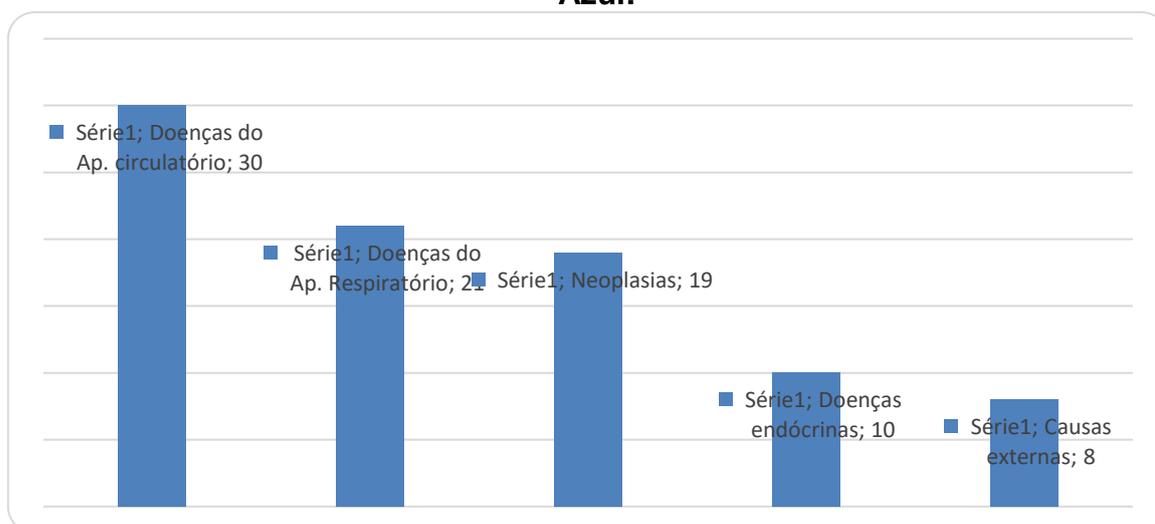
- Comércios diversos e serviços em geral na área central;
- Instituições públicas: Prefeitura Municipal e suas diversas Secretarias, Escolas Municipais e Estaduais, Hospital, Centros de Saúde;
- Indústrias da madeira e do mobiliário, fabricação de artefatos de cimento, fabricação de laticínios e outras ligadas ao armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas como cereais e fumo.

**Com referência a Caracterização das áreas serviços, comércio, indústria na zona rural:**

- Pequenos comércios/armazéns, bares;
- Instituições públicas: Escolas Municipais e Estaduais, Centros de Saúde;
- Atividades agropecuárias: agricultura com predomínio do cultivo de fumo em folha, soja, milho, feijão, erva mate; pecuária com predomínio bovinocultura leiteira; na silvicultura: produção de erva-mate cancheada, lenha e madeira em tora de pinus, eucalipto e outras espécies para a finalidade de produção de papel e celulose.
- Agroindústrias familiares rurais: 04 de fabricação produtos de panificação; 01 fabricação de biscoitos e bolachas; 01 fabricação de massas alimentícias; 04 fabricação de conservas, geleias, doces; 02 transformação de vegetais minimamente processados; 01 fabricação de polpas de frutas congeladas;
- 02 cerâmicas, 01 estabelecimento para armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas.

## Dados sobre as questões de Saúde dos Trabalhadores no município de Rio

Azul:

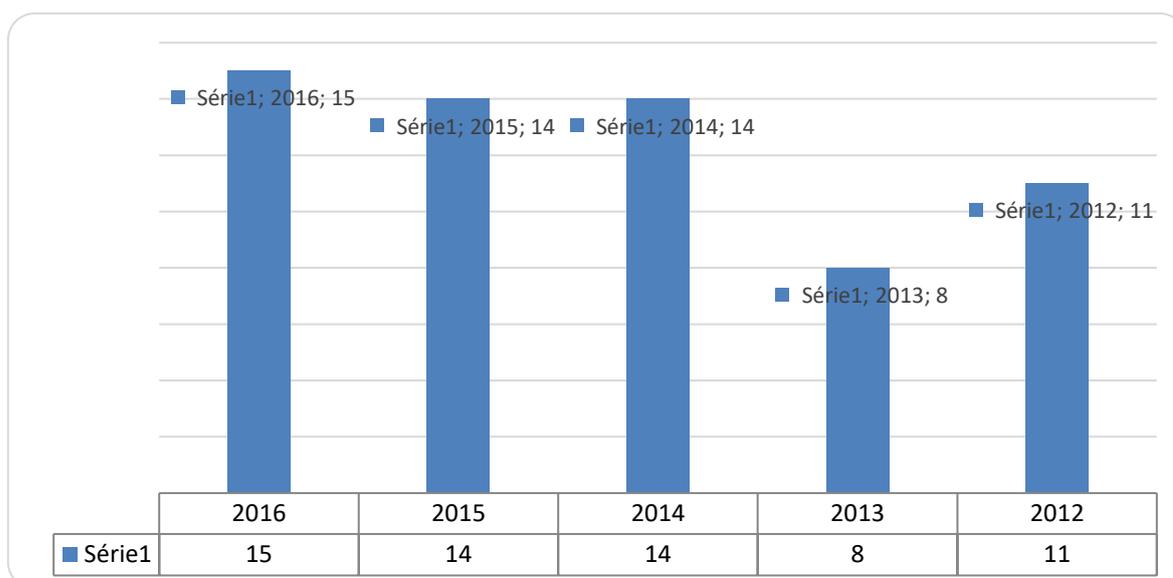


Principais Causas De Mortalidade Geral – 2016 (Fonte SIM):

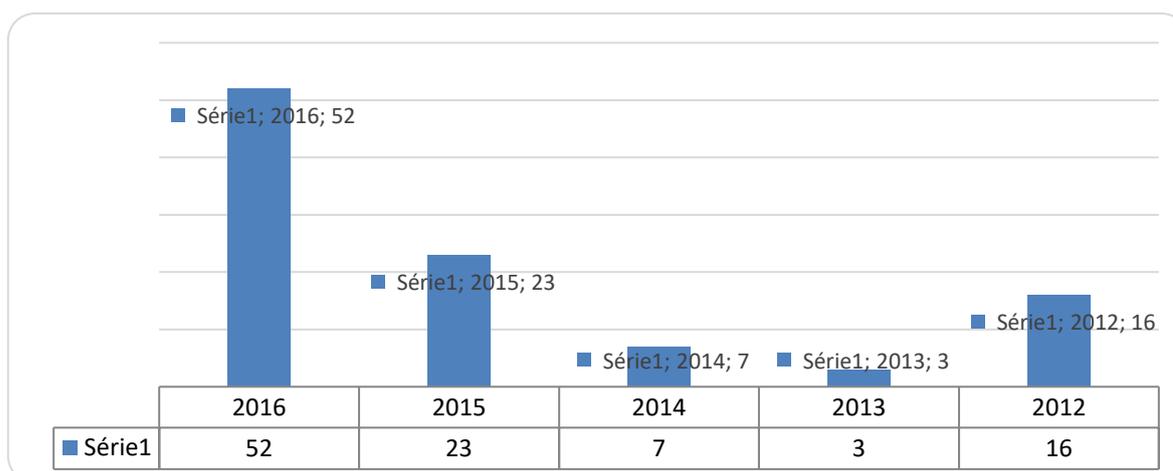
### Principais Causas De Morbidade Ambulatorial (2016):

- a. Doenças Circulatórias,
- b. Doenças Respiratórias,
- c. Doenças Infecciosas E Parasitárias,
- d. Doenças Do Aparelho Digestivo,
- e. Doenças Do Sistema Nervoso,
- f. Alcoolismo,
- g. Acidentes,
- h. Atendimento A Diabéticos.

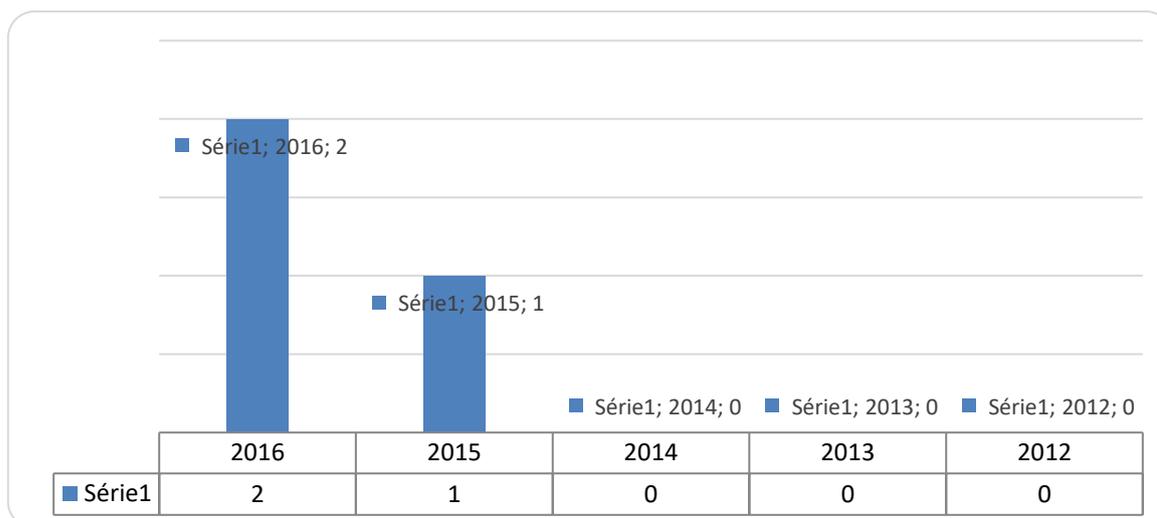
Notificação de Acidentes de Trabalho Graves (série histórica 2012 até 2016, fonte SINAN):



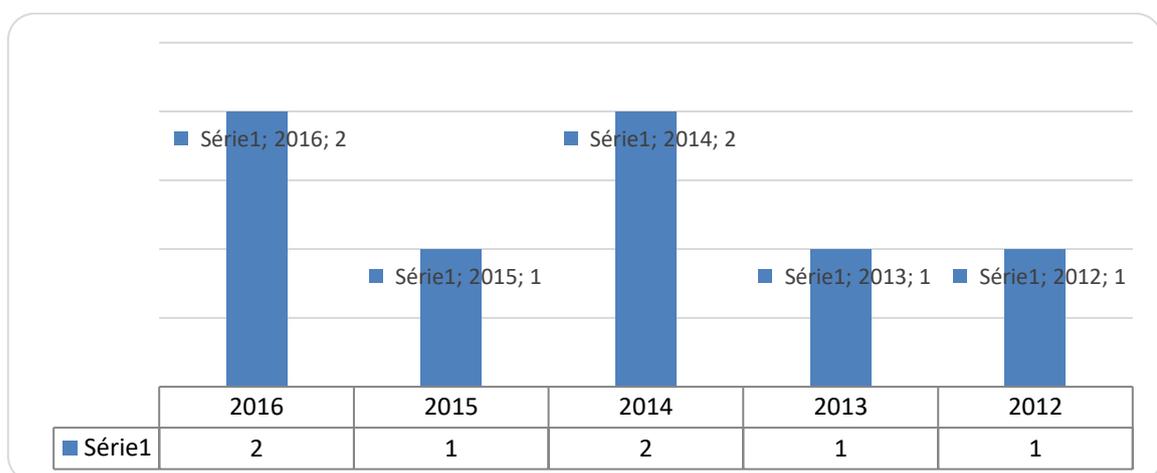
Notificação dos demais acidentes de trabalho (série histórica 2012 até 2016, fonte SINAN):



Notificação de Acidente Fatal (série histórica 2012 até 2016, fonte SIM)



**Notificação de Acidente com Material Biológico:**



**Notificação de agravos relacionados ao trabalho:** nenhuma em 2016.

**Notificação de agravos com animal peçonhento relacionados ao trabalho (2012 até 2016):** 43 do total de 291 notificações.

**Notificação de intoxicação exógena relacionados ao trabalho (2012 até 2016):** 34 do total de 86 notificações.

**Rede do SUS para atendimento das doenças e acidentes de trabalho:** UBS, Hospital de Caridade São Francisco de Assis, Hospital de referência via central de leitos.

**Instrumentos utilizados para detecção de acidentes de trabalho:** notificações feitas pelas equipes da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, pelo Hospital de Caridade São Francisco de Assis e também pelos próprios trabalhadores que procuram a Vigilância em Saúde.

**Perfil dos trabalhadores mais atingidos:** geralmente são do sexo masculino, na faixa etária de 15 até 59 anos, com ensino fundamental incompleto, autônomos ou diaristas.

**Principais Problemas/Dificuldades em Vigilância Sanitária:**

Falta de recursos humanos perante o grande aumento de ações/atividades de responsabilidade da VISA.

Readequar os valores da taxa sanitária de acordo com a Legislação Municipal.

