



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

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 A 2025**

Setembro/2022

LEANDRO JASINSKI
Prefeito Municipal

JAIR BONI
Vice-Prefeito

CRISTIANA MARIA SCHVAIDAK
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	16
2.	INTRODUÇÃO	17
3.	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	19
3.1.	ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	19
3.1.1.	LOCALIZAÇÃO E ÁREA.....	19
3.1.2.	CLIMA	20
3.1.3.	RELEVO.....	20
3.1.4.	HIDROGRAFIA	21
4.	ASPECTOS HISTÓRICOS	21
4.1.	MARCOS HISTÓRICOS I.....	21
4.1.1.	Do povoado a município	21
4.1.2.	Do início econômico à fumicultura	24
4.2.	MARCOS HISTÓRICOS II.....	25
4.3.	FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	26
4.4.	SÍMBOLOS MUNICIPAIS.....	27
4.5.	PRINCIPAIS RODOVIAS	30
5	EIXO I - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	31
5.1.	DADOS POPULACIONAIS.....	31
5.2.	DENSIDADE DEMOGRÁFICA.....	32
5.3.	URBANIZAÇÃO.....	33
5.4.	POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E ANO CORRESPONDENTE.....	33
5.5.	PIRÂMIDE E CURVA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	33
5.6.	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO.....	35
5.7.	TAXA DE NATALIDADE.....	36
5.8.	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E FECUNDIDADE.....	36
5.9.	TAXA BRUTA DE MORTALIDADE.....	37
5.10.	ÓBITOS POR LISTA DE MORBIDADE- CID 10 E SEXO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA 2021.....	37
6	EIXO I - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	39
6.1.	PRINCIPAIS ATIVIDADE ECONÔMICAS.....	39
6.2.	NÍVEL DE EMPREGO POR TIPO DE ATIVIDADE.....	39
6.3.	POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS- 2010.....	40
6.4.	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2020.....	41
6.5.	TRABALHO E MÉDIA DE RENDA FAMILIAR.....	42
6.6.	RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPTA- 2010.....	42
6.7.	ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPTA.....	43
6.8.	GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS.....	43
6.8.1.	Associações de Produtores Rurais de Rio Azul	43
6.8.2.	Associações dos Moradores de Rio Azul	44
6.8.3.	Sindicados	44
6.9.	EDUCAÇÃO- REDE DE ENSINO PÚBLICA E PRIVADA- FUNDAMENTAL E MÉDIO.....	44
6.9.1.	Matrículas por faixa etária Rede Municipal- 2022	44
6.9.2.	Matrículas por faixa etária Rede Estadual 2022	45

6.9.3. Número de alunos matriculados na rede filantrópica de Ensino-APAE.....	45
6.10. ASPECTOS ABRANGENTES - ÁREA URBANA E RURAL.....	46
6.11. ABASTECIMENTO DE ÁGUA.....	46
6.12. ESGOTAMENTO SANITÁRIO.....	47
6.13. RESÍDUOS SÓLIDOS.....	48
6.14. ENERGIA ELÉTRICA.....	49
6.14.1. Consumo e número de consumidores de energia elétrica 2021.....	49
6.15. HABITAÇÃO.....	50
6.15.1. Número de domicílios segundo uso e zona -2010.....	50
6.16. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR ÁREA, IMÓVEIS E DOMICÍLIOS, FAMÍLIAS E INTEGRANTES.....	50
6.17. MEIO AMBIENTE.....	51
6.18. HISTÓRICO DA COLETA DE EMBALAGENS DE AGROTÓXICOS NO MUNICÍPIO DE RIO AZUL.....	54
6.19. ÁREAS DE LAZER E PONTOS TURÍSTICOS.....	54
6.19.1. Parque da Pedreira.....	55
6.19.2. Capela Senhor bom Jesus.....	57
6.9.3. Imagem do Sagrado Coração de Jesus.....	57
6.9.4. Pico do Marumbi e Gruta.....	58
7. EIXO II - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	59
7.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	59
7.1.1. Vigilância Epidemiológica.....	59
7.1.2. Vigilância sanitária.....	60
7.1.3. Diagnósticos em saúde do trabalhador.....	61
7.1.3.1. <i>Quanto a caracterização das áreas de serviços, comércio, indústria na zona urbana compreende.....</i>	<i>62</i>
7.1.3.2. <i>Com referência a caracterização das áreas de serviço, comércio e indústria na zona rural.....</i>	<i>62</i>
7.1.4. Dados sobre as questões de saúde dos trabalhadores do município de Rio Azul.....	62
7.1.4.1. <i>Notificação de acidentes de trabalho graves (série histórica 2012 a 2021-SISVAN)</i>	<i>62</i>
7.1.4.2. <i>Notificação dos demais acidentes relacionados ao trabalho (série histórica 2016 a 2021)</i>	<i>63</i>
7.2. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE HOSPITALAR.....	65
7.3. ÓBITOS POR LISTA DE MORBIDADE - CID 10-E SEXO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	65
7.4. MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	67
7.5. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE AMBULATORIAL (2021)	72
7.6. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE GERAL 2021.....	72
7.7. ATENÇÃO BÁSICA.....	73
7.7.1. Série histórica de cobertura da equipe de Saúde da Família e Atenção Básica.....	73
7.7.2 Levantamento situacional realizado nas áreas coberta por ACS em 2022.....	73
7.8. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	75
8. EIXO III - ANÁLISE SITUACIONAL - DETERMINANTES E CONDICIONANTES.....	76

8.1.	ALIMENTAÇÃO.....	76
9.	EIXO IV - ANÁLISE SITUACIONAL - GESTÃO EM SAÚDE.....	79
9.1.	... INVESTIMENTOS EM SAÚDE.....	79
9.2.	... PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	82
9.3.	INFRAESTRUTURA- REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	82
9.3.1.	Estabelecimentos de saúde.....	82
9.4.	RECURSOS HUMANOS.....	84
9.5.	EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS.....	84
9.6.	EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NA SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE.....	85
9.6.1.	Centro Social Barra da Cachoeira.....	85
9.6.2.	Mini Posto de Invernada.....	85
9.6.3.	Mini Posto de Porto Soares.....	86
9.6.4.	Unidade Básica de Saúde Anna Gembarowski.....	86
9.6.5.	Unidade Básica de Saúde Dr. Acir Rachid.....	86
9.6.6.	Unidade de Atenção Primária Saúde da Família de Rio Azul.....	86
9.6.7.	Unidade Sede da Secretaria Municipal de Saúde.....	87
9.7	EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NA AMBULÂNCIA-SAMU BRAVO RIO AZUL	88
10.	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 Erro! Indicador não definido.....	89
10.1.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES, AÇÕES, ANÁLISES DAS METAS ALCANÇADAS.....	89
10.1.1.	Fortalecimento da linha de atenção materno infantil.....	89
10.1.2.	Fortalecimento da rede de urgência.....	99
10.1.3.	Fortalecimento da rede de atenção à saúde mental.....	102
10.1.4.	Fortalecimento da rede de saúde bucal.....	105
10.1.5.	Implementação da atenção e cuidado à pessoa com deficiência (PCD).....	109
10.1.6.	Implementação da rede de atenção à saúde do idoso.....	114
10.1.7.	Qualificação da atenção primária à saúde.....	118
10.1.8.	Fortalecer o setor de regulação, avaliação e auditoria da secretaria municipal de saúde.....	137
10.1.9.	Fortalecimento do desenvolvimento regional da atenção à saúde...138	138
10.1.10.	Fortalecimento da governança regional e macrorregional.....	140
10.1.11.	Fortalecimento da gestão dos serviços em saúde através programa estadual de qualificação da atenção primária à saúde.....	141
10.1.12.	Fortalecimento da política de assistência farmacêutica garantindo medicamento da atenção básica.....	151
10.1.13.	Fortalecimento da política de vigilância em saúde.....	160
10.1.14.	Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.....	200
10.1.15.	Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania.....	204
10.1.16.	Fortalecimento do controle social no SUS.....	205
10.1.17.	Qualificação da gestão do financiamento em saúde.....	208

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Cristiana Maria Schvaidak – Secretária Municipal de Saúde

Maria Elaine Pacanaro – Coordenadora da Atenção Básica

Keytch Mehret – Enfermeira Responsável Epidemiologia

Marina Woichik Veronez - Assistente Administrativo

Luana Aparecida Pedrozo – Assistente Administrativo

Vilma Joseli Veronez – Contadora Prefeitura Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município	Rio Azul - Paraná
Código IBGE	4122008
Cadastro CNES SMS	6861474
CNPJ Prefeitura	75.963.256.0001-01
Nome do Prefeito	Leandro Jasinski
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	Sergio Mazur

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	Secretaria Municipal de Saúde
Secretária de Saúde	Cristiana Maria Schvaidak
Telefone/Fax	(42) 3463-1424/1554/1556
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	Cristiana Maria Schvaidak
Cargo do Gestor do FMS	Secretária 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	Maria Elaine Pacanaro
Segmento	Gestores
Data da última eleição do CMS	20 de março de 2019
Telefone	(42) 3463-1556

Segmento: GESTORES (01 VAGA)

E-mail	cmsrioazul@hotmail.com
Entidade Titular:	Secretaria Municipal de Saúde
Nome do Conselheiro:	MARIA ELAINE PACANARO
Endereço:	Rua: Adelermo Camargo, 719
Bairro:	Vila Veronez
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	24.361.458-5 (SSP/SP)
CPF	255.645.718-00
Fone:	(42) 9.9844-4270
E-mail:	mepacanaro@gmail.com

Entidade Suplente:	Secretaria Municipal de Saúde
Nome do Conselheiro:	GRAZIELE FRANCO FABRIS CABRAL
Data de Nascimento:	14/09/1981
Endereço:	Rua: Salomo, 22 -LADO
Bairro:	Centro
Cidade:	Rebouças - Paraná
CEP:	84.550-000
RG:	7.644.834-5
CPF:	034.502.559-83
Fone:	(42) 9.9817-7877
E-mail:	grazieleffc@gmail.com

Segmento: PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (02 VAGAS)

Entidade Titular	Hospital de Caridade São Francisco de Assis
Nome do Conselheiro:	ROSICLEIA DO ROZARIO
Endereço:	Rua Hortencio de Mello, 78
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	3.891.417-0
CPF	661.074.669-91
Fone:	(42)3463-1802/9932-5382
E-mail:	rose.rosario@hotmail.com – hcsfa2@hotmail.com

Entidade Suplente:	Hospital de Caridade São Francisco de Assis
Nome do Conselheiro:	DAIANA SUELEN MIELNIZEK
Data de Nascimento:	09/11/1994
Endereço:	Rua: Eugênio Correia, 125
Bairro:	Vila Cruzeiro
Cidade:	Rebouças - Paraná
CEP:	84550.000
RG:	13.302.804-8

CPF	097.322.409-62
Fone:	(42)9.9905-4857
E-mail:	daianasuelen09@hotmail.com

Entidade Titular:	Vital Brasil – Análise Clínicas
Nome do Conselheiro:	ANA ROSECLER BORGES DE ANDRADE
Data de Nascimento:	28/02/1988
Endereço:	Rua: Madre Tereza de Calcutá,122
Bairro:	Vila Diva
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84.560-000
RG:	9.975.446-0
CPF	063.693.529-93
Fone:	(42)9.9158-4390
E-mail:	vbrasilanalisesclinicas@outlook.com

Entidade Titular:	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE
Nome do Conselheiro:	CLAUDIA PELECK GONÇALVES
Data de Nascimento:	14/03/1972
Endereço:	Rua Madre Tereza de Calcutá, nº 183
Bairro:	Vila Diva
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560-000
RG:	5.722.058-9
CPF	971.866.199-91
Fone:	(42) 9.9134-5856
E-mail:	sec.apaerioazul@hotmail.com

Segmento: TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (03 VAGAS)

Entidade Titular:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde - Enfermeira
Nome do Conselheiro:	MIRIAN DE FÁTIMA GOLEMBA
Data de Nascimento:	23/09/1976
Endereço:	Rua Barão do Rio Branco, 487
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560-000
RG:	6.627.165-0
CPF:	014.709.379-3
Fone:	(42)9.9824-6405
E-mail:	mygolembe@hotmail.com
Profissão	Enfermeira
Registro profissional	Cons. Regional de Enferm./Paraná nº 00700431

Entidade Suplente:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde – Assistente Social
Nome do Conselheiro:	REGIANE NOS
Data de Nascimento:	12/01/1982
Endereço:	Rua: João Faber,280 - Fundos
Bairro:	Vila Faber
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84.560-000
RG:	7.602.361-1
CPF:	041.941.569-60
Fone:	(42)3463-1424 / (42) 9.9111-1769
E-mail:	nasfrioazul@hotmail.com
Profissão	Assistente Social
Registro Profissional	CRESS 8119/PR

Segmento: TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde
Nome do Conselheiro:	VERA LUCIA DE PAULA DA SILVA
Data de Nascimento:	02/09/1981
Endereço:	Avenida Manoel Ribas, 2090
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	7.383.120-2
CPF	035.139.169-06
Fone:	(42) 9.9144-5857
E-mail:	verarioazul@hotmail.com
Profissão	Técnico em Enfermagem
Registro Profissional	COREN/PR 787576

Entidade Suplente:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde
Nome do Conselheiro:	TEREZA PAWLOSKI
Data de Nascimento:	02/11/1964
Endereço:	Rua: José Pissaia, 993
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul – Paraná
CEP:	84560-000
RG:	5.583.438-5
CPF	020.057.189-39
Fone:	(42) 3463-2412/ (42) 9.9135-2917
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com
Profissão	Técnico em Enfermagem
Registro Profissional	COREN/PR 466484

Segmento: TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde – Enfermeira
Nome do Conselheiro:	GUARACIANE GEMBAROWSKI CALLIARI
Data de Nascimento:	26.03.1986
Endereço:	Rua: Artur Ferreira Machado,40
Bairro:	Jardim Aeroporto
Cidade:	Irati - Paraná
CEP:	84500.000
RG:	8.582.592.5
CPF	054.913.189-22
Fone:	(42) 9.9135-0442
E-mail:	guaraciane@yahoo.com.br
Profissão	Enfermeira
Registro Profissional	COREN/PR 210644

Entidade Suplente:	Trabalhadores dos Serviços de Saúde - Fisioterapeuta
Nome do Conselheiro:	ROSELY DRANCKA MESQUITA
Data de Nascimento:	15/06/1961
Endereço:	Rua: Julia Gluszczyński,268
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84.560-000
RG:	3.171.209-2
CPF	456.456.399-87
Fone:	(42) 9.9829-4248
E-mail:	roselidrancka@hotmail.com
Profissão	Fisioterapeuta
Registro profissional	CREFITO/PR 67.27 F