**Principais Problemas/Dificuldades em Saúde do Trabalhador:**

a) Baixo índice de notificações dos agravos e/ou acidentes relacionados à Saúde do Trabalhador.

b) Falta de tempo específico para realização das atividades em Saúde do Trabalhador, pelo fato da equipe não possuir ao menos, 01 técnico específico para esta função.

c) Falta de treinamento para atuação em algumas áreas de atuação. Falta de conhecimento específico em algumas áreas, pelos técnicos do município.

d) A rede SUS não está devidamente capacitada para identificar e monitorar casos atendidos que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários.

e) Os serviços de saúde prestam atendimento aos agravos, mas há necessidade de buscar as causas e nelas intervir, passar das ações curativas para as de prevenção, promoção e vigilância em ST;

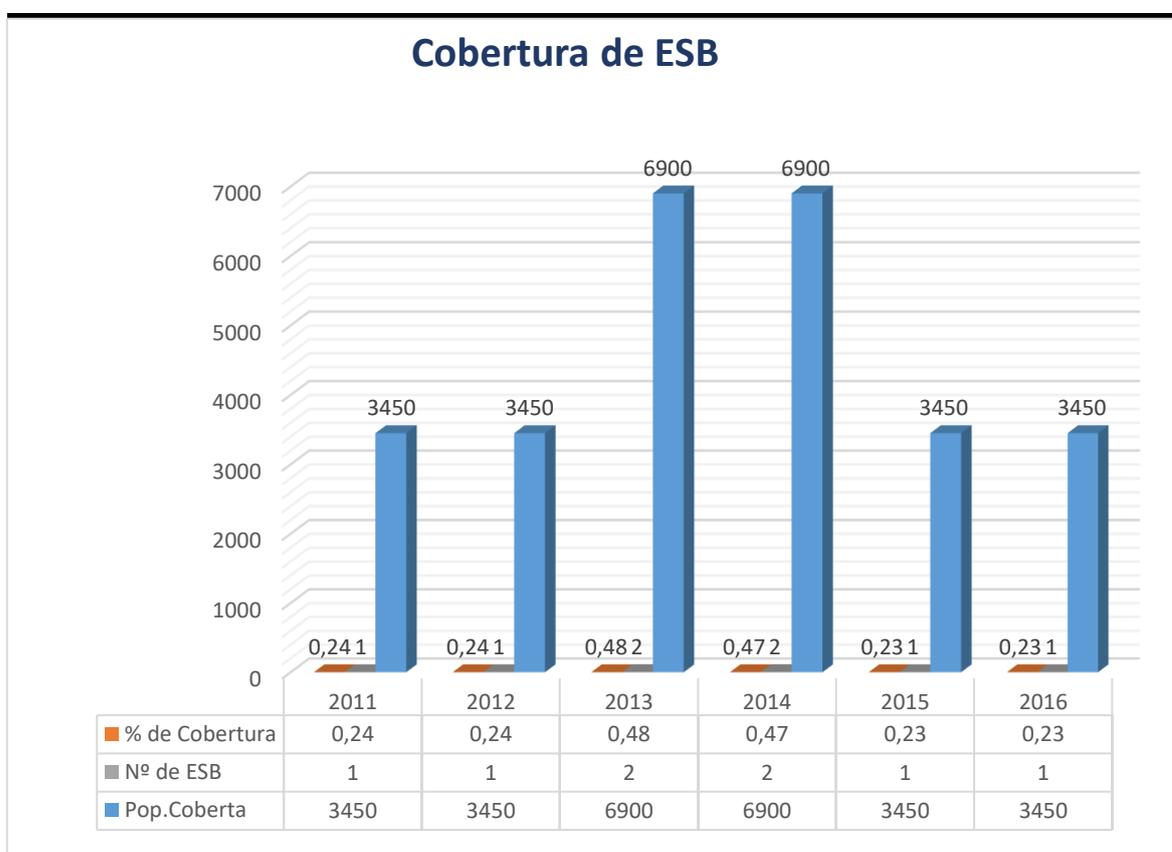
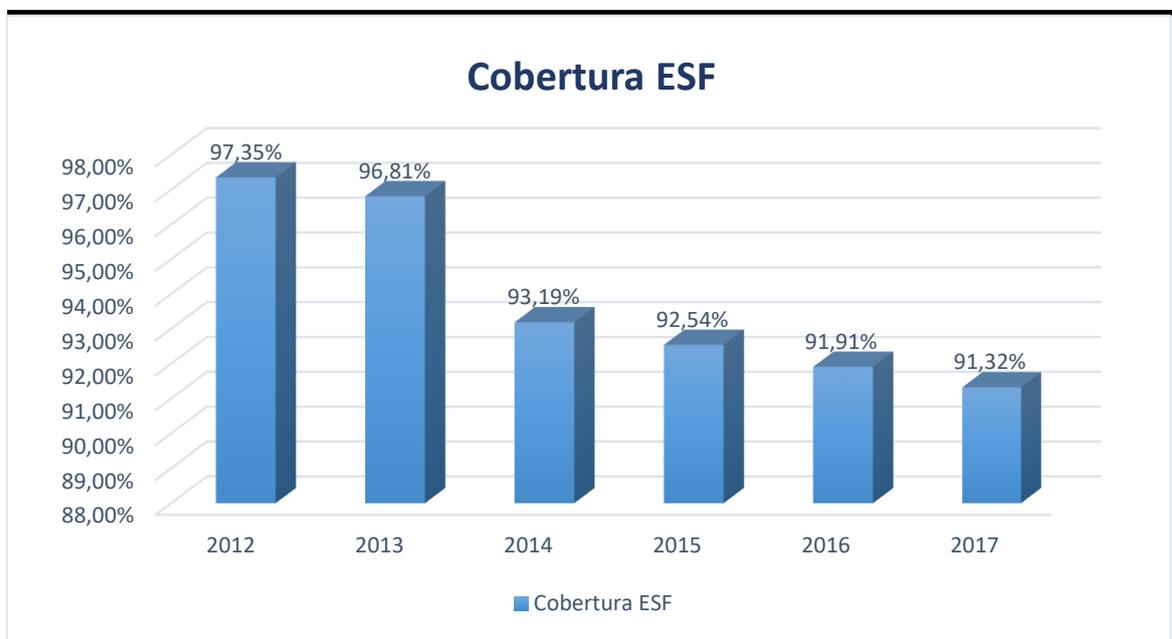
f) Ritmo intenso de trabalho imposto aos trabalhadores (jornada de trabalho), prejudicando, impossibilitando o trabalhador de procurar os serviços de saúde quando os problemas ainda são pequenos, ocorrendo o aumento dos problemas crônicos de saúde; os trabalhadores têm medo de procurar auxílio médico, por medo do desemprego.

g) Mudança no perfil epidemiológico do adoecimento dos trabalhadores; aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho como LER/DORT, stress, fadiga física e mental, mas que ainda convivem com doenças clássicas.

h) Dificuldades em estabelecer o nexa causal nos casos de agravos.

## 7.4. Atenção Básica

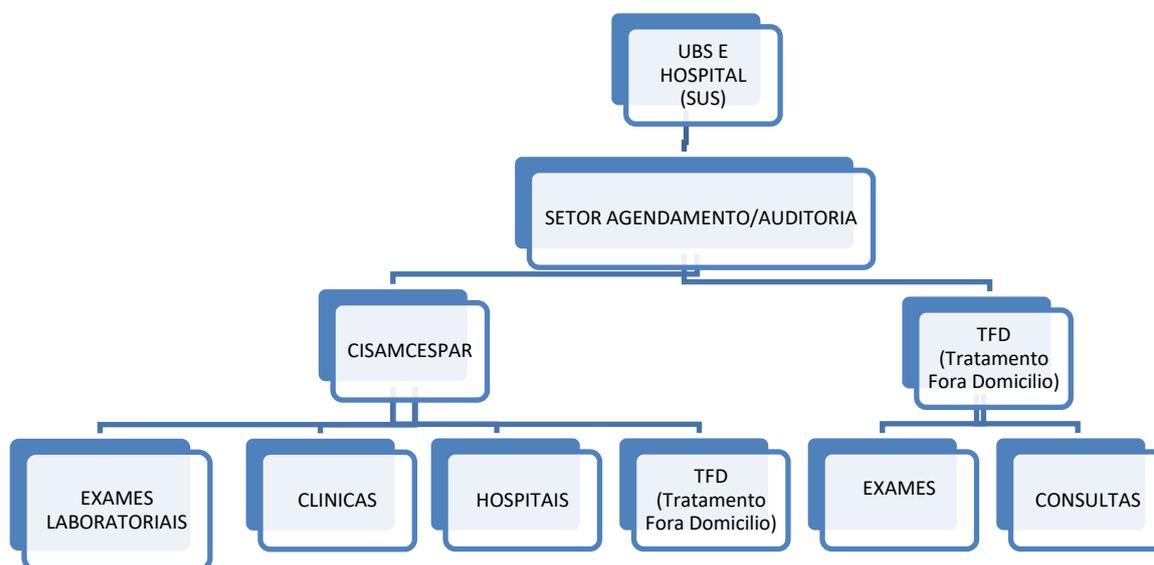
### 7.5. Série Histórica de Cobertura da ESF e ESB.



### 7.6. Levantamento Situacional realizado nas áreas cobertas por ACS em 2017

		ESF 01	ESF 02	ESF 03	ESF 04	TOTAL
NÚMERO DE FAMÍLIAS		652	936	757	1.024	3.369
NÚMERO DE PESSOAS		1.961	3.004	2.389	3.099	10.453
GESTANTES		15	23	19	33	90
MULHERES	25 A 64 ANOS	533	613	514	662	2.322
	50 A 69 ANOS	165	259	201	326	951
CRIANÇAS	0 A 1 ANO	24	49	34	32	139
	1 A 12 ANOS	313	282	306	256	1.157
ETILISTAS		31	95	52	34	212
TABAGISTAS		263	516	429	381	1.589
IDOSOS		250	394	299	288	1.231
HIPERTENSOS		331	399	406	368	1.504
DIABÉTICOS		70	66	75	121	332
NÚMERO DE DEFICIENTES	FÍSICO	26	6	10	18	60
	MENTAL	30	24	17	51	122
	AUDITIVO	7	9	13	6	35
	VISUAL	3	33	25	1	62
ÁGUA	POÇO	56	585	151	127	919
	POÇO ARTESIANO PARTICULAR	5	147	257	15	424
	FONTE/MINA	8	105	257	10	380
ESGOTAMENTO SANITÁRIO	LIGADO A REDE DE ESGOTO	479	---	70	700	1.249
	PRIVADA	4	81	47	63	195
	BANHEIRO	538	839	586	497	2.460
	NENHUM	---	7	1	1	9
ENERGIA ELÉTRICA	SIM	652	932	762	1.023	3.369
	NÃO	---	7	12	1	20
TOTAL DE RESIDÊNCIAS		652	712	762	1.138	3.264
NÚMERO DE COMÉRCIOS		42	14	12	141	209
NÚMERO DE IGREJAS/CAPELAS		5	12	15	6	38
NÚMERO DE ESCOLAS		6	6	8	2	22

## 7.7. Atenção Especializada



A Regulação Médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos do Sistema de Saúde é um instrumento de gestão essencial para a garantia de assistência qualificada e resolutiva a ser disponibilizada para toda a população. Essa atividade médica cumpre papel preponderante na organização da Rede de Assistência, visando à eficiência e eficácia do cuidado, desde a determinação do diagnóstico correto, até o tratamento do quadro clínico, em tempo oportuno, contribuindo para a racionalização do fluxo assistencial e garantindo a qualificação do processo assistencial com economia de escala e otimização da capacidade instalada.

O acesso aos serviços de Atenção Especializada no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde que estão organizadas a partir da Estratégia de Saúde da Família com acolhimento da demanda conforme protocolo.

Os casos que necessitam de atendimento especializado são referenciados para os serviços contratualidades e credenciados, como Consórcio Intermunicipal de Saúde/CIS/AMCESPAR e TFD (Tratamento Fora de Domicílio).

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados via TFD inclui, especialidades pediátricas: cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia e reumatologia. Oferecendo também atendimentos nas diversas áreas, incluindo cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia bariátrica, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia ortognática, odontologia, psiquiatria, ginecologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, infectologia, neurocirurgia, nefrologia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, oftalmologia, oftalmologia catarata, obstetria alto risco, urologia, oncologia, genética clínica, proctologia, reprodução humana, alergologia. Órtese e prótese, mastologia.

Os exames especializados de média e alta complexidade são disponibilizados aos usuários via CIS/AMCESPAR em sua maioria e também via TFD, realizados em clínicas credenciadas fora de domicílio por não haver os serviços disponíveis no município. São ofertados os serviços de endoscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, ecografia, nasofibrosocopia, videonafibrosocopia, BERA, audiometria/impedanciometria, espirometria, ecodoppler venoso e arterial, tomografia, ressonância magnética, eletroencefalograma, densitometria óssea, teste ergométrico, Holter, MAPA, ecocardiograma, mamografia.

No município os usuários ainda podem contar com o Programa de Órtese e Prótese que são atendidos pela APR (Associação Paranaense de Reabilitação) de CIS/AMCESPAR sendo disponibilizados óculos, kit de bolsa de colostomia, cadeira de rodas, cadeira de banho, aparelhos auditivos entre outros

## **8. EIXO II - ANÁLISE SITUACIONAL – DETERMINANTES E CONDICIONANTES**

---

### **8.1. Alimentação**

---

São realizadas consultas nutricionais uma vez por semana, onde são atendidos usuários do SUS que são encaminhados pelos médicos da Atenção Básica, nestas consultas que são previamente agendadas atende-se crianças e adultos de diferentes faixas etárias com diferentes problemas nutricionais.

Também são desenvolvidas palestras sobre alimentação saudável para os diversos grupos de acompanhamento como antitabagista, gestantes, hipertensos e diabéticos e com os alunos participantes do Programa Saúde na Escola.

O número de pacientes com diabetes atendidos nas consultas nutricionais de fevereiro a junho/17 do sexo feminino 15 pessoas e do sexo masculino 14 pessoas totalizando 29 pessoas. O número de pacientes com hipertensão arterial atendidos nas consultas nutricionais no período de fevereiro a junho/17 do sexo feminino 23 e do masculino 11 totalizando 34 pessoas. O número de pacientes com colesterol elevado atendidos em consultas nutricional no período de fevereiro a junho/17 do sexo feminino 11 e 1 do sexo masculino, totalizando 12 pessoas.

Os maiores problemas identificados em relação a alimentação é o uso excessivo de gordura especialmente as saturadas e os carboidratos simples com a baixa ingestão de verduras e frutas, bem como pouca variedade alimentar.

Com relação ao acompanhamento nutricional, o mesmo é realizado pelas ESF nas Unidades Básicas de Saúde mensalmente cumprindo as condicionalidades dos Programas Bolsa Família e Leite das Crianças, bem como acompanhando os demais usuários através do SISVAN. A média mensal de acompanhamentos do Programa Bolsa Família é de 405 crianças, Programa Leite das Crianças é de 170 crianças e do SISVAN 125 crianças.

## 9. EIXO III - ANÁLISE SITUACIONAL – GESTÃO EM SAÚDE

### 9.1. Investimento em Saúde

<b>DEMONSTRATIVO DA RECEITA</b>		
01/01/2017 a 30/04/2017		
<b>FEDERAL</b>		
		<b>1º QUADRIMESTRE</b>
<b>495</b>	PAB FIXO	131.046,68
<b>495</b>	SAÚDE DA FAMÍLIA	101.560,00
<b>495</b>	SAÚDE BUCAL	8.920,00
<b>495</b>	PMAQ	86.000,00
<b>495</b>	PROGRAMA DE APOIO AS FAMÍLIAS - NASF	48.000,00
<b>495</b>	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA - ATENÇÃO BÁSICA 95%	113.669,40
<b>495</b>	FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS DAS ACS - 5%	5.982,60
<b>495</b>	INCENTIVO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - RAB - ACAD	12.000,00
<b>495</b>	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	336,00
<b>497</b>	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.200,14
<b>497</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	-
<b>497</b>	VIGILÂNCIA - OUTROS COMPONENTES	24.956,64
<b>498</b>	ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	-
<b>500</b>	EQUIPAMENTO UBS BARRA DA CACHOEIRA	29.430,00
	<b>TOTAL</b>	<b>567.101,46</b>
<b>ESTADUAL</b>		
	APSUS	47.300,00
	Família Paranaense	9.265,75
	Custeio da Rede de Saúde Mental NASF	10.000,00
	Reforma Unidade Básica de Saúde - Barra da Cachoeira	64.061,92
	<b>TOTAL</b>	<b>130.627,67</b>
<b>MUNICIPAL</b>		
<b>303</b>	15% - SAÚDE	2.703.390,40
	Receita Total de Impostos	10.194.849,05
	Percentual	15%
	Valor Destinado	1.529.227,36
	Receita Total de Impostos	10.194.849,05

Percentual	12,26
Valor Destinado	1.249.605,27

<b>DEMONSTRATIVO DA DESPESA</b>	
01/01/2017 a 30/04/2017	
<b>Pessoal e encargos</b>	<b>1.550.266,81</b>
Consórcio	47.844,00
Vencimentos e vantagens	1.253.298,99
Obrigações patronais	249.123,82
<b>Outras despesas correntes</b>	<b>646.700,99</b>
Subvenções sociais - Hospital	-
Consortio	190.414,32
Material de consumo	204.205,83
Serviços de terceiros PF	1.600,00
Serviços de terceiros PJ	204.391,04
Auxílio a pessoas físicas	5.600,00
Aporte RPPS	40.489,80
Despesas contrato de terceirização	-
<b>Despesas correntes</b>	<b>2.196.967,80</b>
<b>Investimentos</b>	<b>72.082,46</b>
Consortio	499,73
Obras e instalações	71.582,73
Equipamentos e material permanente	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.269.050,26</b>

## **9.2. Participação Social**

---

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada, bem como para acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde. Dessas reuniões saem as deliberações do Conselho.

O Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul é regulamentado através da Lei Municipal nº 662/2012 de 14/12/2012 e pela Lei nº 802/2015 de 23/12/2015.

Com objetivo de qualificar a participação popular foi promovido no município curso de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias, sendo ainda viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular no SUS.

São também realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei Complementar 141, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei.

Quanto as Conferências Municipal de Saúde, as mesmas são realizadas a cada 04 (quatro) anos, conforme legislação vigente, sendo a última realizada na data de 09 de julho de 2015.

### **9.3. Infraestrutura – Rede Física de Atendimento em Saúde**

---

#### **9.4. Estabelecimentos de Saúde**

##### Tipo: 01 - Posto De Saúde

2554232 - Centro Social Rural Barra Da Cachoeira  
2554224 - Mini Posto De Agua Quente Dos Meiras  
2554240 - Mini Posto De Faxinal De São Pedro  
6323014 - Mini Posto De Invernada  
2554313 - Mini Posto De Marumbi Dos Elias  
2554321 - Mini Posto De Marumbi Dos Ribeiros  
2554348 - Mini Posto De Porto Soares  
2554356 - Mini Posto De Rio Azul Dos Soares  
2554364 - Mini Posto De Taquari Dos Ribeiros

##### Tipo: 02 - Centro De Saúde/Unidade Básica

2554216 - Centro De Saúde De Rio Azul  
6169953 - Unidade De Atenção Primaria Saúde Da Família De Rio Azul

##### Tipo: 05 - Hospital Geral

2554429 - Hospital De Caridade São Francisco De Assis

##### Tipo: 36 - Clinica/Centro De Especialidade

3431789 - Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais De Rio Azul

##### Tipo: 39 - Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)

2680955 - Laboratório De Análises Clínicas E Citológicas Rio Azul  
2554410 - Laboratório De Análises Clínicas Santa Terezinha

##### Tipo: 68 - Central De Gestão Em Saúde

6861474 - SMS De Rio Azul

##### Tipo: 74 - Polo Academia Da Saúde

7458436 - Academia De Saúde De Rio Azul

Fonte: SCNES/DATASUS/MS

### 9.5. Recursos Humanos

<b>Profissionais</b>	<b>Atende na Atenção Básica SMS</b>	<b>Atende ao SUS (Município/Conveniados)</b>	<b>Total</b>
Administrador	-	01	01
Agente de Endemias	02	-	02
Agente de Saúde	29	-	29
Assistente Administrativo	08	01	09
Assistente Social	01	01	02
Auxiliar Consultório Dentário	02	-	02
Auxiliar de Contabilidade	-	01	01
Auxiliar de Enfermagem	09	03	12
Auxiliar de Escritório	-	01	01
Auxiliar de Serviços Gerais	05	04	09
Condutor de Ambulância/Motorista	07	-	07
Copeiro	-	01	01
Cozinheira	-	02	02
Dentistas	03	-	03
Enfermeiros	05	03	08
Farmacêutico	02	-	02
Farmacêutico Analista Clínico	-	01	01
Fisioterapeuta	02	01	03
Fonoaudiólogo	01	01	02
Lavadeira	-	02	02
Médicos	04	04	08
Nutricionistas	01	-	01
Psicólogo	01	01	02
Recepcionista	-	02	02
Técnica de Laboratório		01	01
Técnico em Enfermagem	12	11	23
Técnico em Radiologia	01	-	01
Técnico em Saúde Bucal	01	-	01
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>40</b>	<b>136</b>

### 9.6. Equipamentos em Uso e Disponíveis ao SUS no Hospital de Caridade São Francisco de Assis

<b>Grupo de Equipamentos</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>	<b>Disponíveis ao SUS</b>
<b>Equipamentos de Diagnóstico por Imagem</b>			
Raio X até 100 MA	01	01	01

Raio X de 100 a 500 MA	02	01	01
Ultrassom Ecógrafo	01	01	01
<b>Equipamentos para Manutenção da Vida</b>			
Berço Aquecido	02	02	02
Bomba de Infusão	01	01	01
Incubadora	02	02	02
Monitor de ECG	02	02	02
Reanimador Pulmonar/AMBU	06	06	06
Respirador /Ventilador	03	03	03
<b>Equipamentos por Métodos Gráficos</b>			
Eletrocardiógrafo	02	02	02
<b>Equipamentos por Métodos Ópticos</b>			
Endoscópio das Vias Urinárias	01	01	01
Endoscópio Digestivo	01	01	00
Total	24	23	22

### 9.7. Equipamentos em Uso e Disponíveis ao SUS na Secretaria Municipal de Saúde

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
<b>Equipamentos de Diagnóstico por Imagem</b>			
Raio X Odontológico	01	00	01
Ultrassom Odontológico	03	03	03
Ultrassom Ecógrafo	01	01	01
<b>Equipamentos para Manutenção da Vida</b>			
Reanimador Pulmonar/AMBU	02	02	02
Desfibrilador	02	02	02
<b>Equipamentos por Métodos Gráficos</b>			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
<b>Equipamentos Odontológicos</b>			
Amalgamador	09	03	09
Caneta de Alta Rotação	05	03	05
Caneta de Baixa Rotação	05	03	05
Compressor Odontológico	05	03	05
Equipo Odontológico	05	03	05
Fotopolimerizador	05	03	05
<b>Outros Equipamentos</b>			
Turbidímetro	01	01	01
Câmara Fria Vacinas	02	02	02

## 10. Plano Municipal de Saúde 2018-2021

### OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

**OBJETIVO DE GOVERNO:** O principal objetivo da Secretaria, é realizar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para toda a população através do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário, reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso à atenção e assistência, buscando a diminuição das desigualdades.

### 11. DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE

<b>Objetivo: Garantir o acesso, acompanhamento e qualificar a atenção Materno Infantil</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Ampliar em relação ao ano anterior do nº das gestantes do município (SUS) com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes do município (SUS) com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.	<p>Monitorar e avaliar o nº de consultas de Pré-Natal realizadas nas UBS.</p> <p>Realizar busca ativa das gestantes faltosas.</p> <p>Realizar busca ativa de gestantes em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Promover a realização de Um Álbum de fotos para cada gestante que realizar 7 ou mais consultas de Pré-Natal</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		que será entregue na consulta de puerpério.		
Garantir a realização de todos os exames segundo o Protocolo da Rede Mãe Paranaense	Nº de exames realizados conforme Protocolo da Rede Mãe Paranaense	Disponibilizar todos os exames necessários em tempo oportuno, sendo as gestantes acompanhadas pelas ESF e Equipe de Pré-Natal.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar a proporção de Parto Normal em relação ao ano anterior.	Percentual de Partos Normais	Desenvolver atividades coletivas e orientações individuais durante a realização do pré-natal para promover o incentivo a realização do parto normal.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Promover orientações junto as ESF e através do PSE sobre prevenção de gravidez na adolescência, desenvolvendo atividades dinâmicas e lúdicas sobre os riscos na gravidez na adolescência e cuidados necessários para o desenvolvimento dos bebês, alertando desta forma sobre as responsabilidades e desafios dos adolescentes assumir o papel de pais e mães precocemente.  Promover ações intersetoriais sobre o planejamento familiar e de conscientização aos pais quanto aos riscos da gravidez na adolescência.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		Intensificar as ações de planejamento familiar na faixa etária de 10 a 19 anos.		
Vincular 100% gestantes (SUS) a hospitais para realização do parto durante o acompanhamento do Pré-Natal, conforme estratificação de risco	Nº de gestantes (SUS) vinculadas ao local de realização do parto	<p>Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS. O processo de vinculação da gestante ao Serviço de referência para o parto deve constar na Carteira da Gestante.</p> <p>Promover a integração da gestante com as instituições hospitalares através de visitas com grupo de gestante para conhecer o alojamento conjunto e receber as orientações necessárias.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Garantir o acompanhamento de 100% das gestantes ao Pré-Natal de alto risco	Percentual de gestantes de alto risco realizando o Pré-Natal	Viabilizar o acesso ao Pré-Natal de alto risco em tempo oportuno.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar a participação das gestantes no Grupo de Gestantes	Nº de gestantes participantes do grupo	<p>Estimular a participação das gestantes no grupo das gestantes através de sorteio de brindes, atividades dinâmicas e lúdicas (banho do bebê, preparação da mama para o aleitamento materno etc.)</p> <p>Promover a realização de Um Álbum de fotos para cada</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		gestante que participar de no mínimo 6 reuniões que será entregue na consulta de puerpério.		
Ampliar as ações de saúde bucal para as gestantes.	Nº de atendimento clínico e de ação educativa para as gestantes	Desenvolver ações de saúde bucal para as gestantes, através de atendimento clínico (agendamento) e ações educativas no grupo de gestantes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Vincular 100% das gestantes à Saúde Bucal da área de abrangência	Nº de atendimento	Garantir atendimento e tratamento para todas as gestantes da área, conforme estratificação de risco.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Garantir 100% das gestantes usuárias do SUS inscritas e acompanhadas no SISPRENATAL	Percentual de gestantes inscritas e acompanhadas no SISPRENATAL	Cadastrar e manter alimentação periódica de 100% das gestantes SUS no SISPRENATAL	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Realizar o Teste Rápido HIV/Sífilis e Hepatite B e C nas gestantes usuárias do SUS, segundo o Protocolo definido da Linha Guia Mãe Paranaense	Percentual de gestantes usuárias do SUS que realizaram o teste	Garantir a realização do Teste Rápido de HIV/Sífilis e Hepatite B e C para todas as gestantes usuárias do SUS. Realizar 3 testes de sífilis e HIV e Hepatite B e C nas gestantes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Reduzir a incidência de Sífilis Congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano	Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes conforme o protocolo Mãe Paranaense. Três testes por gestantes.  Manter a cobertura de testagem, com adoção do Teste Rápido para Sífilis no pré-natal;	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		<p>Monitorar a notificação dos casos de Sífilis em gestantes;</p> <p>Aumentar o número de executores de Teste Rápido na APS, garantindo a participação de profissionais nos treinamentos oferecidos pela SESA.</p> <p>Aumentar cobertura de tratamento imediato e adequado nas gestantes e no seu parceiro com Sífilis;</p> <p>Realizar estudos sobre a série histórica da saúde das gestantes e crianças, através do sistema da Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.</p> <p>Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>		
Reduzir a incidência de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	Nº de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	<p>Garantir a realização de Teste Rápido em todas as gestantes, 03 testes na gestação e 01 no momento do parto.</p> <p>Realizar ações de prevenção e conscientização com as</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		gestantes sobre a importância do teste rápido.		
Monitorar a situação vacinal das gestantes	Percentual de gestantes imunizadas contra o Tétano	Garantir 100% de gestantes imunizadas adequadamente.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Realizar estratificação de risco das gestantes	Nº de gestantes usuárias do SUS com estratificação de risco	Garantir a todas as gestantes usuárias do SUS a estratificação de risco para acompanhamento de Pré-Natal conforme Protocolo Linha Guia Mãe Paranaense	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Promover o Aleitamento Materno no primeiro ano de vida da criança	Nº de campanhas e orientações realizados	Ampliar a promoção do Aleitamento materno através de campanhas e orientações.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Realizar visita domiciliar a puérpera e a criança na primeira semana pós parto	Nº de puérperas visitadas	Ampliar as visitas domiciliares pelo enfermeiro da ESF para puérpera e crianças na primeira semana pós parto.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Investigar 100% de óbitos materno	Proporção de óbitos maternos ocorridos	Garantir a participação dos profissionais da Atenção Primária no GTARO (Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos).  Investigar todos os óbitos maternos ocorridos no município.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Equipe de Vigilância em Saúde.

## 12. DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA

<b>Objetivo: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	Qualificar as equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento. Garantir a estrutura e equipamentos necessários em todas as UBS para a equipe prestar o primeiro atendimento. Identificar e manejar imediatamente as situações de urgência e emergência. Viabilizar o acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Garantir que 100% dos municípios em situação de urgência sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	Taxa de mortalidade por cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos.	Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo com atendimento pelo SAME (Serviço de Atendimento Municipal de Emergência). Viabilizar equipe, veículos e equipamentos adequados para o atendimento pré-hospitalar de pacientes em situação de urgência e emergência.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

Adotar critérios de Tempo-resposta para toda Rede Assistencial	Nº de ações/campanhas educativas realizadas	Realizar promoção, prevenção e vigilância. Desenvolver ações intersetoriais, Campanhas Educativas sobre classificação de risco, primeiro atendimento para todos os graus de urgência, atendimento resolutivo	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
--	---	---	--------------------------------------	--

### 13. DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

<b>Objetivo: Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da Rede.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir atendimento integral do paciente de saúde mental	Nº de pacientes estratificados  Nº de pacientes referenciados para os três de níveis de atenção e demais políticas públicas	Realizar estratificação de risco dos pacientes em saúde mental conforme Manual sobre Saúde Mental - Oficina 8 do APSUS.  Organizar o fluxo de atendimento entre UBS, NASF, Hospitais e CAPS bem como os encaminhamentos intersetoriais para CREAS, CRAS e educação.  Garantir os leitos necessários para os pacientes de Saúde Mental que necessitam internamento.	Recurso Federa/Estadual/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica/NASF ESF
Implantar uma equipe multiprofissional para atendimento em saúde mental visto que há uma grande demanda de atendimentos no município.	Nº de profissionais na equipe	Contratação através de concurso público de 01 Assistente Social, 01 Psicólogo e 01 Técnico de Enfermagem.	Recurso Federa/Estadual/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Melhorar a qualidade dos atendimentos em Saúde Mental no município por meio da Capacitação e formação continuada dos trabalhadores.	Nº de capacitações anual em saúde mental.  Nº de participações dos profissionais em eventos.	Promover capacitações para todos os profissionais da Atenção Básica.  Viabilizar a participação dos profissionais em eventos Estaduais e Nacionais como:	Recurso Federa/Estadual/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica/NASF ESF

	Nº de profissionais especializados.	Congressos, Seminários, Workshops, Capacitações e Aperfeiçoamentos em Saúde Mental. Contribuir nos processos de Especialização Profissional da equipe.		
Garantir recursos materiais necessários para o funcionamento da equipe de Saúde Mental.	Nº de veículos	Aquisição de um veículo exclusivo para atendimento de Saúde Mental.	Recurso Federa/Estadual/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica/NASF

## 14. DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

<b>OBJETIVO: Aprimorar e implementar a Atenção Odontológica</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura Populacional estimada pelas equipes básica de Saúde Bucal	Reativar a 2ª. Equipe de Saúde Bucal no ESF 3 – Barra da Cachoeira	Fundo Municipal de Saúde – Saúde Bucal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média de Ação coletiva de escovação dental supervisionada	Implantar estratégias em conjunto ESF/ESB visando o aumento de escovação dental supervisionada no município com aquisição de material de apoio, orientando profissionais envolvidos para acompanhamento da escovação dental de escolares.	Fundo Municipal de Saúde – Saúde Bucal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Adequar o número de servidores (dentistas e THD) através de contratação por concurso público para implementação e implantação de equipe de saúde bucal	Nº de profissionais cirurgiões dentistas e THD contratados pelo município	Implantar o atendimento odontológico nas UBS de Faxinal de São Pedro, Água Quente dos Meiras, Porto Soares, Marumbi dos Elias, Adequando o espaço físico, materiais e equipamentos necessários.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Realizar atividades educativas preventivas.  Disponibilizar o atendimento odontológico aos usuários em tempo oportuno para prevenção da exodontia.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

Cumprir 100% dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas de acordo com a Portaria MS/GM 1.424/24/06/2013	Percentual de procedimentos parametrizados realizados	Garantir os materiais e equipamentos necessários para a realização dos procedimentos	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar as ações de saúde bucal para as gestantes.	Nº de atendimento clínico e ação educativa para as gestantes	Desenvolver ações de saúde bucal para as gestantes, através de atendimento clínico e ações educativas no grupo de gestantes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

## 15. DIRETRIZ 05: IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

<b>OBJETIVO: Articular a atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos	Nº de nascidos vivos	Promover ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Realizar o exame de Emissões otoacústicas evocadas (Teste da Orelhinha) para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos.	Nº de nascidos vivos	Promover ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Promover o atendimento integral às pessoas com deficiência.	Nº de pessoas com deficiência atendidas nas UBS	Garantir o acesso e o atendimento humanizado às pessoas com deficiência. Implantação de estratégias de humanização, acolhimento e análise da vulnerabilidade para as pessoas com deficiência. Garantir tratamento adequado para as crianças diagnosticadas com deficiência e prestar suporte às famílias conforme a necessidade. Garantir o atendimento multidisciplinar à pessoa com deficiência.		

		Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar. Desenvolver ações de promoção, prevenção e curativas, visando o atendimento das pessoas com deficiência na Saúde Bucal.		
Promover ações de inclusão social	Nº de ações de inclusão realizadas	Desenvolver atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e exercício da cidadania. Garantir acessibilidade em todas as UBS. Ampliar a oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). Apoiar e orientar, por meio do PSE, os educadores, educandos, famílias e comunidade escolar, visando a inclusão social das pessoas com deficiência. Promover educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas que possam levar a deficiência.		
Reduzir a demanda reprimida (fila de espera) nas consultas e exames especializados	Nº de vagas existentes	Ampliar o número de consultas especializadas e exames para as pessoas com deficiência.	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		Garantir prioridade nos encaminhamentos às especialidades.		
Identificar precocemente as deficiências	Nº de ações de prevenções realizadas	Desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal na infância, adolescência e vida adulta. Promover a identificação precoce das deficiências por meio da atenção qualificada do pré-natal e da atenção integral ao recém-nascido por meio da rede Mãe Paranaense. Qualificação da triagem Neonatal.	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

## 16. DIRETRIZ 06: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

<b>Objetivo: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Reduzir, em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade prematura <70 (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº de óbitos pela 4 principais DCNT na idade 30 a 69 anos	Intensificar as ações dos grupos de Hipertensão, através de atividades diferenciadas realizadas pelos profissionais do NASF e Academia de Saúde em parceria com as ESF para promoção de práticas corporais, atividades físicas, orientações sobre alimentação saudável, prevenção do tabagismo, alcoolismo entre outros.  Garantir a realização dos exames preventivo do câncer de colo de útero, mama, próstata entre outros.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar para 100% a implementação da estratificação de risco para Fragilidade de idosos	Percentual de idosos com estratificação de risco para Fragilidade de idosos	Realizar estratificação de risco para fragilidade de idosos em domicílio. Contratação de 06 ACS para as áreas descobertas.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Qualificar e humanizar o atendimento ao idoso vítima de violência.	Nº de capacitações.	Capacitar todos os profissionais da Atenção Básica para o atendimento integral do idoso vítima de violência para a identificação das situações e atendimento da vítima.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

Qualificar o atendimento ao idoso	Percentual de idosos estratificados do município.	Viabilizar ações que fortalecem a organização de serviços de atenção investindo na promoção da saúde, no acesso a serviços e na qualificação de profissionais.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
-----------------------------------	---	--	---------------------------	--

## 17. DIRETRIZ 07: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<b>Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Manter o funcionamento das 12 UBS com a garantia do custeio e o incremento.  Implantar a quinta ESF com a contratação de médico, enfermeiro e técnico de enfermagem	Fundo Municipal de Saúde	Gestão Municipal
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Nº de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Qualificar a Atenção Básica: adequando os recursos humanos necessários para cada ESF, intensificando a prevenção e promoção de saúde, visando a vinculação do usuário a atenção básica monitorando a assistência quanto a qualidade e quantidade.	Fundo Municipal de Saúde	Gestão Municipal
Manter o serviço de vacinação volante na realização de Campanhas Nacionais e Municipais	Número de pessoas vacinadas pela equipe volante nas campanhas	Estruturar equipe de vacinação volante com 02 técnicos de enfermagem, veículo para transporte dos imunobiológicos, cadeira ou maca para aplicação.	Fundo Municipal de Saúde	Gestão Municipal e Coordenação da Imunização
Manter a adesão do Programa Mais Médicos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Contratação de médicos para compor as ESF	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Aumentar a cobertura da população acompanhada pelos agentes comunitários de saúde	Cobertura populacional estimada pelas ACS	Contratar ACS nas áreas descobertas para repor conforme a necessidade.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

Acompanhar as condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Acompanhar 95% das condicionalidades do Programa Bolsa família	Fundo Municipal de Saúde	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Contratar Nutricionista 40 horas exclusiva para SMS	Nº de horas da profissional na Secretaria de Saúde	Ampliar o acesso dos usuários aos serviços de nutrição e alimentação	Recurso Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Contratar Educador Físico	Nº de profissionais na SMS	Ampliar o acesso dos usuários as atividades físicas	Recurso Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Garantir atendimento ambulatorial de fisioterapia para reabilitação de usuários na Clínica de Fisioterapia na SMS.	Nº de atendimentos realizados	Atender os usuários que necessitam de fisioterapia conforme demanda	Recurso Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
<b>Objetivo: Aprimorar a qualificação da Rede de Atenção Básica</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir que a população se beneficie com a realização de procedimentos simples na unidade de referência de seu domicílio.	Número de pessoas atendidas nas UBS Sede de ESF por ano	Realização de pequenos procedimentos ambulatoriais nas Unidades Sedes de ESF com materiais e instrumentais adequados.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Manter o Contrato de Prestação de Serviços com o Hospital de Caridade São Francisco de Assis de Rio Azul.	Razão de procedimentos ambulatoriais de população residente	Credenciamento para prestação de serviços de saúde, visando realização de consultas médicas especializadas, procedimentos médicos de atenção especializada em média complexidade e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.	Recurso Municipal	Gestão Municipal

		Prestação de Serviços Médicos em Ortopedia, Urologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, 02 consultas finais de Pré-Natal, Drenagem de Abcesso, Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa, curativos grau II c/ ou s/ debridamento, retirada de pontos, inaloterapia/oxigenoterapia, aplicação de injetável		
Manter o número de equipes aderidas ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade)	Percentual de ESF e NASF com Adesão ao PMAQ	Estruturar as Equipes de ESF e NASF para atingir o conjunto de padrões de qualidade no que se refere ao atendimento do usuário do SUS conforme, PMAQ	Fundo Municipal de Saúde	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Manter atualizadas as ESFs no CNES e SISAB (E-SUS)	Nº de ESF cadastradas no CNES E SISAB	Garantir atualização periódica nos Sistemas referidos	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
<b>Objetivo: Garantir o acesso, acompanhamento e resolutividade na Atenção à Saúde da Mulher</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Ampliar o número de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Percentual de exames citopatológico realizados em mulheres na faixa etária	Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico-vaginal na população alvo através de campanhas e orientações.  Realizar campanha com horários diferenciados para a coleta de exames (noturno) para a população economicamente ativa.  Intensificar as ações de coleta durante a Campanha do Outubro Rosa.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária, através das ACS.		
Manter a busca ativa junto as UBS das mulheres com lesão de alto grau	Nº de mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau de colo de útero	Garantir o tratamento/seguimento informado de mulheres com diagnóstico de lesão intra-epiteliais de alto grau de colo de útero	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Proporção de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	<p>Estimular a realização de mamografias na população alvo através de orientações.</p> <p>Realizar atendimentos pré-agendados para fornecimento de requisições para realização de mamografia e oferecer horários diferenciados para a para a população economicamente ativa.</p> <p>Intensificar as ações de orientações e prevenção durante a Campanha do Outubro Rosa.</p> <p>Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária, através das ACS.</p> <p>Ampliar o número de cota de exame de mamografia disponível para o município.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias de resultados alterados	Percentual de mulheres com mamografias com resultados alterados acompanhados pelas ESF	Implementar as ações de monitoramento de mamografias com resultados alterados com seguimento	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Realizar Campanha da Semana da "Mulher Rioazulense" no mês de Março	Nº de ações de educação em saúde/ nº de exames citopatológico de colo de útero e mamografias realizados	Promover ações de educação em saúde e oferta de exames citopatológico de colo de útero e mamografias para mulheres	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		<p>durante a campanha da “Semana da Mulher Rioazulense”.</p> <p>Promover um evento na semana do Dia Internacional da Mulher (08 de Março) em local adequado para mobilização das mulheres rioazulenses, em parceria com a iniciativa privada e entidades civis sobre a importância da saúde da mulher priorizando cardiologia, ginecologia (câncer de colo de útero e mama), saúde mental, atividade física e alimentação saudável.</p>		
Realizar Campanha do Outubro Rosa no município	Nº de ações de educação em saúde/ nº de exames citopatológico de colo de útero e mamografias realizados	<p>Promover ações de educação em saúde e oferta de exames citopatológico de colo de útero e mamografias para mulheres durante a campanha do “Outubro Rosa”.</p> <p>Promover um evento no mês de outubro em local adequado para mobilização de toda a sociedade rioazulense sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do Câncer de Mama e de Colo Uterino.</p> <p>Fazer divulgação da Campanha Outubro Rosa nos meios publicitários disponíveis, nas empresas, serviços públicos e junto à comunidade de saúde do município para que se obtenha um número maior de mulheres atendidas/mobilizadas durante a</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		<p>campanha. As ações de conscientização visam disseminar o maior volume possível de informações sobre acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento, contribuindo para a redução da morbimortalidade.</p> <p>Iluminar prédios públicos com lâmpadas “rosa” durante o mês de outubro.</p> <p>Disponibilizar laço “rosa” em todas as UBS para entregar aos usuários do SUS.</p> <p>Durante o mês de outubro mobilizar os servidores públicos para o uso de roupas rosas para fazer alerta a população.</p> <p>Mobilizar campanha no município para “Doação de Cabelos” para confecção de perucas às mulheres que estão em tratamento do Câncer.</p> <p>Mobilizar campanha no município para “Doação de Lenços” para às mulheres que estão em tratamento do Câncer.</p> <p>Aquisição de camisetas para os funcionários da SMS para a Campanha "Outubro Rosa".</p>		
Qualificar e humanizar o atendimento à Mulher vítima de violência.	Nº de capacitações.	Capacitação de todos os profissionais da Atenção Básica	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		para o atendimento integral da Mulher vítima de violência.		
<b>Objetivo: Garantir o acesso, acompanhamento e resolutividade na atenção à Criança e do adolescente</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Reduzir em 15% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em relação ao ano anterior	(Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.	Reduzir a taxa de mortalidade infantil, através de estratégias que visem o fortalecimento da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e puericultura.  Proceder monitorando junto as ESF e NASF das crianças menores de 01 ano dos riscos biológicos ambientais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar todos os óbitos infantis e fetais ocorridos no município	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Equipe de Vigilância em Saúde.
Alcançar 95% de coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação de crianças menores de 5 anos.	Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança.	Desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação.  Intensificar ações nas Campanhas Nacionais de vacinação, com busca ativa de faltosos e manter equipe volante de vacinação para o deslocamento dos profissionais até as comunidades mais distantes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Equipe de Vigilância em Saúde.