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (06 VAGAS)

Entidade Titular:	Pastoral da Criança
Nome do Conselheiro:	ILDA APARECIDA SILVEIRA
Data de Nascimento	01/09/1971
Endereço:	Rua Boleslau Jasiocha, 477
Bairro:	Vila Feliz
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	7.171.346-6
CPF	003.617.089-55
Fone:	(42)9.8426-1452
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Entidade Suplente:	Associação de Produtores Rurais de Taquari
Nome do Conselheiro:	SANDRO DE MOURA
Data de Nascimento:	09/02/1980
Endereço:	Taquari
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	8.597.855-1
CPF:	035.432.119-60
Fone:	(42) 9.8498-3494/ (41) 9.9600-8720
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	APMF – Escola Municipal Profª Vanda Hessel
Nome do Conselheiro:	FLORIPA APARECIDA SOARES
Data de Nascimento:	09/06/1972
Endereço:	Rua Josefa Lunardeli, nº 122
Bairro:	Vila Maria
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	5.782.776-9
CPF:	917271209-06
Fone:	3463 1488(Escola Vanda Hessel) (42) 9.8835-6624
E-mail:	floripaaparecida@yahoo.com.br

Entidade Suplente:	APMF – CMEI Anibal Khoury
Nome do Conselheiro:	DIOCELI APARECIDA TURSKI
Data de Nascimento:	31/01/1976
Endereço:	Avenida Manoel Ribas, 2169
Bairro:	Santa Terezinha
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	6.234.714-7
CPF:	020.487.399-11
Fone:	(42) 9.9822-4032
E-mail:	tdioceli@yahoo.com

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	Associação de Produtores Rurais de Marumbi dos Elias
Nome do Conselheiro:	JOSÉ HELIO CORDEIRO
Data de Nascimento:	28/12/1965
Endereço:	Marumbi dos Elias
Bairro:	Zona RUral
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000

RG:	4.343.461-6
CPF	602.568.429-49
Fone:	(42) 9.9907-2493
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Entidade Suplente:	Associação Comunitária de Faxinal São Pedro
Nome do Conselheiro:	MARCOS ALVES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	29/07/1974
Endereço:	Faxinal dos Paulas
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	6.964.745-6
CPF	020.374.709-75
Fone:	(42)9.9113-7772 / (42) 9.9141-3864 (WatsApp)
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	Associação de Produtores Rurais de Marumbi dos Ribeiros
Nome do Conselheiro:	LUCIMARA DE RAMOS SIKORA
Data de Nascimento:	12/11/1981
Endereço:	Marumbi dos Ribeiros
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	8.239.074-0
CPF	032.659.629-11
Fone:	(42) 9.9144-2623
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Entidade Suplente:	APMF – Escola Estadual do Campo Miguel Desanoski EF
Nome do Conselheiro:	SANDRA KUSSI SURMACZ
Data de Nascimento:	15/01/1980
Endereço:	Rio Vinagre
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	7.224.307-2
CPF	034.071319-41
Fone:	(42) 9.9152-0049
E-mail:	sandrakussisurmacz@hotmail.com

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	Associação Comunitária de Faxinal de São Pedro
Nome do Conselheiro:	CECILIA MIKOVSKI DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	27/11/1966
Endereço:	Faxinal de São Pedro
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	4.533.368-0
CPF	031.590.109-88
Fone:	(42)9.9959-6596 / (41) 9.9746-3368
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Entidade Suplente:	Associação dos Produtores de Pinhalzinho
Nome do Conselheiro:	WILSON LUIZ KNAUT
Data de Nascimento:	03/02/1981
Endereço:	Pinhalzinho
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	6.803.621-6
CPF	034.016.609-69
Fone:	(42) 9.9141-6450 / (42) 9.9147-1099
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Segmento: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Entidade Titular:	APMF – Colégio Estadual Afonso Alves de Camargo
Nome do Conselheiro:	LUCIANA SPRADA RIBEIRO
Data de Nascimento:	18/08/1984
Endereço:	Rua: Zacarias Burko,166
Bairro:	Centro
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	8.162.732-0
CPF	043.487.869-33
Fone:	(42) 9.9988-1770
E-mail:	luciana.sprada.ribeiro@escola.pr.gov.br

Entidade Suplente:	Associação de Produtores Rurais de Barra do Rio Azul
Nome do Conselheiro:	VERA LUCIA LINHARES
Data de Nascimento:	03/09/1964
Endereço:	Barra do Rio Azul
Bairro:	Zona Rural
Cidade:	Rio Azul - Paraná
CEP:	84560.000
RG:	5.659.840-5
CPF	018.442.909-99
Fone:	(42)9.9853-8455
E-mail:	cmsrioazul@hotmail.com

Segmento	Nº de vagas	Titular	Suplente
Gestor	01 vaga	01 titular	01 suplente
Prestador de Serviços de Saúde	02 vagas	02 titulares	02 suplentes
Trabalhadores de Serviços de Saúde	03 vagas	03 titulares	03 suplentes
Usuários de Serviços de Saúde	06 vagas	06 titulares	06 suplentes

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 2022 a 2025.

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 do município de Rio Azul-PR.

As definições das Diretrizes tiveram como base as Propostas aprovadas na XI conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019, a análise e avaliação do Plano Municipal de Saúde anterior e do Plano de Governo Municipal Gestão 2021-2024 e os Indicadores do Previne Brasil. Ainda foi utilizado as 12 Ações Estratégicas do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, ProVigiA-PR, cujo objetivo é o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, a fim de aprimorar os resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população.

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).

Para Matus (1989), planejamento é o cálculo que precede e preside a ação. No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento definidos na legislação é condicionante para a transferência de recursos financeiros.

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.

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

Norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde orientando a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Este PMS apresenta breve análise situacional do município, estrutura dos serviços do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho, produção dos serviços de saúde, definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e o processo de monitoramento e avaliação.

Apresenta informações gerais das condições em que vive a população rioazulense onde 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

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

3.1.1. 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, 2011.

Mapa dos municípios limítrofes de Rio Azul



Fonte: IPARDES, 2010

A área territorial de Rio Azul é de 61.430 hectares.

3.1.2. 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.

3.1.3. 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.

3.1.4. 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 I

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 cainaguangues, guaranis e xetás. Remanescentes destes grupos encontram-se atualmente aldeados em reservas. Devido a essas influências constatam-se no município vários nomes e 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 essa 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 Potinga 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 madeireira 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 Pottinga. (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 n º 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 II

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:

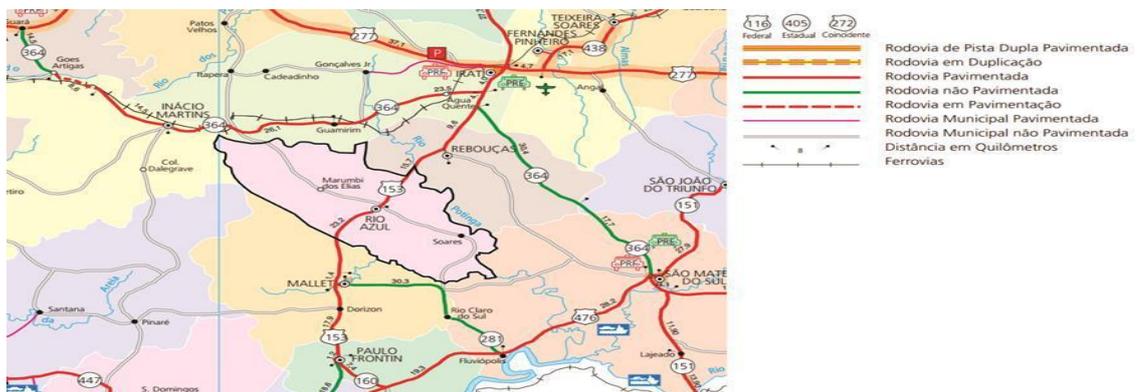
- Em cima do Brasão, distintamente, bem ao centro, encontra-se o desenho de uma flor de lis em cor azul que simboliza a dignidade e a religiosidade do povo brasileiro.

- 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 está 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 (7.340) e 47,9% do sexo feminino (6.753), dos quais 5.012 residem na zona urbana e 9.081 na zona rural, resultado do censo 2010,

demonstrando a população de Rio Azul. A estimativa populacional para o ano de 2021 foi de 15.433 e para o ano de 2022 15.366.

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./km²). Considerando a população estimada para 2021(15.433) (IBGE) e a área do município (599,056 km²), a densidade demográfica de Rio Azul possui uma relação de 25,76 hab./km².

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.

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 ESTIMADA, 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 - População estimada para 2021 - 15.433 pessoas

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%).

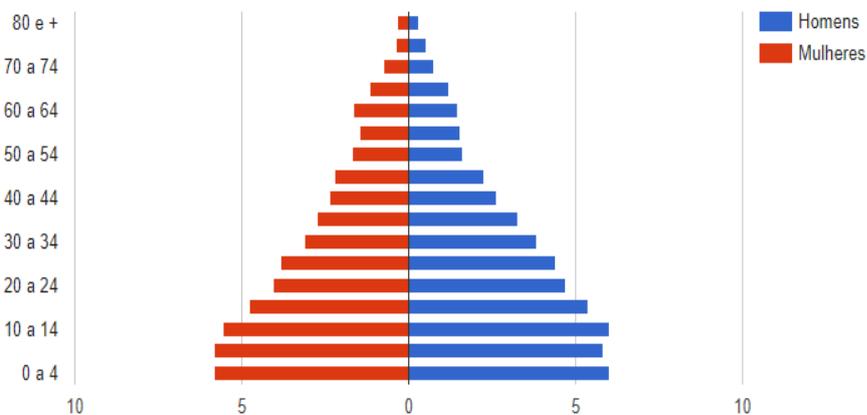
5.5. PIRÂMIDE E CURVA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL

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.

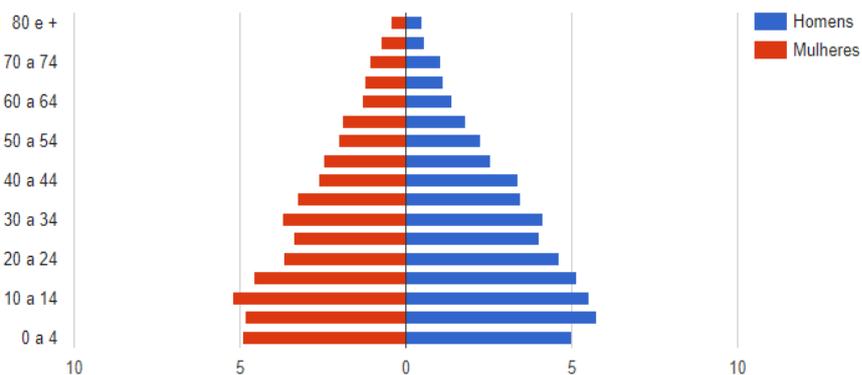
Geralmente, tal processo indica o amadurecimento econômico do lugar referente à determinada pirâmide, pois com mais pessoas ocupadas em cargos de maior grau de responsabilidade, entre homens e mulheres, o número de filhos gerados tende a diminuir. Dessa forma, os lugares tidos com melhores condições 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.



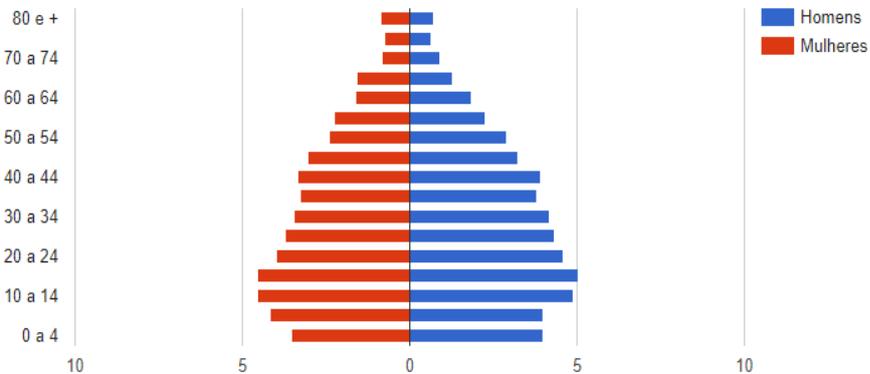
Fonte: PNUD, 2013.

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 Envelhecimento¹ de Rio Azul aumentou entre 1991 e 2010. Contudo, os dados de Razão de Dependência² 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

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

²Percentual 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).

	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

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. E no período de 2014 a 2021 ocorreu um total de 1.498 mais 134 até setembro/2022 totalizando 1.632 evidenciando uma tendência de queda na taxa bruta de natalidade ao longo do tempo, apesar das oscilações desse índice, como aponta a tabela a seguir.

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*

Condições	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº NV*	170	200	189	207	202	171	166	193	134*
TBN*	12,06	14,19	13,41	14,68	14,33	12,13	11,77	13,69	9,50*

Nota: * NV: Nascidos Vivos

*TBN: Taxa Bruta de Natalidade

*Calculado sobre a população recenseada em 2010.

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 2021 a Taxa Bruta de Mortalidade 9,13/1000, considerando a população estimada de 15.433 habitantes para Rio Azul. Abaixo segue histórico de óbitos no período de 2005 a 2021.

Condições	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de óbitos	105	103	89	101	93	99	105	101	98

Condições	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de óbitos	111	98	109	92	153	111	87	141	103

5.10. ÓBITOS POR LISTA DE MORBIDADE – CID-10 E SEXO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA 2021

Total por Sexo segundo Causa (CID10 BR)			
Município RS Residência PR: Rio Azul			
Mês do Óbito: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro			
Período: 2021			
Causa (CID10 BR)	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	86	55	141
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	16	9	25
016-023 Doenças virais	1	0	1
023 Doenças p/Virus da Imunodeficiência Humana (HIV)	1	0	1
031 Restante de algumas doenças infecciosas e parasitar	15	9	24

032-052 Neoplasias	10	10	20
033 Neoplasia maligna do esôfago	1	0	1
034 Neoplasia maligna do estomago	2	1	3
039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	2	2	4
041 Neoplasia maligna da mama	0	3	3
045 Neoplasia maligna da próstata	2	0	2
047 Neoplasia maligna mening,encef e out partes SNC	0	3	3
048 Linfoma não-Hodgkin	1	0	1
051 Neoplasias em situação, Benigna, Comportamento Incerto	1	0	1
052 Restante de neoplasias malignas	1	1	2
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4	2	6
055 Diabetes Mellitus	4	2	6
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	3	0	3
058 Transtornos mentais e comportamentais uso substancias psicoativas	3	0	3
058.1 Transtornos mentais e comportamentais devido uso álcool	1	0	1
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	2	1	3
061 Doença de Alzheimer	1	1	2
063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	1	0	1
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	22	15	37
067 Doenças hipertensivas	8	2	10
068 Doenças isquêmicas do coração	7	4	11
068.1 Infarto agudo do miocárdio	6	4	10
069 Outras doenças cardíacas	3	6	9
070 Doenças cerebrovasculares	4	1	5
072 Restante doenças do aparelho circulatório	0	2	2
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	9	10	19
074 Pneumonia	2	0	2
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	7	10	17
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	4	0	4
080 Doenças do fígado	3	0	3
080.1 Doença alcoólica do fígado	3	0	3
082 Restante doenças do aparelho digestivo	1	0	1
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	0	1	1
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	2	3	5
085 D glomerulares e d renais túbulo-intersticiais	0	1	1
086 Insuficiência renal	1	2	3
087 Restante doenças do aparelho geniturinário	1	0	1
094-098 Alg Afecções originadas no período perinatal	3	2	5
094 Feto e recém-nascidos afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez	2	1	3
095 Transtorno relacionado duração gestação e crescimento fetal	1	0	1
098 Rest afecções originadas no período perinatal	0	1	1

105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	11	2	13
105 Acidentes de transporte	4	0	4
106 Quedas	2	1	3
107 Afogamento e submersões acidentais	2	0	2
110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	1	2
112 Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminação	1	0	1
114 Demais causas externas	1	0	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.

TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.

Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

6. EIXO I - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

6.1. PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2019	
RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1.000,00)
PIB a preços correntes	628.066,624
PIB - Valor adicionado bruto (VAB) a preços básicos - total	590.703,724
PIB - VAB a preços básicos na agropecuária	329.186,642
PIB - VAB a preços básicos na indústria	55.726,163
PIB - VAB a preços básicos no comércio e serviços	135.515,560
PIB - VAB a preços básicos na administração pública	70.275,359
PIB - Impostos	37.362,901

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação.

6.2. NÍVEL DE EMPREGO POR TIPO DE ATIVIDADE

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2010

INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	4.190	2.737	2.595

Rural	7.701	5.385	5.265
SEXO			
Masculino	6.243	4.685	4.602
Feminino	5.648	3.437	3.258
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	1.330	147	127
De 15 a 17	776	405	375
De 18 a 24	1.782	1.463	1.412
De 25 a 29	1.135	1.047	1.010
De 30 a 39	2.067	1.832	1.778
De 40 a 49	1.906	1.602	1.581
De 50 a 59	1.381	1.052	1.016
De 60 ou mais	1.381	573	563
TOTAL	11.891	8.122	7.860

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.

6.3. POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	5.193
Indústrias de transformação	403
Eletricidade e gás	5
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	12
Construção	214
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	829
Transporte, armazenagem e correio	74
Alojamento e alimentação	62
Informação e comunicação	4
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	23
Atividades imobiliárias	6
Atividades profissionais, científicas e técnicas	19
Atividades administrativas e serviços complementares	32
Administração pública, defesa e seguridade social	172
Educação	252
Saúde humana e serviços sociais	124
Artes, cultura, esporte e recreação	7
Outras atividades de serviços	86
Serviços domésticos	274
Atividades mal especificadas	69

TOTAL	7.860
-------	-------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

6.4. NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2020

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	-	-
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	27	663
- Produtos minerais não metálicos	1	6
- Metalúrgica	6	21
- Mecânica	1	2
- Material elétrico e de comunicações	-	-
- Material de transporte	-	-
- Madeira e do mobiliário	8	422
- Papel, papelão, editorial e gráfica	1	1
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	3	22
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	-	-
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	1	-
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	6	189
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	1	4
CONSTRUÇÃO CIVIL	9	22
COMÉRCIO	126	435
- Comércio varejista	113	375
- Comércio atacadista	13	60
SERVIÇOS	65	269
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	3	25
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	15	30
- Transporte e comunicações	15	69
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	19	90
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	11	52
- Ensino	2	3

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	477
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	10	24
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	240	1.894

FONTE: MTP

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Indústria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico. COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino.

6.5. TRABALHO E MÉDIA DE RENDA FAMILIAR

Segundo o IBGE, em 2020, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 96 de 399 e 283 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1.177 de 5.570 e 2.326 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 132 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3.462 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

6.6. RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA – 2010

A Renda média Domiciliar per Capita era de R\$ 710,71 (setecentos e dez reais e setenta e um centavos). A Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e conseqüentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

6.7. 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

6.8. GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS

6.8.1. 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 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.

6.8.2. Associações de Moradores de Rio Azul

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

6.8.3. Sindicatos

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

6.9. EDUCAÇÃO - REDE DE ENSINO PÚBLICA E PRIVADA - FUNDAMENTAL E MÉDIO

6.9.1. Matrículas Por Faixa Etária Rede Municipal – 2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - MATRÍCULAS POR FAIXA ETÁRIA REDE MUNICIPAL 2022												
INSTITUIÇÃO ESCOLAR/ IDADE	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01 - CMEI Professora Maria Luiza Gaisler Soares	76	51	41	11								
02 - CMEI Deputado Aníbal Khury	42	36	30	13								
03 - CMEI Pequeno Polegar II		10	22	8								
04 - CMEI Cristo Rei		4	10	3								
01 - Escola R. Municipal "Antonio José Ribeiro"- Taquari		4	16	10	7	7	9	5	1			
02 - Escola R. Municipal "Joaquim Vieira"- Porto Soares		3	4	4	10	5	8	2	1			

03 - Escola R.Municipal "Santo Antonio" - Barra da Cachoeira		3	19	18	18	10	11	11	4	1		
04 - Escola M. "Professora Anahir de Oliveira Lima" - Invernada		8	22	18	20	27	15	18	1	1		
05 - Escola Municipal "Urquiz Cordeiro" - Marumbi dos Elias		9	11	13	12	9	15	17	2			
06 - Escola Municipal "Dr. Getúlio Vargas" – Rio Azul de Cima		6	12	11	7	5	10	5				
07 - Escola Rural Municipal "José Bonifácio" - Faxinal De São Pedro		5	16	16	9	8	7	12	1			
08 - Escol Municipal Prof ^{oa} Vanda Hessel			4	62	132	102	126	91	12	5	1	1
TOTAL	118	139	207	187	215	173	201	161	22	7	1	1

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Rio Azul/PR

6.9.2. Matrículas Por Faixa Etária Rede Estadual – 2022

Nome do Estabelecimento	Ensino Fund.	Ensino Méd.	Ensino Profissional Técnico em Administração	Total
Col. Est. Afonso Alves de Camargo	166	222	39	427
Col. Estadual Dr, Chafic Cury	392	153	00	545
EJA (Educação Jovens e Adultos)	21	22	00	43
Formação de Docentes	00	76	00	76
Total	413	251	00	664
Escola Estadual Nossa Senhora Aparecida	142	92	00	234
Escola Estadual Miguel Desanoski	83	00	00	83

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Rio Azul/PR

6.9.3. Número de Alunos Matriculados na Rede Filantrópica de Ensino - APAE

Nome do Estabelecimento	Educação Infantil	Apoio a Educação Infantil Especializado contra turno	Educação Infantil Multianos 4/5 anos	Ensino Fund. Programa Educacional	EJA Etapa Única	Total
Escola de Educação Especial Tia Emilia Paszko	02	01	02	19	47	71

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Rio Azul/PR

A Rede Municipal de Ensino é composta por 12 Escolas Municipais, destas 04 são CMEIS (Centro Municipal de Educação Infantil) com 357 crianças atendidas. As Escolas da Rede Municipal oferecem Ensino Fundamental, sendo que 07 (sete) delas estão localizadas na área rural do município e 05 na área urbana.

A Rede Estadual de Ensino é composta por 04 escolas, sendo que 03 oferecem com Ensino Fundamental e Médio, 01 Escola Estadual com Ensino Fundamental e 01 Escola de Educação Especial (APAE) com 71 educandos.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos no município é de 96,2% (IBGE 2010). O IDEB – anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) 2021, é de 5,9 e dos anos finais é de 5,0.

6.10. 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.

6.11. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

SAA - Abastecimento de água na área urbana, segundo as categorias (fonte: SANEPAR - 2022)	Residenciais: 1.808 Comerciais:168 Industriais: 18 Utilidade pública: 19 Poder público: 46 Total 2.059 ligações
Ligações permanentes 2.327	
Número de solução alternativa coletiva tratada – zona rural	15
Número de solução alternativa individual	30

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 Microssistemas 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.

6.12. ESGOTAMENTO SANITÁRIO

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	4.153
Abastecimento de água (Água canalizada)	3.910
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	4.122
Destino do lixo (Coletado)	2.754
Energia elétrica	4.033

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 TOTAL: 1.848
--	---

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.

6.13. 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, 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 Guarapuava/PR.

Com relação aos resíduos sólidos recicláveis, é realizado a coleta, transporte, triagem (barracão de triagem) e destinação final por uma empresa terceirizada, a qual atua tanto na área urbana e rural do Município, 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 por uma empresa terceirizada contratada por Processo Licitatório, onde o destino final é descartado em área do município fora do perímetro urbano.

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	Centro - 3 vezes por semana Bairros - 2 vezes por semana Área Rural – 01 vez ao mês com rotas semanais para o lixo reciclável
Destino final dos resíduos sólidos	Estação de Transbordo para posterior encaminhamento ao aterro sanitário da empresa Eficiência Ambiental Em Guarapuava/PR
Porcentagem da população atendida por coleta seletiva	100% da população urbana e rural em (container coletores) - pontos de coleta mensal nas diferentes comunidades do interior do município.
Logística Reversa	Coleta de embalagens de defensivos agrícolas e pneus

6.14. ENERGIA ELÉTRICA

6.14.1. Consumo e Número de Consumidores de Energia Elétrica - 2021

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 2021 foi de 29.145 Mwh, sendo que o maior consumo de energia elétrica ocorreu na área rural com 12.056 Mwh = 41,36%, seguido pelo consumo residencial que corresponde a 14,81% e logo vem o setor secundário da indústria com 13,13% e o setor comercial registrou 7,64% do total do consumo total.

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	NºCONSUMIDORES
Residencial – Mercado Cativo	4.319	2.652
Setor Secundário - indústria	3.829	62
Setor Comercial	2.228	282
Rural	12.056	2.340
Outras Classes - Mercado Cativo (1)	1.507	109
Consumo livre (uso do sistema) – Mercado Livre (2)	5.207	1
Total	29.145	5.446

Fonte: COPEL e Concessionárias (CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEKL) in IPARDES, 2022.
NOTA: (1) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

(2) O consumidor livre (empresas indústrias, comerciais e de serviços) compra energia diretamente dos geradores ou comercializadores.

6.15. 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.

6.15.1. 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, 2022

6.16. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR ÁREA, IMÓVEIS E DOMICÍLIOS, FAMÍLIAS E INTEGRANTES.

Área	Imóveis e Domicílios	Famílias	Integrantes
ESF01 - Urbano	1.672	1.260	3.462
ESF02 - Rural	931	850	2.468
ESF03 - Rural	1.058	811	2.353
ESF04 - Urbano	1.593	1.267	3.449
ESF05 - Misto	1.018	850	2.279
	6.272	5.038	14.011

Fonte: Cadastro IDS (23/09/2022)

6.17 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.

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 bracatinga (*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.

6.18. 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
2012	55.018	1.003
2013	56.220	1.150
2014	57.506	1.050
2015	68.495	1.055
2016	89.021	1.054
2017	85.457	1.136
2018	82.878	1.257
2019	81.160	1.295
2020	71.698	1.178
2021	114.501	1.292
2022	40.451	789

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.

6.19. 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.

6.19.1. Parque da Pedreira

Criado em 1999, com uma área de aproximadamente 83.359 m², 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.



Foto: Piscina de água natural



Foto: Quiosques



Foto: Cachoeira do Parque da Pedreira

6.19.2. 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.

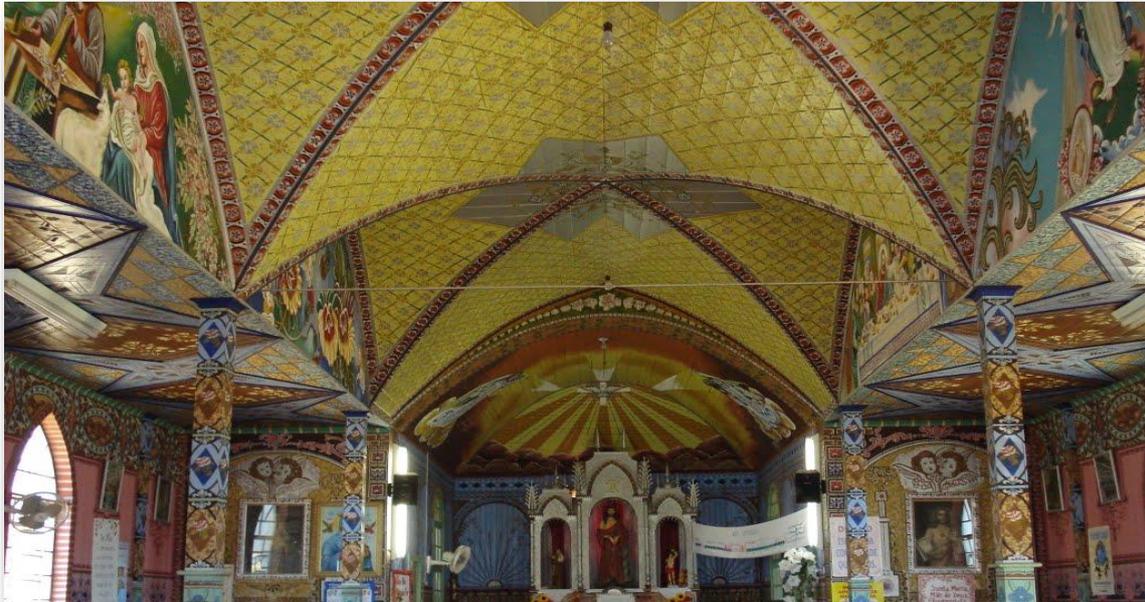


Foto: Capela Senhor Bom Jesus

6.19.3. 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.



Foto: Imagem do Sagrado Coração de Jesus

6.19.4. Pico do Marumbi e Gruta



Foto: Pico do Murumbi

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 angustifólias, 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.



Foto: Praça central

7. EIXO II - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

7.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1.1. 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 orientações técnicas permanentes 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 adstrita. 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 20m²; neste espaço físico trabalham 01 Técnica em Enfermagem e 01 Enfermeira.

7.1.2. Vigilância Sanitária

“Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País.