<p>Manter a Adesão do Município ao Programa PSE (Programa de Saúde na Escola)</p>	<p>Nº de escolas do município com adesão ao PSE</p>	<p>Desenvolver ações junto aos escolares visando a promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares do PSE, articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e de educação.</p> <p>Desenvolver ações de combate ao Mosquito Aedes aegypti.</p> <p>Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas.</p> <p>Prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.</p> <p>Promoção da Cultura da paz, Cidadania e Direitos Humanos.</p> <p>Prevenção das Violências e dos acidentes.</p> <p>Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.</p> <p>Promoção e avaliação de Saúde Bucal e aplicação tópica de flúor.</p> <p>Verificação da situação vacinal.</p> <p>Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.</p>	<p>Recurso Federal e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica</p>
---	---	---	------------------------------------	--

		<p>Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</p> <p>Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.</p> <p>Promoção de saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</p>		
Aquisição de material para desenvolver ações do PSE	Nº de escolas do município com adesão ao PSE	Adquirir e disponibilizar materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações do Programa PSE	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação PSE
Qualificar e humanizar o atendimento à criança e ao adolescente vítima de abuso e exploração sexual e demais formas de violências	Nº de capacitações.	<p>Capacitação de todos os profissionais da Atenção Básica para o atendimento integral da criança e do adolescente em situação de abuso, exploração sexual e outras formas de violência.</p> <p>Implementar o fluxo de atendimento à criança com suspeita de violência, entre CREAS, UBS ou ESF, Conselho Tutelar, Hospital de referência e Ministério Público.</p>	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação PSE
<b>Objetivo: Ampliar Ações da Política Municipal de Saúde do Homem</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Qualificar a atenção primária para garantir a promoção da saúde e	População Masculina residente no município	Promover ações de conscientização na população masculina sobre a necessidade de	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

<p>prevenção dos agravos evitáveis da população masculina na perspectiva de linhas de cuidados que resguardem a integralidade da atenção.</p>		<p>buscar o serviço de saúde na Atenção Básica para a prevenção de agravos, visto que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.</p> <p>Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;</p> <p>Qualificar e humanizar os profissionais da Atenção Básica para o correto atendimento ao homem, para que os mesmos considerem os serviços de saúde como espaços masculinos e, por sua vez os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.</p> <p>Promover ações integradas com outras áreas governamentais.</p>		
<p>Realizar atividades do “Agosto Azul”, mês dedicado à saúde do homem em todo Paraná (Lei Nº 17.099/2012)</p>	<p>Nº de ações de prevenção em saúde do homem</p>	<p>Desenvolver ações em parceria com a iniciativa privada e entidades civis para esclarecimentos, exames e outras ações educativas e preventivas visando a saúde do homem, priorizando cardiologia, urologia (câncer de próstata), saúde mental, pneumologia.</p>	<p>Recurso Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica</p>

<p>Realizar Campanha "Novembro Azul" no município. O mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem, sendo no dia 17 de novembro, o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata.</p>	<p>Nº de ações de prevenção em saúde/ nº de exames específicos realizados ao homem</p>	<p>Promover ações de educação em saúde e oferta de exames PSA e/ou toque retal durante a campanha do "Novembro Azul".</p> <p>Promover um evento no mês de novembro em local adequado para mobilização de toda a sociedade Rioazulense sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do Câncer de Testículos e Próstata.</p> <p>Fazer integração com outras Secretarias Municipais para organização de Evento "Torneio de Futebol", "Torneio de Truco" para a mobilização da população masculina, visando alertar sobre a necessidade de prevenção primária.</p> <p>Fazer divulgação da Campanha "Novembro Azul" nos meios publicitários disponíveis, nas empresas, serviços públicos e junto à comunidade de saúde do município para que se obtenha um número maior de homens atendidos/mobilizados durante a campanha. As ações de conscientização visam disseminar o maior volume possível de informações sobre acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento, contribuindo para a redução da morbimortalidade.</p>	<p>Recurso Federal e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica</p>
---	--	--	------------------------------------	--

		<p>Iluminar prédios públicos com lâmpadas “azuis” durante o mês de novembro.</p> <p>Disponibilizar laço “azul” em todas as UBS para entregar aos usuários do SUS.</p> <p>Durante o mês de novembro mobilizar os servidores públicos municipais para o uso de roupas azuis para fazer alerta a população.</p> <p>Adquirir camisetas para os funcionários da SMS para a Campanha "Novembro Azul".</p>		
<b>Objetivo: Implementar as ações de Planejamento familiar nas Unidades de Saúde do Município</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir a distribuição de material educativo em todas as UBS conforme envio da SESA	Nº de materiais educativos em saúde sexual e reprodutiva recebidos e distribuídos	Disponibilizar material educativo em saúde sexual e reprodutiva	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica SESA
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	Proporção de gestantes entre 10 e 19 anos	Promover ações educativas periodicamente nas ESF, nas escolas, NASF e Academia da Saúde.	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica.
Promover capacitação e educação continuada a todos os profissionais das ESF sobre o Planejamento Familiar	Nº de profissionais capacitados	Orientar aos usuários do SUS que o Planejamento Familiar é um direito assegurado na Constituição Federal. Consiste em um conjunto de ações que auxiliam o casal que deseja ter filhos ou ainda, na prevenção da gravidez.	Recurso Federal e Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		<p>Promover o acolhimento de forma humanizada aos casais que buscam o atendimento sobre o Planejamento Familiar.</p> <p>Repassar aos usuários os métodos contraceptivos existentes no mercado e o quais estão disponíveis nas UBS do SUS para se possa escolher o mais adequado.</p>		
--	--	--	--	--

## 18. DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

<b>Objetivo: Implementar e garantir as ações do Núcleo de Apoio à saúde da Família</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Manter a equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)	Percentual de ESF apoiadas pelo NASF	Implementar e reestruturar o trabalho da Equipe do NASF conforme a Portaria Ministerial vigente.  Aquisição de um veículo exclusivo para a equipe do NASF para viabilizar o desenvolvimento das atividades.	Fundo Municipal de Saúde - NASF	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Ampliar as ações do NASF através do trabalho compartilhado e colaborativo com as equipes de ESF	Nº de atendimentos individuais e coletivos realizados	Realizar atendimento individual para usuários na UBS e no domicílio quando necessário e também participar das atividades coletivas em parcerias com as ESFs e Academia de Saúde, de acordo com as diretrizes dos programas estaduais e federais de saúde.  Desenvolver atividades fisioterápicas na APS e visitas domiciliares a pacientes acamados, com demandas crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		Realizar periodicamente atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, por exemplo, coluna.  Realizar atividades de alongamento para o grupo da terceira idade, hipertensos diabéticos e portadores de obesidade.		
<b>OBJETIVO: Intensificar o enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) através dos programas de promoção a saúde</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Reestruturação da Academia da Saúde conforme Portaria Ministerial	Percentual de ESF apoiadas pelo Academia de Saúde	Implementar e reestruturar o trabalho da Equipe da Academia de Saúde, conforme a Portaria Ministerial vigente.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 60 anos) pelos principais DCNT	Nº de óbitos pelas 4 principais DCNT na idade 30 a 69 anos	Intensificar as ações dos grupos de Hipertensão, através de atividades diferenciadas realizadas pelos profissionais do NASF e Academia de Saúde em parceria com as ESF.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Garantir a realização das ações previstas dos programas vigentes no âmbito da nutrição e alimentação na atenção básica.	Nº de atividades realizadas durante o ano	Implementar os programas de alimentação e nutrição na atenção básica com aprimoramento dos fluxos e articulação intersetorial.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Implementar as ações da Academia de Saúde	Profissionais cadastrados no CNES	Manter/ampliar os profissionais para desenvolver ações na Academia de Saúde,	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

		de acordo com o previsto na Portaria MS N° 2.681.		
Implementar o Grupo de Apoio a Gestão do Polo para incentivo às atividades da Academia de Saúde	Nº de reuniões periódicas	Atuar de forma integrada nas ações de incentivo e organização das atividades a serem realizadas no Polo de Academia de Saúde.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica
Implementar as ações das Academias de Saúde para a promoção de saúde como preconiza a Portaria MS nº 2.681.	Nº de ações realizadas	Garantir o acesso e incentivar a população para participar das ações realizadas nas Academias de Saúde.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal Coordenação Atenção Básica

## 19. DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS

<b>Objetivo: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Custear o Serviço Médico de Regulação	Proporção de serviços regulados no município	Viabilizar Contrato de Prestação de Serviços de Auditoria Médica na Secretaria Municipal de Saúde	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Disponibilizar equipamentos necessários para Complexo Regulador Municipal	Proporção de serviços regulados no município	Fornecer os subsídios necessários para operacionalização do Complexo Regulador Municipal em conformidade com o Ministério da Saúde e Central de Regulação Estadual.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Auditar 100% das demandas encaminhadas pela UBS em tempo oportuno	Proporção de demanda auditada	Executar o serviço de auditoria médica em todas as demandas encaminhadas pelos profissionais das UBS, garantido assim qualidade no atendimento em tempo oportuno.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Monitorar a qualidade da prestação dos serviços contratualizados	Proporção de serviços contratualizados e monitorados	Avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde por meio de indicadores e padrões de conformidade.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Garantir o internamento para os usuários do SUS	Nº de AIH mensal	Manter as Autorizações de Internações Hospitalares- AIH do município.	Recurso Federal/Estadual	Gestão Municipal
Viabilizar acesso aos usuários que necessitam de Cuidados Continuados	Número de usuários internados	Objetivar a recuperação do paciente clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação	Recurso Federal/Estadual	Gestão Municipal

através da UCCI – Rebouças (Unidade de Cuidados Continuados Integrados), conforme Critérios de Admissão e Exclusão		integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia, potencialmente recuperável de forma parcial ou total e que não necessite de cuidados hospitalares intensivos em estágio agudo.		
--	--	---	--	--

## 20. DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE

<b>Objetivo: Intensificar as ações em nível Regional para garantir/viabilizar o atendimento especializado aos municípios.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir a integração do município ao Plano Diretor de Regionalização.	Nº de ações realizadas	<p>Dar suporte às Redes implantadas: Rede Mãe Paranaense (materno-infantil), Rede Paraná Urgências, Rede de Saúde Mental, Rede de Saúde Bucal.</p> <p>Viabilizar e implementar ações para os Programas Estratégicos da Rede de Atenção à Saúde implantados pela SESA: Programa de Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS; Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná – COMSUS; Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS; Programa de Qualificação da Vigilância à Saúde – VIGIASUS;</p>	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal
Manter o contrato do município junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR - CIS/AMCESPAR	Contrato renovado anualmente	Otimizar os recursos e priorizar os mesmos de acordo com as necessidades locais, demandas reprimidas, insuficiência ou ausência de serviço e/ou ações de saúde no município.	Recurso Municipal	Gestão Municipal

Garantir atendimento especializado para usuários do SUS	Nº de atendimentos especializados realizados	Disponibilizar as consultas especializadas através do CIS/AMCESPAR conforme a demanda ofertada. Disponibilizar os exames de média complexidade através do CIS/AMCESPAR conforme a demanda ofertada	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Garantir o atendimento no CAPS do CIS/AMCESPAR	Nº de atendimento realizados para usuários do município.	Viabilizar o atendimento psicossocial para os usuários do SUS no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) - Irati	Recurso Municipal	Gestão Municipal

## 21. DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL E MACRORREGIONAL

<b>Objetivo: Contribuir para o Fortalecimento da CIB Estadual e das CIB Regional</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir a participação da Gestão Municipal da Saúde nas reuniões da CIB Regional e Estadual.	Nº de participações em reuniões Regional e Estadual.	Contribuir com a elaboração da Pauta para as reuniões da CIB Regional.  Participar das reuniões da CIB Regional e quando possível da Estadual, garantindo o subsídio necessário.	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal

## 22. DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

<b>Objetivo: Investir em infraestrutura na Atenção Básica</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Equipar as UBS que foram construídas ampliadas/reformadas	Nº de UBS Construídas Ampliadas Reformadas	Equipar com mobiliário e equipamentos as UBS Faxinal de São Pedro, UBS Taquari, UBS de Marumbi dos Elias, UBS Marumbi dos Ribeiros, UBS Porto Soares, UBS Rio Azul dos Soares, UBS Barra da Cachoeira, UBS Vila Diva, UBS Dr. Acir Rachid, UBS Ana Gembarowski	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Aquisição de computadores para todas as UBS	Nº de UBS do município	Garantir a informatização dos prontuários dos pacientes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Implantar rede de Internet nas UBS	Nº de UBS sem acesso à internet	Viabilizar os meios para garantir a implantação da rede de internet nas UBS.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Instalar linha telefônica nas Sede das ESF 2 Invernada e ESF 3 Barra da Cachoeira.	Nº de sede sem telefone	Viabilizar instalação de linhas telefônicas nas sedes de ESF.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Instalar central telefônica para as UBS ESF 01 e 04 (área urbana)	Nº de central telefônica instalada	Garantir a instalação de Central Telefônica nas UBS ESF 01 e 04, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Adequar as lavanderias das UBS	Nº de UBS do município	Ampliar e equipar as lavanderias das UBS garantindo melhor qualidade de trabalho aos profissionais.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Adquirir, 01 veículo novo exclusivo para ESF 4 (Centro)	Nº de veículos usados exclusivamente pela ESF	Adquirir um veículo novo, para uso exclusivo da ESF 4, visto	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal

		que até o momento não possui veículo exclusivo.		
Reformar/construir calçadas em todas as UBS	Nº de UBS existentes	Adequar/construir calçadas em todas as UBS que se fizerem necessário, visando a acessibilidade dos usuários.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Adquirir veículos com Recursos do Transporte Sanitário	Nº de veículos adquiridos	Viabilizar aquisição de veículos conforme a necessidade Secretaria Municipal de Saúde	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Adquirir equipamentos necessários para atendimento em Saúde Bucal	Nº de UBS com atendimento em Saúde Bucal	Adquirir equipamentos para prestar atendimento de qualidade a população.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Instalar fraldários nas Sedes de UBS	Nº de UBS Sede de ESF sem fraldários	Viabilizar a instalação de fraldários nas UBS Sede de ESF	Recurso Municipal	Gestão Municipal

### 23. DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<b>Objetivo: Universalidade do acesso aos medicamentos para tratar as doenças prevalentes no município, garantindo a continuidade do tratamento de forma racional em consonância aos princípios do SUS.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Atualizar o Sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica - HORUS	Relatório Quadrimestral Gerencial do Sistema	Coletar os dados de consumo dos medicamentos para efetivar o ciclo da Assistência Farmacêutica e evitar o desabastecimento das UBS	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Utilizar o Banco de Preços em Saúde (BPS) do Ministério da Saúde	Percentual de dados de compras de medicamento e produtos para a saúde registrados no sistema	Registrar e disponibilizar on-line no BPS as informações de compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Qualificar a Assistência farmacêutica Básica através do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS)	Percentual de farmácia básicas municipais estruturadas.	Estruturação dos serviços farmacêuticos considerando área física, equipamentos, mobiliários, despesas de custeio e recursos humanos.	Recurso Federal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Utilizar o Recurso de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica para fins de estruturação do Serviço Farmacêutico Municipal	Percentual de farmácia básicas municipais estruturadas.	Adquirir equipamentos, material permanente e materiais de consumo para estruturar de acordo com a necessidade as Unidades de Farmácia dispostas nas UBS e CAF	Recurso Estadual	Gestão Municipal e Farmacêutico
Propiciar o acesso dos usuários aos medicamentos do Programa Paraná Sem Dor	Nº de usuários cadastrados no Programa	Viabilizar ao usuário o processo para solicitação dos medicamentos conforme listagem disponível do Programa Paraná sem Dor	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico

Propiciar o acesso dos usuários aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Nº de usuários cadastrados	Viabilizar ao usuário o processo para solicitação dos medicamentos conforme listagem disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Propiciar o acesso dos usuários aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.	Nº de usuários cadastrados	Viabilizar ao usuário o acesso aos medicamentos conforme listagem disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Nº de reuniões por período	Designar profissionais médicos enfermeiros, dentistas e farmacêuticos para formulação da REMUME estudando a inclusão/exclusão de medicamentos fora da RENAME e de acordo com o perfil epidemiológico do município. Formular Protocolos Clínicos dos medicamentos fora da RENAME.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Capacitar periodicamente os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica no município.	Nº de funcionários capacitados	Oferecer treinamento sobre a utilização dos medicamentos para garantia do uso racional e adesão ao tratamento.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Promover ações de fármaco vigilância	Nº de notificações	Realizar o cadastro da Farmácia Municipal no NOTIVISA e determinar quais servidores municipais terão acesso ao sistema. Realizar o treinamento dos funcionários farmácia e da equipe da Secretaria para utilização do Sistema e/ou dos casos passíveis de notificação.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico

		Realizar as notificações apresentadas/observadas.		
Implementar as ações propostas no Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de serviços de saúde.	Coleta adequada de resíduos sólidos de saúde	Identificar os pontos de coleta de medicamentos destinados ao descarte. Promover a educação aos usuários do SUS sobre o descarte de medicamentos.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
<b>OBJETIVO: Garantir Equipe Qualificada na Assistência Farmacêutica</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Readequar o número de funcionários e/ou estagiários para suprir a demanda de atendimento na Assistência Farmacêutica	Nº de profissionais da Equipe de Assistência Farmacêutica	Estruturar a Equipe da Assistência Farmacêutica de acordo com a necessidade das Unidades de Farmácia dispostas nas UBS e CAF.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Qualificar e humanizar o atendimento na Assistência Farmacêutica	Nº de profissionais qualificados	Viabilizar a participação dos profissionais em eventos como: reuniões técnicas, palestras, Congressos, Seminários, Capacitações e Aperfeiçoamentos em Assistência Farmacêutica.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
<b>OBJETIVO: Garantir medicamentos e insumos seguros e eficazes em quantidade suficiente para atender a demanda de saúde no serviço público</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir 100% de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde	Percentual de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde	Financiar os medicamento e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Recurso Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico

		constantes nos anexos I e IV da RENAME.		
Garantir 100% dos medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através de licitação, da listagem de medicamentos complementar municipal.	Percentual de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através da licitação	Financiar os medicamento e insumos da Assistência Farmacêutica constantes na REMUME.	Recurso Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Garantir 100% de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde e/ou licitação – complementação do valor repassado.	Percentual de medicamentos e insumos do CBAF adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde e/ou licitação – complementação do valor repassado.	Financiar os medicamento e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) constantes nos anexos I e IV da RENAME.	Recurso Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
Manter o Convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Renovação anual do convênio	Viabilizar a renovação anual do Convênio com o Consórcio Paraná Saúde.	Recurso Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
<b>Objetivo: Promover ações para Promoção e Proteção da Saúde</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Padronizar as ações da Assistência Farmacêutica	Nº de POP's formulados	Formular Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados à Assistência Farmacêutica	Recurso Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico
<b>Objetivo: Promover orientações sobre o autocuidado relacionados ao medicamento e insumos.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Promover orientações aos usuários através dos grupos de Hipertensão, Tabagismo, Gestantes entre outros.	Nº de orientações realizadas	Orientar os usuários sobre o uso racional de medicamentos.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal e Farmacêutico

		Promover campanhas nos dias comemorativos do calendário da saúde. Promover reuniões encontros, divulgações e campanhas.		
--	--	--	--	--

## 24. DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Objetivo: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Investigar 100% dos óbitos fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	<p>Criar GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).</p> <p>Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</p> <p>Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	<p>Criar GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).</p> <p>Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das equipes ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.</p>		
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados	<p>Criar GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).</p> <p>Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</p> <p>Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de vida	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer.	<p>Realizar reuniões técnicas afim de atualizar as informações, tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes com as equipes de ESF.</p> <p>Monitorar mensalmente os Sistemas de Informações (SINAN).</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		Garantir a realização de teste rápidos na rotina de pré- natal e campanhas anuais de Testes Rápidos.		
Alcançar 95% de coberturas vacinais do calendário básico de vacinação	Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança.	Realizar consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.  Garantir apoio técnico às equipes de ESF.  Gerenciar mensalmente o Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.  Promover ações de educação permanente.  Intensificar a busca ativa de usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.  Elaborar materiais informativos sobre imunização.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Capacitar os profissionais de saúde em Manejo Clínico de TB, TBDR e sobre o Manejo Clínico Coinfecção TB - HIV.  Desenvolver ações integradas para garantir o Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>novos e buscados sintomáticos respiratórios.</p> <p>Promover reuniões técnicas com as equipes de ESF.</p> <p>Monitorar o banco do SINAN, com oficinas de qualificação dos dados</p>		
Garantir a proporção de testagem para HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	<p>Disponibilizar exame anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.</p> <p>Realizar capacitação permanente com as equipes técnicas integradas no processo.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Manter acima de 98%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Garantir a atualização dos codificadores de causa básica do óbito de investigação de causa básica mal definida.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Encerrar a investigação de pelo menos 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de caso de doenças de Doenças de Notificação Compulsória Imediata(DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação.	<p>Manter a retroalimentação do município para o encerramento oportuno.</p> <p>Garantir a participação dos profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI.</p> <p>Investigar e encerrar oportunamente todos os casos de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>Digitar, atualizar e transferir dados da investigação do Publicações Científicas.</p>		
<p>Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos.</p>	<p>Nº de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade na população da mesma faixa etária.</p>	<p>Capacitar os profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.</p> <p>Garantir a testagem rápida na rotina de pré-natal.</p> <p>Garantir kits de Testes Rápidos e aumentar o número de executores nos serviços de saúde.</p> <p>Realização de campanhas de testagem rápida anuais.</p> <p>Monitoramento mensal e avaliação dos Sistemas de Informação.</p> <p>Sensibilizar a população e os profissionais de saúde, salientando a importância da adesão ao TARV para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>
<p>Aumentar as Unidades de Saúde que notificam a violência interpessoal e autoprovocada</p>	<p>Percentual de Unidades novas notificadoras</p>	<p>Realizar reuniões técnicas regulares com as equipes de ESF visando aumentar as unidades com notificações de violência implantada.</p> <p>Manter as parcerias com CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e Assistência Social para a continuidade do recebimento de</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>

		<p>notificações advindas de tais órgãos.</p> <p>Monitorar mensalmente e avaliar os dados dos Sistemas de Informação.</p>		
<p>Digitar as notificações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e transferir a informação pelo SISNET conforme legislação vigente</p>	<p>50 lotes enviados ao ano</p>	<p>Digitar e transferir dados da investigação do SINAN em tempo oportuno.</p> <p>Enviar pelo menos um lote semanal com informação da semana epidemiológica de notificação (SINAN NET), conforme calendário epidemiológico.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>
<p>Registrar 100% dos óbitos no SIM-Sistema de Informação de Mortalidade Federal</p>	<p>Percentual de DO coletadas em relação aos esperados.</p>	<p>Garantir a coleta das declarações de óbito (DO) nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil.</p> <p>Realizar busca ativa de DO, através de confronto dos registros dos sepultamentos nos cemitérios locais com os bancos locais do SIM, Cartórios, SVO, IML e Estabelecimentos de Saúde.</p> <p>Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 116/2009.</p> <p>Garantir equipe técnica responsável pela interlocução e</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>

		<p>digitação das Declarações de Óbito (DO).</p> <p>Aprimorar a qualidade da informação através de análises de consistência completude e duplicidades do banco local.</p> <p>Disponibilizar computador exclusivo para o uso do interlocutor do SIM, com configuração compatível com a versão atualizada do Sistema.</p> <p>Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).</p>		
Alimentar o SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos Federal, registrando 90% dos Nascidos Vivos no SINASC de acordo com a Portaria Nº 116/2009 do Ministério da Saúde.	Percentual de DNV coletadas em relação as esperadas	<p>Intensificar a coleta das DNV com busca ativa nos Estabelecimentos de Saúde de ocorrência e nos Cartórios de Registro Civil.</p> <p>Aprimorar a qualidade da informação através de análises de consistências, completude e duplicidades dos bancos locais.</p> <p>Coletar as DNV nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de Registro civil.</p> <p>Sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV).</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		Disponibilizar computador exclusivo para o uso do interlocutor do SINASC, com configuração compatível com a versão atualizada do Sistema		
Realizar coleta de amostra para todo caso suspeito de doença exantemática (Sarampo/Rubéola) conforme protocolo específico	Percentual de casos suspeitos de doenças exantemáticas com encerramento por critério de laboratório.	<p>Avaliar sinais, sintomas e diagnóstico diferencial e consultar o Guia da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.</p> <p>Realizar vigilância ativa e sensível frente a todo caso suspeito, atentando principalmente para o deslocamento para outros Estados e países que possuem ocorrência de casos autóctones.</p> <p>Preencher a ficha epidemiológica e realizar coleta de sorologia (IgM e IgG) para todo caso suspeito de sarampo/rubéola. As amostras devem ser coletas até o 28º dia. Caso a amostra tenha sido coletada antes do 5º dia do início exantema e o resultado do IgM for negativo, realizar uma segunda coleta no período de 20 a 25 dias após a primeira coleta.</p> <p>Acompanhar o resultado dos exames realizados no Lacen/PR através do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).</p> <p>Encerrar a ficha epidemiológica no SINAN em prazo oportuno (60</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>dias) para evitar o encerramento inconclusivo pelo sistema com o número 8.</p> <p>Enviar semanalmente o Boletim de Notificação Semanal (BNS) relativo às exantemáticas para a Regional de Saúde.</p>		
<p>Notificar e investigar todo caso suspeito de Coqueluche conforme Normas Vigentes (Ministério da Saúde, SESA e SMS).</p>	<p>Percentual acima de 90% de casos notificados e investigados conforme protocolo vigente.</p>	<p>Realizar reuniões técnicas com os profissionais de saúde afim de detectar precocemente casos suspeitos e realização de busca ativa nos serviços de saúde.</p> <p>Encaminhar os casos suspeitos à Santa Casa de Irati para coleta de amostra clínica (swab de nasofaringe).</p> <p>Preencher a Ficha de Notificação e Investigação de forma completa e legível, principalmente o campo 60 (classificação final).</p> <p>Encerrar investigação em até 60 dias no SINAN NET, após a data de notificação.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>
<p>Realizar coleta de amostras biológicas para todo caso suspeito de Meningite e/ou Doença Meningocócica.</p>	<p>Percentual igual ou acima de 95% dos casos suspeitos com coleta de amostras biológicas (líquor, soro e/ou sangue)</p>	<p>Garantir na suspeita clínica de meningite a coleta de líquor e sangue/soro para diagnóstico laboratorial, no Kit Meningite, fornecido pelo LACEN/PR, preferencialmente antes do início do tratamento com antibióticos.</p> <p>Garantir equipe da vigilância epidemiológica de sobreaviso nos finais de semana e feriados</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>

		<p>com disponibilidade de linha telefônica e veículo e materiais necessários.</p> <p>Capacitar os profissionais do Hospital para proceder à notificação imediata do caso para Vigilância Epidemiológica Municipal via fone/fax ou e-mail.</p> <p>Encaminhar amostra do liquor para o laboratório de referência local do município para exame Quimiocitológico, Bacterioscopia e cultura e encaminhar amostras de liquor, sangue/soro para o LACEN/PR para realização de Cultura, Látex e PCR, conforme rotina laboratorial.</p> <p>Preencher a Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), digitar no sistema de informação (SINAN NET) e encerrar em tempo oportuno (até 60 dias). Anexar cópia da FIE na requisição do LACEN/PR quando encaminhar as amostras para análise laboratorial.</p> <p>Acompanhar a evolução dos casos e realizar bloqueio quimioprofilático nos casos de Doença Meningocócica e Meningite por Haemophilus Influenzae conforme padronizado no Guia de Vigilância</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Epidemiológica do Ministério da Saúde.</p> <p>Consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Manual de Coleta e Envio de Amostras de LACEN/PR, como rotina do processo de trabalho.</p> <p>Acompanhar os resultados dos exames no GAL.</p>		
Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de Hanseníase por local de residência atual entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	<p>Realizar exames dermatoneurológicos em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase para diagnóstico precoce.</p> <p>Alimentar o sistema de informação – SINAN – Hanseníase, através do boletim mensal de acompanhamento do SINAN.</p> <p>Implantar tabela de acompanhamento.</p> <p>Consultar constantemente o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Tratar e curar todo caso novo de Hanseníase de acordo com as normas vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até	<p>Capacitar os profissionais da Atenção Primária para realizar diagnóstico e tratamento de hanseníase.</p> <p>Alimentar e atualizar os dados do Boletim Mensal de</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

	31/12 do ano de avaliação.	<p>Acompanhamento de Hanseníase no Sistema de Informação e Agravos de Notificação – SINAN.</p> <p>Consultar constantemente o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.</p> <p>Monitorar os casos em tratamento.</p> <p>Garantir o TDO (Tratamento Diretamente Observado).</p>		
Identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) objetivando a detecção precoce de casos novos de Tuberculose.	Percentual de Sintomáticos Respiratórios examinados e identificados.	<p>Identificar precocemente através da garantia dos exames com duas Baciloscopias de Escarro para BAAR dos Sintomáticos Respiratórios (SR).</p> <p>Planejar e organizar a cota de exames necessários para investigação de contatos conforme protocolo.</p> <p>Sensibilizar as equipes de ESF sobre a importância da captação precoce dos SR.</p> <p>Anotar os SR identificados no Livro de Registro do Sintomáticos Respiratórios dos Serviços de Saúde (ESF e Hospital).</p> <p>Investigar população vulnerável conforme Manual de</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil 2011.</p> <p>Manter a alimentação do GAL em parceria com os laboratórios que realizam Baciloscopia e/ou Cultura de Escarro.</p>		
Realizar a investigação de contatos de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Percentual de contatos examinados em determinado período de casos novos de TB Pulmonar Bacilífera.	<p>Promover investigação dos contatos conforme protocolo.</p> <p>Planejar e organizar a cota de exames necessários para investigação de contatos conforme protocolo.</p> <p>Investigar contatos realizando teste de HIV.</p> <p>Descrever em prontuário a investigação realizada e registrar no SINAN.</p> <p>Notificar e realizar o tratamento da infecção latente, quando indicada.</p> <p>Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no SINAN os dados que possam estar pendentes como: Baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados, resultados em andamento de Cultura, Teste de HIV e Histopatologia.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

<p>Garantir a realização de exames anti-HIV para todos os novos casos de tuberculose.</p>	<p>Percentual de casos novos de TB notificados com testes HIV realizados em determinado período.</p>	<p>Garantir a oferta o exame para todos os casos novos com Tuberculose.</p> <p>Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no SINAN os dados que possam estar pendentes como: Baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados, resultados em andamento de Cultura, Teste de HIV e Histopatologia.</p> <p>Consultar constantemente o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>
<p>Curar casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</p>	<p>Percentual de caso novos de TB bacilífera encerrados por cura e por data de diagnóstico</p>	<p>Acompanhar o paciente conforme norma vigente e encerrar os casos por critério de cura.</p> <p>Sensibilizar as equipes de saúde da importância do início do tratamento, uma vez estabelecido o diagnóstico.</p> <p>Realizar TDO diário (exceto finais de semana e feriados) para todos os pacientes com tuberculose estimulando a adesão ao tratamento e registrar TDO na Carteira de TDO.</p> <p>Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no SINAN os dados que possam</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>