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 20m²; neste espaço físico trabalham os 02 Técnicos da VISA e 01 estagiária, sendo **01 Médica Veterinária** carga horária: 20 horas semanais, e **01 Auxiliar de Saneamento** 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: contratada pela Prefeitura Municipal de Rio Azul, com carga horária de 20 horas semanais, acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIGUAÇU – União da Vitória.

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.

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 03 profissionais nomeados através de Concurso Público.

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

7.1.3. Diagnóstico em Saúde do Trabalhador

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

Qtde	11	08	14	14	15	15	27	12	53	60	229
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

7.1.4.2 - Notificação dos demais acidentes relacionados ao Trabalho (série histórica 2016 até 2021, fonte SINAN)

Acidentes por Animais Peçonhentos	Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	Qtde	12	08	11	07	09	04	51

Acidentes por Intoxicação Exógena	Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	Qtde	04	07	01	03	03	01	19

Acidentes por Material Biológico	Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	Qtde	04	07	01	01	01	01	15

Óbitos por Acidentes de Trabalho	Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	Qtde	03	00	03	01	00	00	07

As Notificações de agravos relacionados ao trabalho: série histórica 2012 a 2021 resultou em 229 casos.

Notificação de agravos com animal peçonhento relacionados ao trabalho (2016 até 2021): 51.

Notificação de intoxicação exógena relacionados ao trabalho (2016 até 2021): 19 notificações.

Notificação de acidente com material biológico relacionados ao trabalho (2016 até 2021): 15 notificações.

Notificação de óbitos ocasionados por acidente relacionados ao trabalho (2016 até 2021): 07 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 35 até 59 anos, com ensino fundamental incompleto, autônomos ou diaristas.

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, evitando-se desta forma a ocorrência de novos eventos.

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 nexos causal nos casos de agravos.

7.2. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência - Paraná			
Internações por Ano/mês atendimento e Sexo			
Município: 412200 Rio Azul			
Período:2021			
Ano/mês atendimento	Masc	Fem	Total
2021	54	39	93
Janeiro/2021	4	4	8
Fevereiro/2021	10	2	12
Março/2021	4	3	7
Abril/2021	7	-	7
Maió/2021	5	-	5
Junho/2021	4	3	7
Julho/2021	3	3	6
Agosto/2021	4	7	11
Setembro/2021	3	5	8
Outubro/2021	1	6	7
Novembro/2021	7	4	11
Dezembro/2021	2	2	4
Total	54	39	93
<i>Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)</i>			

7.3. ÓBITOS POR LISTA DE MORBIDADE – CID-10 E SEXO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA 2021

Total por Sexo segundo Causa (CID10 BR)			
Município RS Residência PR: Rio Azul			
Mês do Óbito: Janeiro, Fevereiro, Marco, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro			
Período: 2021			
Causa (CID10 BR)	Masculino	Feminino	Total

TOTAL	86	55	141
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	16	9	25
016-023 Doenças virais	1	0	1
023 Doenças p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	1	0	1
031 Restante de algumas doenças infecciosas e parasitar	15	9	24
032-052 Neoplasias	10	10	20
033 Neoplasia maligna do esôfago	1	0	1
034 Neoplasia maligna do estomago	2	1	3
039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	2	2	4
041 Neoplasia maligna da mama	0	3	3
045 Neoplasia maligna da próstata	2	0	2
047 Neoplasia maligna mening,encef e out partes SNC	0	3	3
048 Linfoma não-Hodgkin	1	0	1
051 Neoplasias em situação, Benigna, Comportamento Incerto	1	0	1
052 Restante de neoplasias malignas	1	1	2
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4	2	6
055 Diabetes Mellitus	4	2	6
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	3	0	3
058 Transtornos mentais e comportamentais uso substancias psicoativas	3	0	3
058.1 Transtornos mentais e comportamentais devido uso álcool	1	0	1
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	2	1	3
061 Doença de Alzheimer	1	1	2
063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	1	0	1
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	22	15	37
067 Doenças hipertensivas	8	2	10
068 Doenças isquêmicas do coração	7	4	11
068.1 Infarto agudo do miocárdio	6	4	10
069 Outras doenças cardíacas	3	6	9
070 Doenças cerebrovasculares	4	1	5
072 Restante doenças do aparelho circulatório	0	2	2
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	9	10	19
074 Pneumonia	2	0	2
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	7	10	17
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	4	0	4
080 Doenças do fígado	3	0	3
080.1 Doença alcoólica do fígado	3	0	3
082 Restante doenças do aparelho digestivo	1	0	1
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	0	1	1
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	2	3	5
085 D glomerulares e d renais túbulo-intersticiais	0	1	1
086 Insuficiência renal	1	2	3
087 Restante doenças do aparelho geniturinário	1	0	1
094-098 Algumas Afecções originadas no período perinatal	3	2	5

094 Feto e recém-nascidos afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez	2	1	3
095 Transtorno relacionado duração gestação e crescimento fetal	1	0	1
098 Rest afecções originadas no período perinatal	0	1	1
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	11	2	13
105 Acidentes de transporte	4	0	4
106 Quedas	2	1	3
107 Afogamento e submersões acidentais	2	0	2
110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	1	2
112 Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminação	1	0	1
114 Demais causas externas	1	0	1
<i>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.</i>			
TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.			
Nota (1):2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.			
Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.			

7.4. MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná			
Internações por Lista Morbidade CID-10 e Sexo			
Município: 412200 Rio Azul			
Período: 2021			
Lista Morbidade CID-10	Masc	Fem	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	34	99
Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida	1	-	1
Outras doenças infecciosas intestinais	17	10	27
Septicemia	2	-	2
Outras doenças bacterianas	15	4	19
Restante de outras doenças bacterianas	15	4	19
Outras doenças virais	30	20	50
Restante de outras doenças virais	30	20	50
02 Neoplasias (tumores)	33	36	69
Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	2	-	2
Neoplasia maligna do esôfago	1	-	1
Neoplasia maligna do cólon	1	1	2
Neoplasia maligna junção reto sigmoidoide reto, ânus, canal anal	2	-	2

Neoplasia maligna fígado e vias biliares intra-hepática	4	-	4
Neoplasia maligna do pâncreas	1	-	1
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	-	1	1
Neoplasias malignas de laringe	1	-	1
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmão	-	1	1
Neoplasia maligna do osso e cartilagem articulação	-	1	1
Outras neoplasias malignas da pele	3	5	8
Neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles	1	-	1
Neoplasia maligna da mama	-	4	4
Neoplasia maligna outras porções e porção não específica útero	-	1	1
Outras neoplasias malignas órgãos genitais femininos	-	1	1
Neoplasia maligna da próstata	1	-	1
Outras neoplasias malignas órgãos genitais masculinos	1	-	1
Neoplasia maligna da bexiga	3	2	5
Outras neoplasias malignas do trato urinário	1	-	1
Neoplasia maligna outras localizações mal definidas secundárias e não específicas	2	3	5
Linfoma não-Hodgkin	-	4	4
Leucemia	4	1	5
Leiomioma do útero	-	2	2
Outras neoplasias em situações benignas e comportamentos incertos ou desconhecidos	5	9	14
03 Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	19	4	23
Outras anemias	19	4	23
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	3	10
Diabetes mellitus	7	1	8
Desnutrição	-	2	2
05 Transtornos mentais e comportamentais	25	1	26
Transtornos mentais e comportamentais devido uso álcool	14	-	14
Transtornos mentais e comportamentais devido uso outras substâncias psicoativas	5	1	6
Esquizofrenia transtornos esquizotípicos e delirantes	6	-	6
06 Doenças do sistema nervoso	18	17	35
Epilepsia	11	1	12
Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas	-	1	1

Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes coração	2	2	4
Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	2	6	8
Outras doenças do sistema nervoso	3	7	10
07 Doenças do olho e anexos	1	-	1
Outras doenças do olho e anexos	1	-	1
09 Doenças do aparelho circulatório	59	51	110
Hipertensão essencial (primária)	7	13	20
Infarto agudo do miocárdio	2	1	3
Outras doenças isquêmicas do coração	15	4	19
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	8	4	12
Insuficiência cardíaca	6	14	20
Outras doenças do coração	2	2	4
Hemorragia intracraniana	-	1	1
Acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico	8	3	11
Outras doenças cerebrovasculares	2	3	5
Aterosclerose	1	-	1
Outras doenças vasculares periféricas	2	-	2
Embolia e trombose arteriais	-	1	1
Outras doenças das artérias arteríolas e dos capilares	2	-	2
Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	3	3
Veias varicosas das extremidades inferiores	1	-	1
Hemorroidas	2	1	3
Outras doenças do aparelho circulatório	1	1	2
10 Doenças do aparelho respiratório	100	81	181
Pneumonia	64	31	95
Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	-	1	1
Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	2	2	4
Outras doenças do trato respiratório superior	1	1	2
Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstruções crônicas	27	41	68
Asma	3	1	4
Outras doenças do aparelho respiratório	3	4	7
11 Doenças do aparelho digestivo	50	46	96
Gastrite e duodenite	8	5	13
Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	-	1	1

Doenças do apêndice	5	5	10
Hérnia inguinal	5	4	9
Outras hérnias	2	4	6
Íleo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	1	1	2
Outras doenças dos intestinos e peritônio	2	1	3
Doença alcoólica do fígado	1	-	1
Outras doenças do fígado	9	-	9
Colelitíase e colecistite	3	10	13
Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	3	5	8
Outras doenças do aparelho digestivo	11	10	21
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	9	10
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	8	8
13 Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	9	7	16
Transtornos discais cervical e outros transtornos discais intervertebral	3	1	4
Transtornos do tecido mole	3	5	8
Osteomielite	2	1	3
Outras doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	-	1
14 Doenças do aparelho geniturinário	32	50	82
Insuficiência renal	2	3	5
Urolitíase	11	5	16
Outras doenças do aparelho urinário	14	33	47
Hidrocele e espermatocoele	1	-	1
Prejúrcio redundante fimose e parafimose	4	-	4
Salpingite e ooforite	-	1	1
Outras doenças inflamatórias órgãos pélvicos feminino	-	1	1
Outros transtornos do aparelho geniturinário	-	7	7
15 Gravidez parto e puerpério	-	199	199
Aborto espontâneo	-	9	9
Outras gravidezes que terminam em aborto	-	6	6
Edema proteinúria transtornos hipertensos graves parto puerpério	-	21	21
Outros motivos de assistência à mãe relacionados a cavidade amniótica ao feto e por possíveis problemas relativos ao parto	-	39	39
Trabalho de parto obstruído	-	24	24
Outras complicações da gravidez e do parto	-	58	58

Parto único espontâneo	-	40	40
Complicações predispostas relacionadas puerpério e outras afecções obstetras NCOP	-	2	2
16 Algumas afecções originadas no período perinatal	8	10	18
Retardo do crescimento fetal e desnutrição fetal relacionados a curta duração da gestação e baixo peso ao nascer	4	3	7
Outros transtornos respiratórios origem per perinatal	3	3	6
Doenças infecciosas e parasitárias congênitas	-	1	1
Outras afecções originadas no período perinatal	1	3	4
17 Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	3	3	6
Malformações congênitas do aparelho circulatório	1	-	1
Fenda labial e fenda palatina	-	1	1
Outras malformações do aparelho geniturinário	1	1	2
Deformidades congênitas dos pés	-	1	1
Outras malformações e deformidades congênitas aparelho osteomuscular	1	-	1
18 Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	13	12	25
Dor abdominal e pélvica	1	2	3
Outros sintomas sinais achados anormais exames clínicos e laboratoriais NCOP	12	10	22
19 Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	55	39	94
Fratura do crânio e dos ossos da face	-	1	1
Fratura do fêmur	4	5	9
Fratura de outros ossos dos membros	15	10	25
Traumatismo do olho e da órbita ocular	1	-	1
Traumatismo intracraniano	7	1	8
Traumatismo de outros órgãos internos	2	-	2
Lesões esmagamento amputações traumáticas regiões específicas e múltiplas corpo	2	1	3
Outros traumas regiões específicas não específicas e múltiplas corpo	6	12	18
Efeitos corpo estranho através de orifício nat	1	-	1
Queimadura e corrosões	1	-	1
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	-	1	1
Efeitos tóxicos substâncias origem princípios não-medicinais	4	2	6

Cert complicações prec traumas complicações cirúrgicas assistência médica NCOP	-	2	2
Sequelas traumas envenenamento e outras consequências de causas externas	12	4	16
21 Contatos com serviços de saúde	4	6	10
Pessoas contato serviços saúde cuidados procedimentos específicos	4	5	9
Pessoas contato serviços saúde por outras razões	-	1	1
Total	502	608	1.110
<i>Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)</i>			

7.5. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE AMBULATORIAL (2021)

Lista Morbidade CID-10	Masc	Fem	Total
15 Gravidez parto e puerpério	-	199	199
10 Doenças do aparelho respiratório	100	81	181
09 Doenças do aparelho circulatório	59	51	110
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	34	99
11 Doenças do aparelho digestivo	50	46	96
02 Neoplasias (tumores)	33	36	69

7.6. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL – 2021 (FONTE SIM)

Óbitos - Paraná - A partir de 1999	
Total segundo Causa (CID10 BR)	
Município RS Residência PR: Rio Azul	
Mês do Óbito: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	
Causa (Cap CID10): XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	
Período: 2021	
Causa (CID10 BR)	TOTAL
TOTAL	13
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	13
105 Acidentes de transporte	4
106 Quedas	3
107 Afogamento e submersões acidentais	2
110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	2
112 Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminação	1
114 Demais causas externas	1
<i>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) /Divisão de Informações Epidemiológicas (DVI EP) /Centro de Epidemiologia (CEPI) /Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) /Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR).</i>	

TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.
TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.
Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.
Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

7.7. ATENÇÃO BÁSICA

7.7.1. Série Histórica de Cobertura da Equipe de Saúde da Família e Atenção Básica.

ANO	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº de ESF Cobertura	EST. POP. COBERTA POR ESF	COBERTURA ESF	EST. POP. COBERTA POR AB	COBERTURA AB
2016	15.014	04	13.800	91,91%	13.800	91,91%
2017	15.112	04	13.800	91,32%	13.800	91,32%
2018	15.125	04	13.800	91,24%	13.800	91,24%
2019	15.134	04	13.800	91,19%	13.800	91,19%
2020	15.236	05	15.236	100,00%	15.236	100,00%
2021	15.433	05	14.911 *	96,61%	14.911	96,61%
2022	15.433	05	15.264*	98,90%	15.264	98,90%

Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

*Quantidade de Cadastros e SF Financiada

ANO	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº de ESF cobertura	Estimativa de pop. Coberta por ESFSB	Cobertura por ESFSB	Est. Pop. Cob.SB - AB	Cobertura SB AB
2016	15.014	01	3.450	22,98%	6.450	42,96%
2017	15.112	01	3.450	22,83%	3.450	22,83%
2018	15.125	01	3.450	22,81%	3.450	22,81%
2019	15.134	01	3.450	22,80%	3.450	22,80%
2020	15.236	02	6.900	45,28%	11.400	74,82%
2021	15.336	05	15.336	100,00%	15.336	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde 2021 – Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

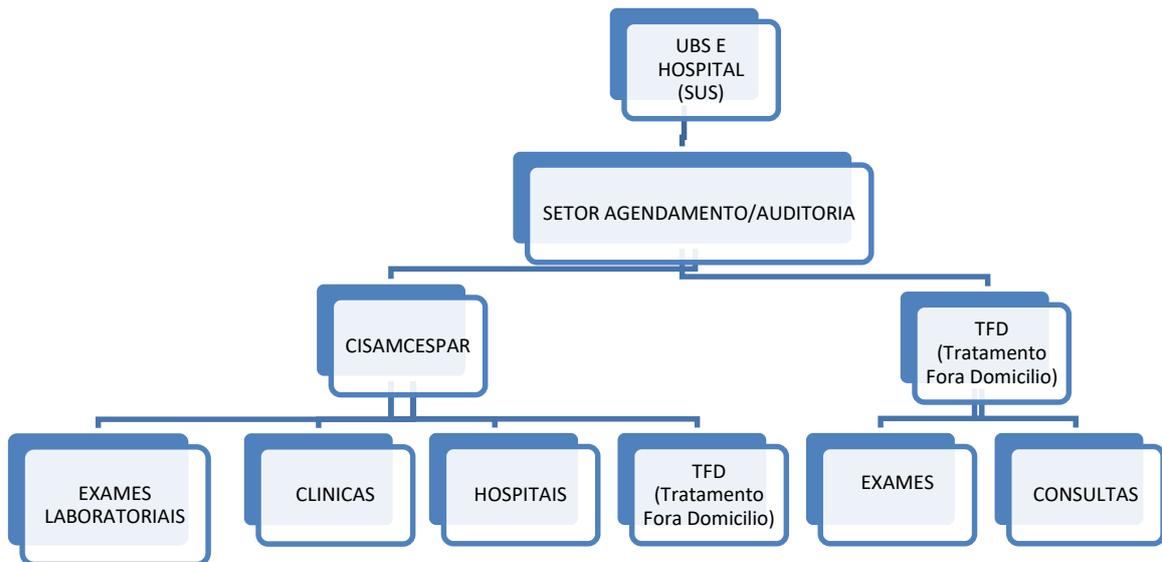
7.7.2. Levantamento Situacional realizado nas áreas cobertas por ACS em 2022.

	ESF01	ESF 02	ESF 03	ESF 04	ESF 05	TOTAL	
Imóveis e Domicílios	1.672	931	1.058	1.593	1.018	6.272	
NÚMERO DE FAMÍLIAS	1.260	850	811	1.267	850	5.038	
NÚMERO DE PESSOAS	3.462	2.468	2.353	3.449	2.279	14.011	
GESTANTES	17	19	16	32	13	97	
MULHERES	25 A 64 ANOS	1.016	643	514	1.000	664	3.837
	50 A 69 ANOS	379	289	268	406	267	1.609
CRIANÇAS	0 A 1 ANO	30	33	27	38	25	153
	1 A 12 ANOS	604	389	389	580	390	2.352

ETILISTAS		45	136	87	25	43	336
TABAGISTAS		465	403	414	251	240	1.773
IDOSOS		582	453	421	639	372	2.467
HIPERTENSOS		662	476	540	743	469 (166 sem área)	3.056
DIABÉTICOS		179	73	120	137	102	611
NÚMERO DE DEFICIENTES	FÍSICO	25	07	14	19	09	74
	MENTAL	13	15	06	19	06	59
	AUDITIVO	5	6	04	11	09	35
	VISUAL	09	08	20	13	06	56
ÁGUA	ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO SEM TRATAMENTO	1.374	303	290	1.249	769	3.985
	REDE ENCANADA ATÉ O DOMICÍLIO	1.384	317	435	1.293	765	4.194
	ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO SEM TRATAMENTO	271	628	779	274	222	2.174
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA DE /NASCENTE NO DOMICÍLIO	275	610	622	291	259	2.057
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA DE CISTERNA	0	1	7	0	0	8
	ÁGUA MINERAL	0	0	01	0	0	1
ESGOTAMENTO SANITÁRIO	LIGADO A REDE DE ESGOTO	1.211	---	04	1.137	657	3.009
	FOSSA SÉPTICA	152	67	540	200	250	1.209
	FOSSA RUDIMENTAR	293	833	500	234	114	1.974
	CÉU ABERTO	---	2	22	---	---	25
	DIRETO PARA O RIO	---	1	---	---	---	01
	OUTRA FORMA	3	22	5	8	2	40
ENERGIA ELÉTRICA	SIM	1.589	901	1.028	1.465	996	3.369
	NÃO	78	33	50	133	38	332
TOTAL DE RESIDÊNCIAS		652	712	762	1.138		3.264
NÚMERO DE COMÉRCIOS		21	14	12	141		209
NÚMERO DE ESCOLAS		4	3	3	1	0	11
ASSOCIAÇÃO		1	0	0	0	0	01
UBS		1	4	5	01	01	12
ESTÉTICA		1	0	0	0	0	01

Fonte: IDS Desenvolvimento de Software & Aces

7.8. 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, obstetrícia 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, nasofibrosopia, videonafibrosopia, 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 III - ANÁLISE SITUACIONAL – DETERMINANTES E CONDICIONANTES

8.1. ALIMENTAÇÃO

São realizadas consultas nutricionais por um profissional que é exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde com 40 horas/semanais, 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. Foi implantado na SMS a Linha de Cuidado da Saúde (Sobrepeso e Obesidade). **A Portaria Nº 424, de 19/03/2013** Redefine Diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O Educador Físico da Secretaria de Saúde Evaldo Dorocinski é o coordenador do grupo multiprofissional do município de Rio Azul. A equipe multiprofissional de Rio Azul é composta por Educadores Físicos (Douglas e Evaldo), Psicóloga (Maria Paula), Farmacêutica (Jaqueline), Médico (Dr. Fernando), Nutricionista (Willian), Enfermeiro (Marcos), Fisioterapeuta (Débora) e Assistente Social (Keiti). Foi iniciado o trabalho no município com um grupo de pacientes que já

tenham indicação de **cirurgia bariátrica**, para que sejam utilizadas outras terapias alternativas na tentativa de evitar o procedimento cirúrgico, somente encaminhando o paciente depois de passar por todos os profissionais envolvidos, e sem que haja sucesso o tratamento de acordo com a **Linha de Cuidados**. Atualmente se torna cada vez mais obrigatório e necessário se trabalhar com a obesidade na Saúde Pública. A meta é ampliar o atendimento para todos os ESF depois de mobilizado e estruturado esse primeiro grupo. Para êxito do Programa serão criadas parcerias com as escolas, com os pais de alunos, com professores com as academias de saúde, grupos de caminhadas. É dever da Saúde Pública olhar a obesidade por outro lado, outro ângulo, os problemas psicológicos desencadeiam a obesidade e vice-versa. Na mesma linha de ação foi constituído uma equipe multiprofissional na 4ª Regional de Saúde composta por: Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Educador Físico e Gestores. A 4ª Regional de Saúde foi a pioneira na implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, dentre as 22 (vinte e duas) Regionais do Estado do Paraná. Ainda é difícil a aceitação da condição de obesidade na sociedade, mesmo nos equipamentos de saúde ainda não estão totalmente preparados para oferecer um tratamento humanizado, citado como exemplo cadeiras para obesos, aparelhos para medir pressão especiais não estão disponíveis em todas as UBS. Outro exemplo, roupas de tamanhos especiais não são fáceis de encontrar no comércio local. **A Linha de Cuidado com a Obesidade** chegou para amenizar situações de sofrimento de muitos usuários com essa condição de saúde.

Na mesma linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade sobre foi lançado um Desafio para a população de Rio Azul que foi denominado **“Saúde na Medida Certa”** que consistiu em realizar atividades físicas inicialmente 03 vezes por semana, passando gradualmente para todos os dias da semana, além de alimentação equilibrada com orientação do profissional Nutricionista, da Psicóloga e da Assistente Social. Inicialmente houve a inscrição de 70 pessoas que passaram pela avaliação da equipe de profissionais, enfermeiro, fisioterapeuta para saber das condições de saúde de cada participante. Nesta mesma avaliação foi realizado o ECG e solicitados os exames de laboratório, os quais posteriormente foram analisados pelo médico clínico geral da UBS, sendo que foram diagnosticadas algumas alterações, necessitando de encaminhamento para médico cardiologista.

O período estipulado para o desafio é de 03 meses, as atividades físicas são orientadas por uma equipe de Educadores Físicos que fazem desde caminhadas até atividades aeróbicas e recreativas com o intuito de fazer o grupo realizar atividades físicas visando o gasto calórico para a diminuição de peso corporal. Ao final do desafio haverá premiação para três categorias: maior participação nas atividades, maior redução de peso e maior redução de medidas. As atividades do grupo tiveram início no dia 19/09/2022 até 12/12/2022. Ao final será realizada novamente avaliação com a repetição dos exames laboratoriais para verificação dos níveis obtidos após o desafio.

Além disso 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.

Uma das metas do PMS é reduzir, em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade prematura <70 (de 60 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). No ano de 2021 ocorreram 32 óbitos por DCNT. Uma das ações para reduzir o número de óbitos é intensificar as ações dos grupos de Hipertensos, 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; garantir os exames de rotina necessários para Hipertensos e Diabéticos. Fortalecer as ações de saúde do homem e da mulher; garantir a realização da estratificação de risco de Hipertensos e Diabéticos e acompanhamento e encaminhamento se necessário, de pacientes de risco para especialidades; garantir a realização dos exames preventivo do câncer de colo de útero, mama, próstata entre outros. Outra meta é promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), Realização de ações e intervenções conjuntas entre vigilância e atenção nos territórios para promover fatores de proteção e prevenir fatores de risco com foco na redução do excesso de peso, da inatividade física, do tabagismo e do uso abusivo de bebidas alcoólicas; Promover orientações aos usuários através dos grupos de Hiperdia, Tabagismo, Linha de Cuidado da Saúde (Sobrepeso e Obesidade) Gestantes entre outros; Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo; Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas; Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;

Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis; Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física; Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física; Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas.

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, recentemente com outra nomenclatura Auxílio Brasil, bem como acompanhando os demais usuários através do SISVAN. A média mensal de acompanhamentos dos Programa é de 400 crianças.

9. EIXO IV- ANÁLISE SITUACIONAL – GESTÃO EM SAÚDE

9.1. INVESTIMENTO EM SAÚDE

DEMONSTRATIVO DA RECEITA			
Período: 01/05/2022 a 31/08/2022			
Fonte: GOVERNO FEDERAL			
Ano:2022	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
ATENÇÃO BÁSICA	732.525,08	1.929.245,49	2.661.770,57
Agente Comunitário de Saúde	210.800,00	329.664,00	540.464,00
Manutenção da Academia da Saúde	12.000,00	12.000,00	24.000,00
Incentivo Financeiro da APS Desempenho	62.642,40	61.723,38	124.365,78
Incentivo Financeiro da APS Capitação Ponderada	396.740,68	417.636,69	814.377,37
Incentivo para Ações Estratégicas	34.342,00	67.599,19	101.941,19
Informatização das APS	16.000,00	16.000,00	32.000,00
Educação e Formação em Saúde	-	349,23	349,23
Incremento temporário custeio Atenção Básica		1.024.273,00	1.024.273,00
fonte 1018		623.273,00	
fonte 1016		401.000,00	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	35.336,03	43.736,00	79.072,03
Assistência Financeira Combate às Endemias	18.600,00	31.512,00	50.112,00
Ações de Vigilância Sanitária	4.000,00	2.000,00	6.000,00

Incentivo Financeiro para Vigilância em Saúde	12.736,03	10.224,00	22.960,03
CORONAVÍRUS (COVID-19)	29.088,00	-	29.088,00
TOTAL	796.949,11	1.972.981,49	2.769.930,60

Período: 01/05/2022 a 31/08/2022			
GOVERNO ESTADUAL			
Ano:2022	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
Média Complexidade Ambulatorial - Resolução 1123/2021	44.036,13	-	44.036,13
APSUS		114.939,00	114.939,00
Reabilitação da Síndrome Pós Covid - Custeio		10.000,00	10.000,00
INVESTIMENTO			
Van - Transporte Sanitário - Resolução 933/2021	170.000,00		170.000,00
Equipamento Atenção Primária - Estadual Resolução 1071/2021	40.800,00		40.800,00
Construção UBS - Resolução 932/2021	65.000,00		65.000,00
Van - Transporte Sanitário - Resolução 327/2021		170.000,00	170.000,00
Reabilitação da Síndrome Pós Covid - Investimento		20.000,00	20.000,00
Veículo - Transporte Sanitário - Resolução 410/2021		70.000,00	70.000,00
TOTAL	319.836,13	384.939,00	704.775,13
Recurso creditado em 10/03/2022			
MUNICIPAL			
15% - SAÚDE		5.719.295,95	5.719.295,95
DEVIDO			
Receita Total de Impostos		33.677.179,30	33.677.179,30
Percentual		15%	15%
Valor Destinado		5.051.576,90	5.051.576,90
APLICADO			
Receita Total de Impostos		33.677.179,30	33.677.179,30
Percentual		16,98	16,98
Valor Destinado		5.719.295,95	5.719.295,95

DEMONSTRATIVO DA DESPESA			
Período: 01/01/2022 a 31/08/2022			
2022	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
DESPESAS CORRENTES	5.399.391,79	6.390.331,13	11.789.722,92
PESSOAL E ENCARGOS	2.241.555,25	2.874.430,74	5.115.985,99
CONSÓRCIO	62.526,18	70.654,10	133.180,28
VENCIMENTOS E VANTAGENS	1.844.392,55	2.385.962,93	4.230.355,48
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	334.636,52	417.813,71	752.450,23
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	3.157.836,54	3.515.900,39	6.673.736,93
CONSORCIO	1.035.816,45	1.028.479,22	2.064.295,67
MATERIAL DE CONSUMO	557.008,35	594.217,60	1.151.225,95
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	289.708,49	377.631,12	667.339,61
DESPESAS DECORRENTES DE CONT DE TERC	227.020,00	470.474,00	697.494,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS PF	14.643,75	19.388,93	34.032,68
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	856.806,53	794.367,36	1.651.173,89
AUXÍLIO A PESSOAS FÍSICAS	32.000,00	18.000,00	50.000,00
APORTE RPPS	91.464,33	106.076,46	197.540,79
SUBVENÇÕES SOCIAIS	-	109.458,96	109.458,96
SERVIÇOS DE TECNOLOGIA INFORMAÇÃO	52.958,48	- 2.615,00	50.343,48
OUTRAS DESPESAS	410,16	421,74	831,90
DESPESA DE CAPITAL	65.291,84	53.913,65	119.205,49
CONSORCIO	1.021,84	2.774,13	3.795,97
OBRAS E INSTALAÇÕES	-	-	-
EQUIP E MATERIAL PERMANENTE	64.270,00	51.139,52	115.409,52
TOTAL	5.464.683,63	6.444.244,78	11.908.928,41

9.2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se bimestralmente em reuniões ordinárias e extraordinariamente quando convocado, 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., tendo como prazo legal para a realização da XII Conferência Municipal de Saúde março de 2023.