		<p>estar pendentes como: baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados, resultados em andamento de cultura, teste HIV, histopatologia, encerrar o caso oportunamente.</p>		
<p>Diminuir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose.</p>	<p>Percentual de casos encerrados por abandono por data de diagnóstico</p>	<p>Acompanhar o paciente conforme normas vigentes e encerrar o caso por abandono em taxas inferiores a 5%, com supervisão diária da tomada do medicamento (Tratamento Diretamente Observado - TDO).</p> <p>Estabelecer um plano de cuidado em conjunto com a equipe para sensibilizar o paciente da importância da adesão ao tratamento.</p> <p>Realizar TDO diário (exceto finais de semana e feriados) para todos os pacientes com tuberculose estimulando a adesão ao tratamento.</p> <p>Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no SINAN os dados que possam estar pendentes como: baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados, resultados em andamento de cultura, teste HIV, histopatologia, encerrar o caso oportunamente.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>

<p>Solicitar cultura para BAAR conforme normas vigentes</p>	<p>Percentual de casos de tuberculose indicados que realizaram a cultura</p>	<p>Solicitar a cultura para BAAR nos serviços de saúde e encaminhamento para laboratório que se submete ao controle de qualidade do LACEN/PR, conforme as normas vigentes. Para avaliação desta ação serão consideradas as culturas realizadas no momento do diagnóstico para os seguintes pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- em retratamento (recidiva ou reingresso após abandono);</li> <li>- com teste HIV positivo;</li> <li>- pessoas privadas de liberdade;</li> <li>- com tuberculose em profissionais de saúde;</li> <li>- com baciloscopia de escarro negativa no momento do diagnóstico.</li> </ul> <p>Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da realização do exame de cultura nos casos acima citados.</p> <p>Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento registrando no SINAN os dados que possam estar pendentes como: baciloscopia de acompanhamento, número de contatos investigados, resultados</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p>
---	--	---	---	--

		em andamento de cultura, teste HIV, histopatologia,		
Informar semanalmente os casos de doença diarreica aguda DDA no Sistema SIVEP DDA, atendidos nas Unidades de Saúde que atendem diarreia	Registro semanal dos casos de DDA notificados no SIVEP DDA	Registrar semanalmente a ocorrência ou não de diarreias atendidas nas unidades de saúde no Sistema SIVEP DDA possibilitando a detecção de alteração do perfil epidemiológico (possíveis surtos).  Capacitar os técnicos da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Primária para monitoramento das diarreias e identificação de surtos e utilização do Sistema SIVEP DDA.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação nacional e de campanhas	Cobertura superior a 75% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal adequada.	Implantar o SI-PNI On-line nas salas de vacinas das Unidades Sede do ESF.  Manter sistema de registro de aprazamento de vacinas pelo SI-PNI.  Realizar periodicamente a busca ativa dos faltosos.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas (Sala de Vacina) quanto às boas práticas de vacinação.	Percentual de salas de vacinas monitoradas anualmente, utilizando-se o Instrutivo de Supervisão do MS	Realizar atividade de supervisão periódica (Epidemiologia e VISA) na rede de imunização local (rede de frio e salas de vacinas) observando as condições da área física, o armazenamento dos imunobiológicos, técnica de aplicação de vacinas, ofertando a	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

		população um serviço de qualidade.  Capacitação dos profissionais da Atenção Primária quanto às boas práticas de vacinação.		
Digitar no SI-PNI e SI-PNI On-line todas as doses de imunobiológicos aplicadas.	Percentual de salas de vacina alimentando os Sistemas	Implantar o SI-PNI On-line nas salas de vacinas das Unidades Sede do ESF.  Disponibilizar equipamento de informática adequado e capacitação para os profissionais para alimentação do Sistema.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Notificar e investigar qualquer evento adverso categorizado como moderados, graves e/ou inusitados decorrente da vacinação.	Percentual de eventos adversos pós-vacinação notificados e investigados.	Notificar e investigar a ocorrência de qualquer evento adverso pós vacinação de acordo com o Manual de Normas Técnicas do Ministério da Saúde.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Vacinar para Hepatite B todo recém-nascido dentro das primeiras doze horas após o nascimento na Unidade Hospitalar que realiza partos	Percentual de doses aplicadas de Hepatite B nas primeiras doze horas após o nascimento de mães residentes no município.	Realizar vacinação de rotina para Hepatite B no hospital evitando o risco de transmissão vertical.  Monitorar os registros do SI-PNI, verificando a cobertura adequada.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Aumentar a realização de Testes rápidos ou convencionais por diagnóstico de HIV-AIDS, Sífilis e Hepatites Virais	Nº de Testes realizados na população	Disponibilizar insumos necessários para realização de testes rápidos e exames complementares.  Promover ações de educação permanente e ampliar o número de profissionais executores do teste rápido.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>Desenvolver campanhas pontuais e ações aumentando o número de oportunidade de diagnóstico.</p> <p>Incentivar a testagem nas ações de rotina.</p>		
Realizar diagnóstico de portadores de hepatites Virais tipo B e C na população geral	Taxa de detecção de Hepatite B e C	<p>Disponibilizar insumos necessários ao diagnóstico ampliando a testagem na população geral, incluindo a população assintomática.</p> <p>Utilizar estratégias pontuais através de campanhas e ações rotineiras da Atenção Primária de Atenção à Saúde</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica no Hospital local	Percentual de estabelecimentos desenvolvendo ações de Vigilância Epidemiológica	Capacitar os profissionais de saúde para adoção das condutas recomendadas no Manual de Vigilância Epidemiológica.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Promover educação permanente em ações de vigilância epidemiológica para equipes de atenção primária, pronto atendimento e vigilância em saúde.	Nº de capacitações no ano.	<p>Planejar o conteúdo programático da capacitação, baseando no perfil epidemiológico local e regional.</p> <p>Planejar o recurso financeiro e logístico e de articulação para viabilização da capacitação em vigilância epidemiológica para profissionais do município.</p> <p>Sensibilizar a equipe da importância da vigilância epidemiológica para melhoria dos</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		indicadores de saúde local e da assistência à saúde.		
Possibilitar a participação de profissionais nos cursos de educação permanente em ações de vigilância epidemiológica.	Nº de profissionais capacitados	Planejar o recurso financeiro e logístico e de articulação para viabilização da capacitação em vigilância epidemiológica para profissionais do município  Sensibilizar a equipe da importância da vigilância epidemiológica nas ações de planejamento da epidemiologia da Atenção primária e do pronto atendimento (hospital) com base nos indicadores epidemiológicos locais e regionais.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Realizar investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos (barbeiro).	Percentual de pesquisa em unidades domiciliares com notificação positiva.	Manter os postos de informação de triatomíneos (PIT).  Executar as atividades entomológicas relacionadas a pesquisa intra e peridomiciliar e borrifação das unidades domiciliares infestados por triatomíneos	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Realizar no mínimo 3 (três) ciclos de visitas domiciliares para controle de dengue nos municípios infestados	Percentual de imóveis visitados em, pelo menos, três ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Realizar visitas domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em no mínimo 03 ciclos e 80% dos imóveis em cada ciclo, conforme estabelecidos nas diretrizes nacionais de controle da dengue.  Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

		<p>realizadas devido ao fato de o imóvel estar fechado ou recusa do morador à entrada do ACE.</p> <p>Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da dengue.</p>		
Realizar levantamento do índice de infestação	Percentual de infestação	<p>Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD.</p> <p>Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD.</p> <p>Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice – LIA e Levantamento Rápido de Índice para Aedes aegypti – LIRAA.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Enviar amostras para isolamento viral de dengue.	Número de amostras enviadas	Encaminhar em tempo oportuno 10% das amostras com NS1 positivo de dengue para Isolamento Viral ao Lacen/PR.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Realizar vigilância das taxas de colinesterase plasmática em trabalhadores expostos a inseticidas.	Percentual de trabalhadores com exame realizado na frequência indicada.	Monitorar e acompanhar os trabalhadores e as ações realizadas.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal, Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.
Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães.	12 amostras/ano = 100%	Encaminhar 0,1% de amostras biológicas da população canina estimada, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial, de acordo com o Manual de Coleta e	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

		Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR.		
Construir ou adequar sala para realização da coleta de material (amostras biológicas da população canina).	Sala construída para realização da coleta de material.	Construir ou adequar espaço apropriado para servir como sala de necropsia para realização da coleta de materiais para envio ao LACEN/PR.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos.	100% de amostras enviadas/ano, de acordo com a demanda atendida.	Enviar amostra de animal (morcegos, gatos e mamíferos silvestres) com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial, notificando na Ficha de Epizootia (SINAN) e realizando as ações cabíveis.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental da Hantavirose e/ou Leptospirose.	Porcentagem dos casos investigados e encerrados dentro do prazo de 60 dias.	Notificar e investigar todos os casos suspeitos e confirmados de Hantavirose e/ou Leptospirose, utilizando o Roteiro de Investigação em todos os casos de Hantavirose e nos casos que evoluírem a óbito por Leptospirose.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental dos acidentes por animais peçonhentos.	Porcentagem de casos investigados e encerrados dentro do prazo de 60 dias.	Notificar e investigar todos os casos suspeitos e confirmados dos Acidentes por animais peçonhentos.  Utilizar o Roteiro de Investigação em todos os casos graves e óbitos por estes acidentes.  Realizar Oficinas Técnicas do SINAN para capacitação dos técnicos do município	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância em Saúde

Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica (utilizando-se do SINAP).	100% das amostras recebidas e enviadas no decorrer do ano.	Encaminhar sistematicamente amostras para identificação de animais peçonhentos, causadores ou não de acidentes; divulgação das medidas de prevenção de acidentes e controle quando necessário.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano – VIGIÁGUA, através da realização de análises dos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100% das análises realizadas seus resultados devidamente alimentados no SISÁGUA.	Realizar de forma contínua a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade, exigidos pela Portaria MS n.º 2914/2011. Elaborar Plano de Amostragem da Vigilância considerando todas as formas de abastecimento (SAA, SAC e SAI). Realizar amostragem de análises para os parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de acordo com o preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Alimentar os dados referentes ao controle da qualidade da água para consumo humano no SISÁGUA.	100% de Relatórios de Controle alimentados no SISÁGUA.	Atualizar anualmente 100% dos Cadastros contidos no SISÁGUA (SAA, SAC e SAI) até o 1º trimestre do ano corrente. Manter rotina mensal de alimentação dos dados de Controle no SISÁGUA até o último dia do mês subsequente.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

Alimentar os dados referentes à vigilância da qualidade da água para consumo no SISÁGUA.	100% dos dados de vigilância alimentados no SISÁGUA	Atualizar 100% dos dados referentes à qualidade da água (resultados das análises realizadas – Plano de Amostragem) no SISÁGUA até o último dia do mês subsequente.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Cadastrar no SISOLO pelo menos uma área suspeita de conter solo contaminado ou atualizar dados de área já cadastrada anteriormente pelo município.	Cadastrar novas áreas e/ou atualizar 100% de dados do SISOLO, até o mês de dezembro de cada ano.	Disponibilizar de profissional capacitado para realizar ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a áreas Contaminadas – VIGISOLO com cadastramento de áreas suspeitas e alimentação das informações no SISOLO.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Cadastrar os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	100% dos cadastros realizados e disponíveis em sistema de informação.	Cadastrar no SIEVISA todos os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, ação que consiste no levantamento mediante busca ativa de todos os estabelecimentos sob ação da Vigilância Sanitária no município.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar inspeções em todos os estabelecimentos cadastrados bem como elaborar respectivo relatório ou outro documento que descreva as ações realizadas na inspeção, de acordo com a demanda e avaliação de risco quanto aos estabelecimentos ou ramos de atividades a serem inspecionados.	100% de inspeções realizadas nos diversos estabelecimentos cadastrados do município com a devida descrição das ações em relatório ou outro documento.	Inspeccionar os estabelecimentos verificando a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Implementar ações referentes à Resolução SESA n.º 004/2017 ou outra que venha a substituí-la.	100% dos estabelecimentos de que	Vigilância Sanitária realizando ações junto ao empreendimento familiar rural, aos MEI e	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

	trata a Resolução em situação adequada.	empreendimento econômico solidário, que sejam produtores de alimentos destinados ao consumo humano.		
Realizar alimentação regular dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS.	100% dos procedimentos registrados regularmente no SIA/SUS = 12 remessas ao ano.	Realizar o registro dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS, de acordo com os indicadores e prazos estabelecidos pela legislação vigente.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Alimentar rotineiramente o banco de dados dos diversos sistemas relacionados à Vigilância Sanitária.	Relatórios dos Sistemas de Informação.	Manter Sistemas de Informação alimentados e atualizados.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Manter atualizada a base de dados do CNES.	100% dos cadastros regulares.	Realizar alimentação regular da base de dados do CNES.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Avaliar 100% dos PGRSS dos estabelecimentos geradores de RSS do município.	100% dos PGRSS avaliados e/ou revisados pela VISA.	Avaliar os PGRSS dos geradores de RSS do município.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária de acordo com a demanda.	100% das ações realizadas durante o ano e devidamente comprovadas.	Desenvolver ações que promovam a produção e disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população e setor regulado – em caráter de orientação e informação.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Fortalecer e qualificar as ações de vigilância em saúde no município, utilizando o repasse de incentivos financeiros do nível estadual – VIGIASUS, através da	100% das notas fiscais de entrega dos produtos.	Aplicação do incentivo estadual em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

<p>aquisição de equipamentos/instrumentos e materiais de consumo.</p>		<p>Adquirir equipamentos/instrumentos e material de consumo conforme previsto no Plano de Aplicação do VIGIASUS.</p> <p>Acompanhar a execução das ações e da utilização dos incentivos financeiros por meio de instrumentos de gestão próprios.</p>		
<p>Realizar o acolhimento e atendimento de denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</p>	<p>Mínimo de 80% de atendimento durante o ano e devidamente comprovadas.</p>	<p>Disponibilizar canais apropriados para o registro e encaminhamento de notificações de eventos adversos e queixas técnicas bem como atender pedidos de informações e reclamações referentes aos temas de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, sejam oriundos do usuário ou de órgãos externos, como o Ministério Público, SESA, ANVISA, Conselhos de Classe, órgãos de fiscalização.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal Vigilância Sanitária</p>
<p>Realizar ações de Vigilância Sanitária relacionadas à coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde.</p>	<p>100% de coletas realizadas de acordo com a demanda.</p>	<p>Realizar coleta de amostras de produtos de interesse à saúde atendendo a demandas de Programas de monitoramento da qualidade próprios ou estabelecidos pelo Estado ou pela ANVISA ou para a investigação de desvio de qualidade ou evento adverso relacionado a produtos e serviços.</p>	<p>Recurso Federal/Estadual e Municipal</p>	<p>Gestão Municipal Vigilância Sanitária</p>

Realizar ações de Vigilância Sanitária relacionadas à execução de medidas administrativo-sanitárias.	100% de medidas administrativo-sanitárias executadas de acordo com a necessidade.	Lavrando Termos de Intimação, de Apreensão, de Interdição e Auto de Infração, quando constatadas irregularidades decorrentes das ações de Vigilância Sanitária, conforme previsto no Artigo 521 do Código de Saúde do Paraná.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de Vigilância Sanitária através da instauração de processos administrativos sanitários.	100% dos processos administrativo-sanitários instaurados, em trâmite ou concluídos de acordo com a necessidade.	Instaurar Processo Administrativo Sanitário em função de lavratura de Auto de Infração, para fins de apurar e julgar a infração constatada. Deverá conter instrução, julgamento e conclusão dos processos de acordo com o rito processual estabelecido no Código de Saúde do PR.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar o julgamento dos Processos Administrativos Sanitários instaurados.	Nº de Processos administrativos julgados.	Julgar os Processos Administrativos Sanitários instaurados seguindo o rito processual estabelecido.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Qualificar servidores da Vigilância Sanitária.	100% dos servidores devidamente capacitados.	Realizar qualificação e capacitação dos servidores da VISA ou oportunizar a participação dos técnicos nas capacitações oferecidas pertinentes ao tema e área de atuação.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Registrar ações da VISA no SIEVISA	Alimentação de 100% das ações no SIEVISA	Acessar regularmente o SIEVISA. Alimentar regularmente o SIEVISA com as ações realizadas pela VISA.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

Realizar ações de VISA relacionadas à investigação de surtos de DTA's.	100% das investigações realizadas	Investigar surtos de DTA's nos locais de produção do alimento suspeito, coletar amostras, elaborar relatórios, preliminares e conclusivos, em conjunto com a vigilância epidemiológica.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Equipe multidisciplinar de Vigilância em Saúde devidamente capacitada, preparada para desenvolver ações de vigilância em saúde no atendimento a situações de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos.	100% do atendimento das ocorrências	Acompanhar e participar, em parceria com outros órgãos, do atendimento a situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos e eventos de massa, com notificação adequada.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Atualizar o Diagnóstico de Situação da Saúde do Trabalhador do município.	Diagnóstico atualizado uma vez ao ano.	Buscar informações junto a órgãos das secretarias do município, instituições, banco de dados do SUS e outros para atualização do Diagnóstico do ano anterior.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador através de notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho, contando principalmente com ações colaborativas da Atenção Primária do município.	100% das notificações dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho no decorrer do ano, buscando o aumento de 10% ao ano.	Sensibilizar os profissionais de saúde para o atendimento ao acidentado de trabalho, ao suspeito e/ou portador de doenças relacionadas ao trabalho.  Atendimento para realização de diagnóstico, tratamento, reabilitação, nexo causal e promoção da saúde do trabalhador, através da anamnese ocupacional.  Notificar no SINAN os agravos relacionados ao trabalho, de	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

		acordo com as Portarias n.º 204 e 205/2016- MS, ou outra que venha em substituição, preenchendo corretamente os campos: ocupação, dados da empresa e descrição do acidente.		
Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes.	100% das investigações realizadas no decorrer do ano.	Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador através da investigação de todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais, acidentes com crianças e com adolescentes para posterior intervenção pela equipe de Vigilância, na causa que gerou o acidente, prevenindo assim a ocorrência de novos acidentes.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Desenvolver ações para a erradicação do Trabalho Infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes.	Diminuição do percentual de crianças trabalhadoras (n.º absoluto)	Capacitar toda a rede de atenção à saúde e outras instituições sobre o trabalho infantil.  Integrar ações com a rede de enfrentamento e combate à violência.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Propiciar condições necessárias para a capacitação da equipe em Saúde do Trabalhador.	100% de participação dos técnicos nas capacitações oferecidas em Saúde do Trabalhador no decorrer do ano (Educação Permanente).	Gestores municipais devem proporcionar as condições necessárias à participação dos técnicos em capacitações sobre Saúde do Trabalhador.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador através da vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos	100% dos estabelecimentos inspecionados no ano.	Realizar nas inspeções de rotina a vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária municipal, buscando conhecer,	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

pela Vigilância Sanitária municipal.		detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, intervindo de maneira a assegurar o controle e/ou eliminação dos mesmos.		
Realizar ações de Saúde do Trabalhador no ramo da construção civil.	Nº de inspeções ou outras ações, devidamente registradas.	Realizar inspeções em ambientes e processos de trabalho no ramo/atividade da construção civil, realizar ações de prevenção, buscar a organização da assistência aos trabalhadores e a participação no controle social pelos trabalhadores desse ramo.  Desenvolver ações de educação aos trabalhadores do ramo da construção civil em parceria com outros órgãos como CREA/PR.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador no Trabalho Rural.	Nº de inspeções ou outras ações, devidamente registradas.	Realizar um diagnóstico da situação do trabalho rural no município, levantando o número de propriedades rurais, tipo de cultura, consumo de agrotóxicos, dados de morbimortalidade, entre outros que possam subsidiar ações das equipes de saúde que visem a redução de impactos danosos à saúde do trabalhador rural.  Realizar inspeções e outras ações em ambientes e processos de trabalho rural, a organização da assistência aos trabalhadores,	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

		<p>ações de prevenção e a participação no controle social pelos trabalhadores desse ramo.</p> <p>Capacitar toda a área técnica da SMS de Rio Azul para o diagnóstico, tratamento, notificação e investigação de casos de intoxicação exógena, principalmente por agrotóxicos.</p> <p>Realizar ações interinstitucionais de promoção à saúde do trabalhador rural.</p>		
Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador Municipal, estabelecendo com gestores municipais a necessidade de critérios de operação e normatização para a proteção dos trabalhadores municipais.	Inspeções em 100% dos ambientes e processos de trabalho da área de saúde, fornecer EPC's e EPI's a 100% dos trabalhadores de acordo com a necessidade.	<p>Implantação da Prevenção de Riscos Ambientais do Trabalho.</p> <p>Implantação do Controle Médico Ocupacional.</p> <p>Realizar inspeções e outras ações em ambientes e processos de trabalho dos funcionários municipais, garantindo aos trabalhadores Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) cumprindo as Normativas de acordo com a função de cada trabalhador e ao tipo de exposição.</p>	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Reduzir os acidentes de trabalho e os agravos à saúde do trabalhador, e mobilizar o envolvimento da sociedade, dos órgãos de governos, empresas, entidades de classe,	Realizar no mínimo 01 atividades educativa no dia 28 de abril de cada ano.	Promover atividade educativa relacionada ao mês Abril Verde, levando à sociedade a questão da saúde e segurança do trabalhador (dia 28 de abril é o Dia Mundial em Memória das	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

associações, federações, sociedade civil organizada para prevenir e alertar sobre os problemas que ocorrem no mundo do trabalho e em decorrência do mesmo.		Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho).  Dar visibilidade à Saúde do Trabalhador, garantindo mecanismos de comunicação institucional e social referente à Área de Saúde do Trabalhador no SUS.		
Adequar o quadro de recursos humanos do setor de Vigilância em Saúde.	Equipes com números adequados de funcionários.	Contratar profissionais por meios legais, para adequar a equipe de Vig. Sanitária, Vig. Epidemiológica, Vig. Ambiental e Saúde do Trabalhador, contemplando assim a efetiva realização das ações.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária
Atualizar cadastros dos laboratórios clínicos e analíticos e postos de coleta.	100% das fichas cadastrais atualizadas e enviadas à RS.	Atualizar fichas cadastrais dos laboratórios e postos de coleta, nos primeiros 3 meses do ano, com devido envio de planilha para RS.	Recurso Federal/Estadual e Municipal	Gestão Municipal Vigilância Sanitária

## 25. DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

<b>OBJETIVO: Investir na qualificação e valorização dos trabalhadores do SUS.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Implementar ações de educação permanente para qualificação dos trabalhadores da atenção à saúde	Número de ações de educação permanente para qualificação dos trabalhos de atenção à saúde	Promover educação permanente para os trabalhadores do SUS.  Garantir a participação dos trabalhadores em eventos científicos, congressos, seminários encontros, cursos entre outros.	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Garantir infraestrutura para os eventos da saúde	Número de locais próprios para realização de capacitações, encontros, reuniões das equipes e setores da secretaria Municipal de saúde	Garantir infraestrutura para as capacitações, encontros e reuniões das equipes e setores da Secretaria Municipal de Saúde	Recurso Estadual e Municipal	Gestão Municipal
Pagamento do adicional de insalubridade aos trabalhadores de saúde mediante LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho)	Criação de Lei Municipal que autorize pagamento de insalubridade aos profissionais de saúde municipais.	Solicitar ao órgão competente criação de Lei Municipal para o pagamento de insalubridade para todos os funcionários que atuam no setor de saúde pública municipal, de acordo com a classificação de risco.	Recurso Municipal	Gestão Municipal
Pagamento de Incentivo financeiro aos profissionais que desempenham função de coordenação ou chefia	Número de profissionais que desempenham função de chefia ou coordenação.	Viabilizar junto a administração municipal a garantia de pagamento de incentivo financeiro aos profissionais que desempenham função de	Recurso Municipal	Gestão Municipal

		coordenação ou chefia, de acordo com a Lei vigente.		
Implantar o Plano de Cargos e Salários para os funcionários concursados do Emprego Público CLT.	Número de profissionais concursados pelo Emprego Público	Solicitar ao Executivo estudo de impacto orçamentário para inclusão dos servidores do Emprego Público no Plano de Cargos e Salários dos Cíveis.	Recurso Municipal	Gestão Municipal

## 26. DIRETRIZ 16: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

<b>OBJETIVO: Implementar ações visando desenvolver estratégias para que ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir o funcionamento das atividades da ouvidoria.	Número de atividades realizadas na Ouvidoria	Garantir o custeio das atividades da Ouvidoria (Recursos Humanos, materiais e equipamentos)	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal
Atender 100% das demandas	Percentual de acolhimento das manifestações na Ouvidoria sejam encaminhadas/respondidas.	Garantir que 100% de acolhimento das manifestações na ouvidoria sejam encaminhadas, respondidas, conforme preconiza o MS	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal
Elaborar indicadores norteadores da gestão em saúde do município.	Número de relatórios trimestrais apresentados para o Conselho Municipal de Saúde	Apresentar relatórios trimestrais para o Conselho Municipal de Saúde.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal
Estimular a participação dos usuários quando há a necessidade de registro na Ouvidoria	Número de atividades realizadas na Ouvidoria	Orientar os usuários do SUS sobre a importância do registro de manifestações na Ouvidoria Municipal do SUS	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal
Manter 100% a confiabilidade nas informações e a maioria das resoluções das solicitações dos usuários.	Percentual de confiabilidade e resolução das demandas	Garantir a confiabilidade e a resoluções das demandas.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal

## 27. DIRETRIZ 17: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

<b>OBJETIVO: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Acompanhar as atividades do CMS	Viabilizar condições, materiais, técnico-administrativas necessários ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, conforme a legislação vigente.	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Acompanhar as atividades do CMS	<p>Acompanhar os relatórios trimestrais das atividades realizadas na SMS e da gestão financeira, conforme apresentação em reuniões e Audiência Pública.</p> <p>Acompanhar e fiscalizar a execução do PPA, LDO, LOA, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Trimestrais e Relatório Anual de Gestão.</p> <p>Acompanhar e participar ativamente juntamente com a Comissão Organizadora na realização de Conferências Municipais de Saúde.</p>	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Acompanhar as atividades do CMS	Garantir a participação dos Conselheiros Municipais de saúde em conferências, congressos, seminários e	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal

		eventos relacionados ao controle social e gestão participativa do SUS.		
Realizar a Pré-Conferência Municipal de Saúde e a XI Conferência Municipal de Saúde em Junho/2019.	Acompanhar a realização de Pré-Conferência e de Conferência Municipal de Saúde.	Viabilizar subsídios para a realização da XI Conferência Municipal de Saúde.	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal
Manter 100% dos Conselheiros de Saúde cadastrados no Sistema de acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	Proporção de Conselheiros cadastrados no SIACS.	Atualizar periodicamente o Sistema, garantido as informações.	Recurso Estadual/Municipal	Gestão Municipal
<b>OBJETIVO: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde.</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Acompanhar as atividades do CMS	Capacitar/qualificar os conselheiros municipais de saúde por meio de um projeto de educação permanente em saúde, a fim de desempenhar de maneira satisfatória suas atribuições.	Recurso Federal/Municipal	Gestão Municipal

## 28. DIRETRIZ 18: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

<b>OBJETIVO: Acompanhar os processos de gestão do financiamento em saúde</b>				
<b>Metas 2018-2021</b>	<b>Indicadores para Monitoramento e Avaliação</b>	<b>AÇÕES 2018-2021</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis e ou Parcerias</b>
Garantir a aplicação de no mínimo 15% por exercício financeiro, da receita líquido de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	<p>Acompanhar a execução do orçamento total previsto na LOA (Lei Orçamentária Anual).</p> <p>Acompanhar a receita líquida de impostos vinculada à saúde.</p> <p>Acompanhar a alimentação do SIOPS Municipal dentro dos prazos e critérios previstos com o objetivo de apurar as receitas totais e as despesas em ações e serviços públicos de saúde.</p> <p>Realizar a Prestação de Contas de forma transparente, a aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.</p>	Recurso Federal/Estadual/Municipal	Gestão Municipal

## 29. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O processo de construção de um plano não termina com o documento que o oficializa, pois, o plano é o planejamento documentado e diante disso há a necessidade de discutir as ações nele propostas, a fim de alcançar os objetivos. Ainda nesse documento que é o plano devemos basear as programações anuais, as gerências das ações, o monitoramento e avaliação, bem como a prestação de contas. O plano pode ainda ser adequado e modificado diante da realidade do município, porém sem esquecer que as metas e objetivos devem ser cumpridos.

Os problemas na área de saúde têm causas múltiplas, que interagem e se reforçam mutuamente, o que confere um grau de complexidade e incerteza elevado, assim os processos de planejamento, monitoramento e avaliação, devem ser sistêmicos e permanentes, com revisão contínua diante da realidade.

O monitoramento é propriamente o cumprimento do plano, o alcance das metas propostas e o desenvolvimento das ações, já a avaliação vai além, pois consiste na questão se o cumprimento do plano permitiu de fato, o alcance das metas. O processo de avaliação deve ser realizado antes, durante e depois da implementação do plano; e o monitoramento representa um acompanhamento constante dos compromissos expostos no plano, de modo a verificar se estão sendo executados conforme previsto.

Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do plano, sendo os responsáveis por conduzir os processos, os gestores, os gerentes de programas e projetos, os integrantes das equipes técnicas e os conselheiros de saúde. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, a aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica, para o que necessitará de qualificação técnica e compromisso ético com as políticas de saúde.

O processo de monitoramento e avaliação constitui a base da gestão e é um recurso gerencial de primeira linha, sendo necessário ao fortalecimento institucional para conhecimento de alternativas e estratégias de intervenções possíveis.