9.3. INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

9.3.1. Estabelecimentos 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

9464131 – Unidade Básica de Saúde Anna Gembarowski

2554216 – Unidade Básica de Saúde Dr. Acir Rachid

6861474 - SMS de Rio Azul

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

0846740 – Unidade de Saúde Rio Azul

2826763 – Ambulância SAMU BRAVO (CNES Central 3721256 – Ponta Grossa)

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

- Vital Brasil Análises Clínicas

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

9925104 – Academia de Saúde (Campo)

9.4. RECURSOS HUMANOS

Profissionais	Atende na Atenção Básica da SMS
Gerente Administrativo	01
Agente de Endemias	03
Agente Comunitário de Saúde	38
Assistente Administrativo	11
Assistente Social	01
Auxiliar Consultório Dentário	03
Auxiliar de Enfermagem	06
Auxiliar de Serviços Gerais	09
Condutor de Ambulância/Motorista	10
Cirurgião Dentista	06
Cirurgião Dentista Auditor	01
Enfermeiro Estratégia de Saúde da Família	05
Educador Físico	02

Enfermeiro	03
Farmacêutico Analista Clínico	03
Farmacêutico Práticas Integrativas	02
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	01
Médicos	06
Nutricionistas	01
Psicólogo	02
Recepcionista	01
Técnico em Enfermagem	26
Técnico em Radiologia	01
Técnico em Saúde Bucal	02
Técnico de Saneamento	01
Terapeuta Holístico	02
Total	150

Fonte: SCNES/DATASUS/MS

9.5. EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem			
Raio X até 100 MA	01	01	01
Raio X de 100 a 500 MA	02	01	01
Tomógrafo Computadorizado	01	00	00
Ultrassom Convencional	01	01	01
Ultrassom Ecógrafo	01	01	01
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionado	07	07	07
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Berço Aquecido	02	02	02
Desfibrilador	02	02	02
Equipamento de Fototerapia	01	01	01
Incubadora	03	03	03
Monitor de ECG	04	04	04
Monitor de Pressão Invasivo	04	04	04
Reanimador Pulmonar/AMBU	15	15	15
Respirador /Ventilador	04	04	04
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrcardiógrafo	03	03	03
Total	51	49	49

Fonte: SCNES/DATASUS/MS

9.6. EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.6.1. Centro Social Barra da Cachoeira

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionado	03	03	03
Refrigerador	01	01	01
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Desfibrilador	01	01	01
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	01
Ap. de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	01	01	01
Caneta de Alta Rotação	01	01	01
Caneta de Baixa Rotação	01	01	01
Compressor Odontológico	01	01	01
Equipo Odontológico	01	01	01
Fotopolimerizador	01	01	01
Total	14	14	14

9.6.2. Mini Posto de Invernada

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionado	03	03	03
Refrigerador	01	01	01
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	01
Caneta de Alta Rotação	01	01	01
Caneta de Baixa Rotação	01	01	01
Compressor Odontológico	01	01	01
Equipo Odontológico	01	01	01
Fotopolimerizador	01	01	01
Total	12	12	12

9.6.3. Mini Posto de Porto Soares

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Odontologia			
Equipo Odontológico	01	01	01
Total	01	01	01

9.6.4. Unidade Básica de Saúde Anna Gembarowski

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Infraestrutura			
Ar Condicionado	05	05	05
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	01	01	01
Refrigerador	01	01	01
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Desfibrilador	01	01	01
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	01
Ap. de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	01	01	01
Caneta de Alta Rotação	01	01	01
Caneta de Baixa Rotação	01	01	01
Compressor Odontológico	01	01	01
Equipo Odontológico	01	01	01
Fotopolimerizador	01	01	01
Total	17	17	17

9.6.5. Unidade Básica de Saúde Dr. Acir Rachid

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem			
Raio X Odontológico	01	00	01
Ultrassom Ecógrafo	01	01	01
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionando	06	06	06
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	01	01	01
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Desfibrilador (DEA automático)	01	01	01
Cardioversor	01	01	01
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Outros Equipamentos			
Aparelho de Eletroestimulação	08	03	03
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	01
Ap. de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	01	01	01

Caneta de Alta Rotação	01	01	01
Caneta de Baixa Rotação	01	01	01
Compressor Odontológico	01	01	01
Equipo Odontológico Completo	01	01	01
Fotopolimerizador	01	01	01
Total	26	21	21

9.6.6. Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família de Rio Azul

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionado	06	06	06
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	01	01	01
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	01	01	01
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Desfibrilador (DEA automático)	01	01	01
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	01
Caneta de Alta Rotação	01	01	01
Caneta de Baixa Rotação	01	01	01
Compressor Odontológico	01	01	01
Equipo Odontológico Completo	01	01	01
Fotopolimerizador	01	01	01
Total	16	16	16

9.6.7. Unidade Sede da Secretaria Municipal de Saúde

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Ar Condicionado	20	20	20
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	05	04	05
Outros Equipamentos			
Turbidímetro	01	01	01
Comparador Colorimétrico	01	01	01
Total	27	26	27

9.7. EQUIPAMENTOS EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS NA AMBULÂNCIA
SAMU BRAVO RIO AZUL

Grupo de Equipamentos	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Reanimador Pulmonar/AMBU	01	01	01
Desfibrilador	01	01	01

10. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

10.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES, AÇÕES, ANÁLISES DAS METAS ALCANÇADAS

10.1.1. Fortalecimento da linha de atenção materno infantil

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DA LINHA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL											
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção Materno Infantil											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar em relação ao ano anterior o número de gestantes do município com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª. Semana de gestação	Proporção de gestantes do município com pelo menos 6 consultas de pré-natal.	85,00	2021	Proporção	100,00	Atenção Básica	95,00	95,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Monitorar e avaliar o nº de consultas de Pré-Natal realizadas nas UBS.										
Ação Nº 2	Realizar captação precoce das gestantes, antes do primeiro trimestre da gestação. (Previne Brasil 8 semanas)										
Ação Nº 3	Realizar busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas ou agendamentos na UBS										
Ação Nº 4	Realizar busca ativa de gestantes em situação de vulnerabilidade.										
Ação Nº 5	Acompanhamento e busca ativa pelo grupo de Gestores de Casos.										
Ação Nº 6	Garantir no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, realizadas de forma conjunta e compartilhada entre médicos e enfermeiros.										
Ação Nº 7	Potencializar a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no cuidado da saúde da gestante, independente do risco gestacional, que deve: auxiliar na captação e orientação para que toda gestante inicie o mais precocemente o acompanhamento pré-natal; explicar sobre a importância de seguir o pré-natal adequadamente; orientar sobre a periodicidade das consultas; fazer a busca ativa de faltosas; encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar										

enfermeiro ou médico de sua equipe, caso a mesma apresente sinais de risco; realizar visitas no período puerperal, acompanhado pela equipe de enfermagem.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.2	Garantir a realização de todos os exames segundo o Protocolo da Linha de Cuidado Materno Infantil	Proporção de exames realizados conforme Protocolo da Linha de Cuidado Materno Infantil	85,00	2021	Proporção	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico de acordo com os protocolos estabelecidos										
Ação Nº 3	Solicitar os exames de rotina conforme o protocolo e agendar consulta em até 7 (sete) dias após resultados dos mesmos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.3	Ampliar o percentual de Parto Normal em relação ao ano anterior.	Percentual de Partos Normais	21,99	2021	Percentual	39,00	Atenção Básica	39,00	39,00	39,00	39,00
Ação Nº 1	Desenvolver atividades coletivas e orientações individuais durante a realização do pré-natal para promover o incentivo a realização do parto										
Ação Nº 2	Informar, esclarecer e apoiar a gestante na construção do plano de parto (contido na Carteira da Gestante). Com o objetivo de orientar e fortalecer suas escolhas no trabalho de parto, parto e nascimento.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.4	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos	16,23	2021	Percentual	12,00	Atenção Básica	12,00	12,00	12,00	12,00
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2	Promover ações intersetoriais sobre o planejamento familiar e de conscientização aos pais quanto aos riscos da gravidez na adolescência.										
Ação Nº 3	Intensificar as ações de planejamento familiar na faixa etária de 10 a 19 anos.										
Ação Nº 4	Capacitar equipes da APS para atenção integral a saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério)										
Ação Nº 5	Promover ações educativas periodicamente nas ESF, nas escolas, NASF e Academia da Saúde.										
Ação Nº 6	Promover capacitação e educação continuada a todos os profissionais das ESF sobre o Planejamento Familiar.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							301				

1.1.5	Vincular 100% gestantes (SUS) aos hospitais de referência para realização do parto, conforme estratificação de risco promovendo a assistência de acordo com a necessidade técnica de cada caso durante o acompanhamento do Pré-Natal	Percentual de gestantes (SUS) vinculadas ao local de realização do parto	100,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.6	Garantir o acompanhamento de 100% das gestantes ao Pré-Natal de alto risco	Percentual de gestantes de alto risco realizando o Pré-Natal	100,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Viabilizar o acesso ao Pré-Natal de alto risco em tempo oportuno.										
Ação Nº 2	Sensibilizar os profissionais à utilização das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, proporcionando discussões sobre a importância de uma assistência humanizada e de qualidade.										
Ação Nº 3	Fortalecer a referência hospitalar para intercorrências durante a gestação, parto e puerpério, de acordo com o grau de risco da gestante, bem como encaminhamento em tempo hábil.										
Ação Nº 4	Incentivar a comunicação (cuidado compartilhado) entre os pontos de atenção por meio da Carteira da Gestante e Plano de Cuidados.										

Ação Nº 5	Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território adstrito, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares
Ação Nº 6	Preencher a Carteira da Gestante com todas as informações sobre o curso da gravidez e puerpério, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.7	Garantir atendimento de saúde bucal para todas as gestantes. (Previne Brasil)	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	50%	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	60%	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Desenvolver ações de saúde bucal para as gestantes, através de atendimento clínico (agendamento) e ações educativas no grupo de gestantes.										
Ação Nº 2	Realizar consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal (ESB), ou com a Cirurgiã Dentista que está vinculada ao Pré Natal.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.8	Garantir 100% das gestantes usuárias do SUS inscritas e acompanhadas conforme a Linha de Cuidado Materno Infantil.	Percentual de gestantes inscritas e acompanhadas no Linha de Cuidado Materno Infantil.	99,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00

Ação Nº 1	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.
Ação Nº 2	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.
Ação Nº 3	Monitorar os resultados dos exames para identificar precocemente alterações.
Ação Nº 4	Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar à todas as gestantes adstritas, verificando se há dificuldades de acesso às consultas ou exames, se as orientações de auto-cuidado estão sendo seguidas e se há o uso efetivo da terapêutica instituída
Ação Nº 5	Oportunizar e realizar a vacina de BCG no recém nascido na primeira consulta puerperal (entre 7 e 10 dias).
Ação Nº 6	Imunizar as gestantes, conforme Programa Nacional de Imunização (PNI).
Ação Nº 7	Promover Boas Práticas para a cobertura vacinal na gestante, puérpera e criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.9	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 os testes	100,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico de acordo com os protocolos estabelecidos para gestantes de estratificação de Risco Habitual, Intermediário e Alto no quantitativo Especificado conforme o trimestre da gravidez										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	-----------	---------------	--	--	--

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
1.1.10	Reduzir a incidência de Sífilis Congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano	0	2021	Número	0	Atenção Básica	0	0	0	0
Ação Nº 1	Manter a cobertura de testagem, com adoção do Teste Rápido para Sífilis no pré-natal.										
Ação Nº 2	Monitorar a notificação dos casos de Sífilis em gestantes.										
Ação Nº 3	Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.										
Ação Nº 4	Aumentar o número de executores de Teste Rápido na APS, garantindo a participação de profissionais nos treinamentos oferecidos pela SESA.										
Ação Nº 5	Aumentar cobertura de tratamento imediato e adequado nas gestantes e no seu parceiro com Sífilis.										
Ação Nº 6	Realizar estudos sobre a série histórica da saúde das gestantes e crianças, através do sistema da Vigilância Epidemiológica.										
Ação Nº 7	Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.11	Reduzir a incidência de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	Nº de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0	2021	Número	0	Atenção Básica	0	0	0	0
Ação Nº 1	Garantir a realização de Teste Rápido em todas as gestantes, 03 testes na gestação, 01 por quadrimestre, e 01 no momento do parto.										
Ação Nº 2	Realizar ações de prevenção e conscientização com as gestantes sobre a importância do teste rápido.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.12	Monitorar a situação vacinal das gestantes	Percentual de gestantes imunizadas adequadamente	100%	2021	Número	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Imunizar as gestantes, conforme Programa Nacional de Imunização (PNI)..										
Ação Nº 2	Promover Boas Práticas para a cobertura vacinal na gestante, puérpera e criança.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.13	Realizar estratificação de risco das gestantes	Percentual de gestantes usuárias do SUS com estratificação de risco	100%	2021	Número	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir à todas as gestantes usuárias do SUS a estratificação de risco para acompanhamento de Pré-Natal conforme Protocolo Linha Guia Materno Infantil.										
Ação Nº 2	Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto risco aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno.										

Ação Nº 3	Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território adstrito, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares
Ação Nº 4	Preencher a Carteira da Gestante com todas as informações sobre o curso da gravidez e puerpério, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.14	Realizar estratificação de risco da criança ao nascer	Percentual de crianças usuárias do SUS com estratificação de risco	100%	2021	Número	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir à todas as crianças usuárias do SUS a estratificação de risco para acompanhamento do RN conforme Protocolo Linha Guia Materno Infantil que estabelece critérios para garantir o cuidado as crianças com maior probabilidade de adoecer e morrer										
Ação Nº 2	A identificação dos Recém-nascido (RN) <u>de risco habitual, intermediário e de alto risco ao nascer</u> possibilita oferecer cuidados diferenciados para essas crianças.										
Ação Nº 3	Crianças de Risco Habitual, terão como local de atendimento a Atenção Primária à Saúde do seu território de abrangência										
Ação Nº 4	Crianças de Risco Intermediário, terão como local de atendimento a Atenção Primária à Saúde do seu território de abrangência com calendário de puericultura intensificado.										
Ação Nº 5	Crianças de Alto Risco, terão como local de atendimento Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada (cuidado compartilhado)										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
1.1.15	Promover o Aleitamento Materno no primeiro ano de vida da criança.	Nº de campanhas e orientações realizados	5	2021	Número	20	Atenção Básica	5	5	5	5
Ação Nº 1	Ampliar a promoção do Aleitamento Materno através de campanhas e orientações (Agosto Dourado, o mês dedicado exclusivamente ao aleitamento materno e por simbolizar a luta pelo incentivo à amamentação – a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. A primeira semana de agosto, entre os dias 1 e 7, é celebrada a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). A iniciativa ocorre em mais de 120 países com o intuito de conscientizar as pessoas sobre a importância da amamentação. A Lei nº 13.435/2017 - Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno.										
Ação Nº 2	Realizar visita domiciliar puerperal pelo profissional de enfermagem até 5 dias após o parto para identificar as situações de risco, orientações de autocuidado, estímulo e apoio para aleitamento.										
Ação Nº 3	Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;										
Ação Nº 4	Realizar orientações acerca de: planejamento sexual e reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera, cuidados e sinais de risco e manutenção do aleitamento materno										
Ação Nº 5	Na consulta de pré-natal e puerperal - Fortalecer a amamentação é fundamental. Durante os cuidados pré-natais (na gestação/ antes do nascimento), os pais precisam de orientações para a amamentação, e isso é crucial durante a gravidez. Vamos enfatizar a importância do acompanhante na hora do parto e do contato pele a pele na primeira hora de vida. Os pais devem ser esclarecidos sobre a importância do leite materno e que deve ser exclusivo até 6 meses de vida e continuado até 2 anos ou mais										
Ação Nº 6	Acompanhamento no pós-parto imediato e nas primeiras seis semanas de vida Mães e bebês precisam de acompanhamento contínuo no alojamento conjunto com atenção especial da pega ao seio materno. Alta hospitalar somente com amamentação segura. Este é considerado um período crítico da lactação e que sem apoio e orientação adequada ocorre o desmame precoce. Sem uma orientação segura sobre técnica da amamentação, características do leite humano e o comportamento do lactente que é amamentado exclusivamente, mães inseguras introduzem fórmulas infantis com mais frequência.										
Ação Nº 7	Amamentação na sala de parto - Hora de ouro após o nascimento. Contato pele a pele imediatamente após o parto e início precoce do aleitamento materno, independente se parto normal ou cesariana. Bebês com boa vitalidade devem ter o clameamento do cordão umbilical oportuno e ficar junto a mãe durante toda a primeira hora de vida. Cuidados de rotina devem ser postergados. Bebês amamentados na primeira hora são menos expostos a suplementação com fórmulas infantis na alta hospitalar.										
Ação Nº 8	Informar as gestantes e lactantes sobre as leis de proteção ao Aleitamento Materno. A mãe que precisa voltar a estudar ou trabalhar necessita de apoio com orientação sobre a regulamentação para continuar amamentando durante sua ausência. Os profissionais de saúde devem conhecer todos os direitos trabalhistas e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)										

	brasileiras, que é um conjunto de regulamentações para que seja assegurado o uso apropriado destes produtos e não haja interferência na prática do aleitamento materno.
Ação Nº 9	Proteger e apoiar o aleitamento materno! No mês de agosto realizar o Agosto Dourado , o mês dedicado exclusivamente ao aleitamento materno. É cabe aos profissionais de saúde promover, proteger e apoiar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até dois anos ou mais. Essa é a melhor forma de alimentação do lactente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.16	Realizar visita domiciliar à puérpera e a criança até 5º dia pós parto.	Percentual puérperas visitadas	100%	2021	Número	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar visita domiciliar puerperal pelo profissional de enfermagem até 5 dias após o parto para identificação de situações de risco, orientações de autocuidado, materno e atenção ao recém-nascido (RN) estímulo e apoio para aleitamento										
Ação Nº 2	Estratificar o risco de crianças menores de dois anos e encaminhar para os serviços de referência de Risco Intermediário e Alto Risco, conforme protocolo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
1.1.17	Investigar 100% de óbitos materno.	Percentual de óbitos maternos ocorridos.	0	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir a participação dos profissionais da Atenção Primária no GTARO (Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos).										

Ação Nº 2	Investigar todos os óbitos maternos ocorridos no município..
Ação Nº 3	Investigar casos de Near Miss.

10.1.2. Fortalecimento da rede de urgência

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA

OBJETIVO 2.1: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência a um dos pontos de atenção resolutivos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
2.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares na faixa etária entre 0 a 69 anos	Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 0 a 69 anos, por 100 mil habitantes na população residente no Paraná	2,41	2021	Taxa	2,37	Atenção Básica	2,40	2,39	2,38	2,37
Ação Nº 1	Qualificar as equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento.										
Ação Nº 2	Garantir a estrutura e equipamentos necessários em todas as UBS para a equipe prestar o primeiro atendimento.										
Ação Nº 3	Identificar e manejar imediatamente as situações de urgência e emergência.										
Ação Nº 4	Viabilizar o acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos.										
Ação Nº 5	Implementar estratégias de prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares de maneira articulada com outros setores										

Ação Nº 6	Desenvolver ações de educação em saúde para o reconhecimento do AVC na população;
Ação Nº 7	Desenvolver ações intersetoriais, Campanhas Educativas sobre classificação de risco, primeiro atendimento para todos os graus de urgência, e emergência.
Ação Nº 8	Manter os Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Ação Nº 9	Orientar a população para identificar imediatamente as situações de urgência e emergência e acionar o 192
Ação Nº 10	Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo com atendimento pelo SAME (Serviço de Atendimento Municipal de Emergência).
Ação Nº11	Viabilizar equipe, veículos e equipamentos adequados para o atendimento pré-hospitalar de pacientes em situação de urgência e emergência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção 301	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.2	Manter os Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Percentual de cobertura do SAMU da população do município.	0,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Monitorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência e rever o papel dos componentes da Rede no processo de trabalho e na efetividade da rede de urgência.										
Ação Nº 2	Manter/ Renovar os Contratos de Rateio e Programa com o CIMSAMU dos Campos Gerais.										
Ação Nº 3	Orientar a população para identificar imediatamente as situações de urgência e emergência e acionar o 192.										
Ação Nº 4	Estruturar base do SAMU. Manter as condições necessárias de funcionamento da base e convenio com o CIMSAMU.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	-------------------	-----------	---------------

			2025)				301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.3	Manter a taxa de Mortalidade por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	13,87	2021	Taxa	13,87	Atenção Básica	13,87	13,87	13,87	13,87
			13ÓBITOS								
Ação Nº 1	Qualificar as equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento.										
Ação Nº 2	Garantir a estrutura e equipamentos necessários em todas as UBS para a equipe prestar o primeiro atendimento.										
Ação Nº 3	Identificar e manejar imediatamente as situações de urgência e emergência.										
Ação Nº 4	Viabilizar o acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos.										
Ação Nº 5	Manter os Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)										
Ação Nº 6	Orientar a população para identificar imediatamente as situações de urgência e emergência e acionar o 192										
Ação Nº 7	Desenvolver ações intersetoriais, Campanhas Educativas sobre classificação de risco, primeiro atendimento para todos os graus de urgência, atendimento resolutivo										

10.1.3. Fortalecimento da rede de atenção à saúde mental

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
3.1.1	Implantar uma equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental para atendimento demanda no município. PORTARIA Nº 544, DE 7 DE MAIO DE 2018	Nº de profissionais na Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental EMAESM I -	0	2021	NÚMERO	1	Atenção Básica	1	0	0	0
Ação Nº 1	Disponibilizar profissionais para compor a equipe conforme Portaria Nº 544, DE 7 DE MAIO DE 2018. As EMAESM1 deverão ser contar com um Médico Clínico (preferencialmente um psiquiatra), 10 horas semanais; um Psicólogo 30 horas semanais e um Assistente Social com 30 horas semanais.										
Ação Nº 2	Disponibilizar recursos e materiais necessários para o funcionamento da EMAESM I (Eq. Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental)										
Ação Nº 3	Aquisição de um veículo exclusivo para atendimento de Saúde Mental.										
Ação Nº 4	Realizar estratificação de risco dos pacientes em saúde mental conforme Manual sobre Saúde Mental - Oficina 8 do APSUS.										
Ação Nº 5	Capacitação para realizar estratificação de risco dos pacientes em saúde mental.										
Ação Nº 6	Fomentar as reuniões do Comitê de Saúde Mental.										
Ação Nº 7	Organizar o fluxo de atendimento entre UBS, EMAESM, Hospitais e CAPS bem como os encaminhamentos intersetoriais para CREAS, CRAS e educação.										
Ação Nº 8	Auxiliar e orientar os familiares de pacientes de Saúde Mental que necessitam internamento.										
Ação Nº 9	Incluir práticas integrativas e complementares.										
Ação Nº 10	Contribuir com o Programa Saúde na Escola										
Ação Nº 11	Mobilizar esforços para a implantação do CAPS Regional Infanto-Juvenil e Álcool e Drogas.										
Ação Nº 11	Apoiar o Grupo de AA (Alcoólicos Anônimos), com a disponibilização de local adequado para a realização de reuniões										
Ação Nº 12	Disponibilizar local para atendimento da Equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
3.1.2	Implementar a qualidade dos atendimentos em Saúde Mental no município por meio da Capacitação e formação continuada dos trabalhadores, ofertados pelo Estado ou MS.	Nº de capacitação para profissionais em Saúde Mental no ano	0,00	2021	Número	4	Atenção Básica	1	1	1	1
Ação Nº 1	Promover capacitações para todos os profissionais da Atenção Básica.										
Ação Nº 2	Viabilizar a participação dos profissionais em eventos Estaduais e Nacionais como: Congressos, Seminários, Workshops, Capacitações e Aperfeiçoamentos em Saúde Mental.										
Ação Nº 3	Contribuir nos processos de Especialização Profissional da equipe.										
Ação Nº 4	Promoção de ações para a Saúde Mental do Trabalhador.										
Ação Nº 5	Capacitar as equipe que realizam atendimento aos pacientes de saúde mental, para garantir a segurança ao funcionário e o paciente, durante a abordagem e o transporte até o atendimento necessário										
Ação Nº 6	Capacitar os profissionais de nível superior para realizar estratificação de risco dos pacientes em saúde mental.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024

3.1.3	Oferecer atendimento clínico psicológico (psicoterapia) individual, presencial e/ ou online para usuários do SUS.	Nº de atendimentos clínicos realizados individuais.	989	2021	Número	3.000	Atenção Básica	2.800	3.000	3.000	3.000
Ação Nº 1	Oferecer tratamento de psicoterapia com o proposito contribuir para que se possa desenvolver as habilidades necessárias para solucionar seus problemas, confrontar suas dificuldades, curar sua dor e ressignificar sua vida.										
Ação Nº 2	Adotar uma relação psicoterapêutica de diálogo, respeito, confiança e principalmente acolhimento incondicional você tem o espaço adequado para se conhecer melhor, identificar os padrões que te afetam e enxergar com maior clareza as situações que você vivencia.										
Ação Nº 3	Levar o cliente da desregulação para a regulação, engajando regiões do cérebro que são neurologicamente especializadas na regulação, evitando as não envolvidas nesse processo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
3.1.4	Oferecer atendimento clínico em grupos (psicoterapia) para usuários do SUS.	Nº de atendimentos clínicos realizados em grupo	0,00	2021	Número	250,00	Atenção Básica	100	150	200	250
Ação Nº 1	Organizar grupos para atendimentos com equipe multiprofissional no atendimento à população em geral, conforme critérios definidos pela equipe como por exemplo para portadores de transtorno de ansiedade, depressão, luto , TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) e autismo.										
Ação Nº 2	Oferecer tratamento de psicoterapia com o proposito contribuir para que se possa desenvolver as habilidades necessárias para solucionar seus problemas, confrontar suas dificuldades, curar sua dor e ressignificar sua vida.										
Ação Nº 3	Adotar uma relação psicoterapêutica de diálogo, respeito, confiança e principalmente acolhimento incondicional você tem o espaço adequado para se conhecer melhor, identificar os padrões que te afetam e enxergar com maior clareza as situações que você vivencia.										
Ação Nº 4	Trabalhar com grupos na atenção à Saúde de pessoas com Sobrepeso e Obesidade.										

Ação Nº 5	Ampliar a oferta de atendimento psicossocial em grupo.
-----------	--

10.1.4. Fortalecimento da rede de saúde bucal

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL											
OBJETIVO Nº 4.1 - OBJETIVO: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
4.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura Populacional estimada pelas equipes básica de Saúde Bucal	100,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Manter as 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal no ESB em funcionamento para cobertura populacional.										
Ação Nº 2	Contratação de Cirurgião Dentista de 40 horas semanais para atender a demanda de atendimentos.										
Ação Nº 3	Ampliar carga horária de 20 para 40 horas semanais de um profissional cirurgião dentista para prestar atendimento odontológico em horário estendido à população.										
Ação Nº 4	Manter número adequado de profissionais Cirurgiões dentistas para prestar atendimento odontológico à população.										
Ação Nº 5	Manter número adequado de profissionais THD (Técnico em Higiene Dental) para prestar atendimento odontológico à população.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
4.1.2	Adequar o número de servidores (dentistas) através de contratação por concurso público/ Contratos terceirizados para implementação e implantação de equipe de saúde bucal.	Nº de profissionais cirurgiões dentistas contratados pelo município.	3	2021	Número	4	Atenção Básica	1	4	4	4
Ação Nº 1	Contratar profissionais por meio de concurso público para atender a demanda necessária para compor as equipes de ESB										
Ação Nº 2	Contratar profissionais por meio de contratos terceirizados para atender a demanda necessária para compor as equipes de ESB, na impossibilidade de haver concurso público.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
4.1.3	Adequar o número de servidores (THD) através de contratação por concurso público/ Contratos terceirizado para implementação e implantação de equipe de saúde bucal	Nº de profissionais e THD contratados pelo município	0	2021	Número	3	Atenção Básica	0	1	1	1
Ação Nº 1	Contratar profissionais por meio de concurso público para atender a demanda necessária para compor as equipes de ESB										
Ação Nº 2	Contratar profissionais por meio de contratos terceirizados para atender a demanda necessária para compor as equipes de ESB, na impossibilidade de haver concurso público.										
Ação Nº 3	Designar servidores de outros cargos, porém com formação na área, para atuar junto às ESB, na impossibilidade de haver funcionários concursados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	--	--	------------	-----------	---------------	--	--	--

		avaliação da meta					(2022-2025)	301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
4.1.4	Implantar o atendimento odontológico nas UBS Rurais de Faxinal de São Pedro, Água Quente dos Meiras, Porto Soares, Marumbi dos Elias, Rio Azul dos Soares, Marumbi dos Ribeiros e Taquari adequando o espaço físico, materiais e equipamentos necessários.	Número de UBS com serviço Odontológico Implantado	5	2021	Número	7	Atenção Básica	4	3	0	0	
Ação Nº 1	Adquirir e disponibilizar todos os materiais e equipamentos necessários para a implantação do atendimento nas UBS elencadas.											
Ação Nº 2	Oferecer veículo para o deslocamento dos profissionais para prestar atendimento à população.											
Ação Nº 3	Em 2022 será implantado em mais 04 UBS Rural: Faxinal de São Pedro, Água Quente dos Meiras, Porto Soares, Marumbi dos Elias											
Ação Nº 4	Em 2023 será implantado em mais 03 UBS Rural: Rio Azul dos Soares, Marumbi dos Ribeiros e Taquari											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
4.1.5	Garantir o acesso para especialidades odontológicas	Percentual de pacientes encaminhados para especialidades odontológicas	1,89 (536 pac.)	2021	Percentual	2%	Atenção Básica	2%	2%	2%	2%

Ação Nº 1	Ampliar o número de atendimentos mensais para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) nas seguintes especialidades: Especialidade: Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Cirurgia de Oral Menor, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese Dentária, Sedação com Oxido Nitroso, Restauração, Exodontia, Endodontia (Odontofaces).										
Ação Nº 2	Disponibilizar o atendimento odontológico aos usuários em tempo oportuno para prevenção da exodontia.										
Ação Nº 3	Disponibilizar transporte para os usuários agendados para o CEO de Irati.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.6	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	5,86	2021	Percentual	5,00	Atenção Básica	5,80	5,76	5,50	5,00
Ação Nº 1	Ampliar o número de atendimentos mensais para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) nas seguintes especialidades: Especialidade: Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Cirurgia de Oral Menor, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese Dentária, Sedação com Oxido Nitroso, Restauração, Exodontia, Endodontia (Odontofaces).										
Ação Nº 2	Disponibilizar o atendimento odontológico aos usuários em tempo oportuno para prevenção da exodontia.										
Ação Nº 3	Disponibilizar transporte para os usuários agendados para o CEO de Irati.										
Ação Nº 4	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.										
Ação Nº 5	Desenvolver ações do PSE através das ESFs.										

10.1.5. Implementação da atenção e cuidado à pessoa com deficiência (PCD)

DIRETRIZ 05: IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)											
OBJETIVO Nº 5.1 - Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos na rotina hospitalar	Percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho por ano.	100%	2021	Percentual	100%	Assist. Amb. e Hospitalar	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Promover ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho.										
Ação Nº 3	Encaminhar os casos positivos para tratamento, o mais rápido possível, diminuindo as chances de que o recém-nascido venha a desenvolver complicações graves causadas pelas doenças pesquisadas. Por isso a realização do exame já nos primeiros dias de vida da criança é tão importante e necessária.										
Ação Nº 4	Acompanhar de todas as crianças do município de Rio Azul realizaram o teste do pezinho sendo que é obrigatório em todo o território nacional e a coleta deve ser feita no momento da alta hospitalar para o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento para as seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme, Hiperplasia Adrenal Congênita, Fibrose Cística e Deficiência de Biotinidase.										
Ação Nº 5	Solicitar mensalmente relatório contendo o nome dos recém-nascidos que realizaram o teste no Hospital local.										
Ação Nº 6	Monitorar a realização do teste do pezinho em todas as salas de vacinação.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

5.1.2	Realizar o exame de Emissões otoacústicas evocadas (Teste da Orelhinha) para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos	Percentual de crianças que realizaram o teste de Emissões Otoacusticas evocadas por ano.	100%	2021	Percentual	100%	Assist. Amb. e Hospitalar	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Promover ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste da orelhinha.										
Ação Nº 3	Encaminhar os casos diagnosticados com alterações auditivas para tratamento, o mais rápido possível, evitando, desta forma, alterações decorrentes de perdas auditivas.										
Ação Nº 4	Acompanhar de todas as crianças do município de Rio Azul realizaram o teste da orelhinha. A recomendação é que o exame seja realizado em até 30 dias de vida, preferencialmente entre os sete primeiros dias de vida, porém, caso o recém-nascido já tenha mais de 30 dias, o exame deve ser realizado o mais rapidamente possível.										
Ação Nº 5	Solicitar mensalmente relatório contendo o nome dos recém-nascidos que realizaram o teste da orelhinha.										
Ação Nº 6	Monitorar a realização do teste da orelhinha em todas as salas de vacinação.										
Ação Nº 7	Disponibilizar transporte para o deslocamento das crianças e responsáveis para a realização do Teste em Irati – UNICENTRO.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.3	Promover o atendimento integral às pessoas com deficiência de acordo com o Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência	Percentual de pessoas com deficiência atendidas nas UBS que necessitem ser encaminhadas para outros níveis da atenção.	100,00	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%

Ação Nº 1	Promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;
Ação Nº 2	O desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado as suas vítimas;
Ação Nº 3	Trabalhar junto aos órgãos competentes CIB Regional e CIB Estadual para a criação/implementação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;
Ação Nº 4	A garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;
Ação Nº 5	A garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;
Ação Nº 6	O desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.
Ação Nº 7	Implementar o Plano Viver sem Limite criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para implantar, qualificar e monitorar ações de reabilitação nos estados e municípios. A política “induz a articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. Para isso precisamos dos seguintes serviços em nossa rede de cuidados: <ul style="list-style-type: none"> • Qualificação das equipes de atenção básica; • Qualificação da atenção odontológica. • Criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) na 4ª Regional de Saúde; • Oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
Ação Nº 8	Por meio do Programa de Órtese e Prótese encaminhar as solicitações para aquisição de cadeiras de rodas, de banho, muletas , meios de locomoção, bolsas de colostomia entre outros.
Ação Nº 9	Encaminhar as pessoas com diagnóstico de deficiência auditiva para locais referenciados em colocação de órtese Auditiva.
Ação Nº 10	O processo de cuidado na área da pessoa com deficiência no Estado do Paraná deve abranger os componentes dos três níveis de atenção que, articulados entre si, irão garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e aos serviços de apoio. O processo de cuidado na área da pessoa com deficiência, portanto, deve abranger os seguintes componentes (sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências): • Atenção Primária à Saúde; • Atenção Especializada em Reabilitação; • Atenção Hospitalar e de urgência e emergência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.4	Realizar teste do Coraçãozinho em 100% dos nascidos vivos em Hospitais da Rede SUS do Paraná.	Percentual de crianças que realizaram o teste do coraçãozinho no ano.	100%	2021	Percentual	100%	Assist. Amb. e Hospitalar	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Promover ações de prevenção e identificação precoce das doenças vinculadas ao teste do coraçãozinho.										
Ação Nº 2	Encaminhar os casos diagnosticados com alterações cardíacas para tratamento, o mais rápido possível, evitando, desta forma, sofrimento ou até a morte do bebê.										
Ação Nº 3	Acompanhar se todas as crianças do município de Rio Azul realizaram o teste do coraçãozinho. O teste do coraçãozinho é um dos exames feitos nos bebês nascidos com idade gestacional superior a 34 semanas e é feito ainda na maternidade, entre as primeiras 24 a 48 horas após o nascimento.										
Ação Nº 4	Solicitar mensalmente relatório contendo o nome dos recém-nascidos que realizaram o teste do coraçãozinho.										
Ação Nº 5	Monitorar a realização do teste do coraçãozinho em todas as salas de vacinação.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.5	Realizar teste do Olhinho em 100% dos nascidos em vivos em Hospitais da Rede SUS do Paraná	Percentual de crianças que realizaram o teste do olhinho no ano.	100%	2021	Percentual	100%	Assist. Amb. e Hospitalar	100%	100%	100%	100%

	(número de teste)										
Ação Nº 1	Promover ações de prevenção e identificação precoce das doenças vinculadas ao teste do olhinho. O “Teste do Olhinho” pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas – cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão.										
Ação Nº 2	Acompanhar de todas as crianças do município de Rio Azul realizaram o teste do olhinho. A realização do teste em todos os bebês logo após o nascimento, é necessária a fim de detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado.										
Ação Nº 3	Solicitar mensalmente relatório contendo o nome dos recém-nascidos que realizaram o teste do olhinho.										
Ação Nº 4	Monitorar a realização do teste do coraçãozinho em todas as salas de vacinação.										

10.1.6. Implementação da rede de atenção à saúde do idoso

DIRETRIZ 06: IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO Nº 6.1 - Ampliar as ações da Linha de Cuidado à Saúde do Idoso.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Implementar a estratificação de risco para Fragilidade utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20)	Percentual de idosos que realizam estratificação do risco de fragilidade de idosos pelo IVCF- 20	70%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	80%	90%	100%	100%

Ação Nº 1	Realizar estratificação de risco para fragilidade de idosos nas UBS e em domicílio.
Ação Nº 2	Manter cobertura de 100% de ESF no Município.
Ação Nº 3	Anexar o formulário IVCF
Ação Nº 4	Seguir, no atendimento dos idosos, as orientações da Linha Guia de Idoso; - Realizar anualmente, principalmente junto as ESF, ações de prevenção de quedas em idosos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.2	Reduzir, em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade prematura <70 (de 60 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbitos pelas 4 principais DCNT na idade 60 a 69 anos	32	2021	Número	28	Atenção Básica	31	30	29	28
Ação Nº 1	Intensificar as ações dos grupos de Hipertensos, 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.										
Ação Nº 2	Garantir a realização dos exames preventivo do câncer de colo de útero, mama, próstata entre outros.										
Ação Nº 3	Garantir a realização da estratificação de risco de Hipertensos e Diabéticos e acompanhamento e encaminhamento se necessário, de pacientes de risco para especialidades.										
Ação Nº 4	Manter ações de prevenção do Outubro Rosa e Novembro Azul.										
Ação Nº 5	Intensificar as ações de Prevenção do Alcoolismo, Tabagismo, e dos riscos do hábito do chimarrão em temperatura alta (muito quente).										

Ação Nº 6	Intensificação de ações para avaliação da cavidade oral pela equipe de odontologia semana de prevenção ao CA de boca.
Ação Nº 7	Estimular ações preventivas e campanhas pelas equipes de odontologia e ESFs,, na primeira semana de novembro, considerada a Semana Nacional de Prevenção do CÂNCER BUCAL, tendo como objetivo sensibilizar a população e oportunizar a detecção precoce da doença.
Ação Nº 8	Ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como alimentação saudável, atividade física e qualidade devida de vida;
Ação Nº 9	Garantir os exames de rotina necessários para Hipertensos e Diabéticos.
Ação Nº 10	Fortalecer as ações de saúde do homem e da mulher;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.3	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Número de ações de prevenção realizadas para prevenir as (DCNT)	100	2021	Número	800	Atenção Básica	200	200	200	200
Ação Nº 1	Realizar ações e intervenções conjuntas entre vigilância e atenção nos territórios para promover fatores de proteção e prevenir fatores de risco com foco na redução do excesso de peso, da inatividade física, do tabagismo e do uso abusivo de bebidas alcoólicas;										
Ação Nº 2	Promover orientações aos usuários através dos grupos de Hiperdia, Tabagismo, Linha de Cuidado da Saúde (Sobrepeso e Obesidade) Gestantes entre outros.										
Ação Nº 3	Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo;										
Ação Nº 4	Promover ambientes livres do tabaco nos municípios;										
Ação Nº 5	Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens;										

Ação Nº 6	Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos;
Ação Nº 7	Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita;
Ação Nº 8	Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;
Ação Nº 9	Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;
Ação Nº 10	Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;
Ação Nº 11	Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;
Ação Nº 12	Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;
Ação Nº 13	Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física;
Ação Nº 14	Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;
Ação Nº 15	Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;
Ação Nº 16	Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
Ação Nº 17	Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte, da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros.
Ação Nº 18	Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;
Ação Nº 19	Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e apraziar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero
Ação Nº 19	Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;
Ação Nº 20	Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento;
Ação Nº 21	Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	Valor	Ano
6.1.4	Desenvolver estratégias para a Linha de Cuidado do Idoso, de acordo com as metas elencadas no PlanificaSUS.	Percentual de idosos com estratificação de risco para fragilidade	70%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	80%	90%	100%	100%
Ação Nº 1	Cadastrar toda a população acima de 60 anos.										
Ação Nº 2	Realizar estratificação de risco para fragilidade de idosos.										
Ação Nº 3	Encaminhar para a Atenção Ambulatorial Especializada os idosos estratificados como frágeis. (MAC)										
Ação Nº 4	Referenciar os idosos que necessitem de atendimento multiprofissional como por exemplo: Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Educador Físico, Fonoaudiólogo e Assistente Social										
Ação Nº 5	Realizar capacitação para os agentes comunitários de saúde sobre saúde do idoso e estratificação com o VES 13; -										
Ação Nº 6	Lançar na visita regular do ACS a estratificação de risco no IDS.										
Ação Nº 7	Garantir prioridade no acesso aos serviços de saúde, dispondo por exemplo de agendamento para atendimento										

10.1.7. Qualificação da atenção primária à saúde

DIRETRIZ 07: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo 7.1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
7.1.1	Manter o serviço de vacinação volante na realização de Campanhas Nacionais e Municipais	Número de vacinas realizadas pela equipe volante nas campanhas	24.545	2021	Número	25.000	Atenção Básica	10.000	5.000	5.000	5.000
Ação Nº 1	Estruturar equipe de vacinação volante com 02 técnicos de enfermagem, veículo para transporte dos imunobiológicos, cadeira ou maca para aplicação.										
Ação Nº 2	Elaborar roteiro de vacinação nas localidades onde não há Postos de Saúde, para oportunizar a vacinação à todos os públicos.										
Ação Nº 3	Vacinar os idosos e acamados em domicílio.										
Ação Nº 4	Vacinar trabalhadores das empresas no local de trabalho										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
7.1.2	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	66,56%	2021	Percentual	63,00	Atenção Básica	66,00	65,00	64,00	63,00
Ação Nº 1	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 primária monitorando a assistência quanto a qualidade e resolutividade.										
Ação Nº 2	Acompanhar pessoas hipertensas com consulta e pressão aferida a cada semestre.										
Ação Nº 3	Acompanhar diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.										

Ação Nº 4	Por meio das ações do Hiperdia , organizar rodas de conversa nos grupos; a fim de obter usuários mais informados sobre a doença;
Ação Nº 5	Elaborar cartilhas educativas; Confeccionar cartazes/folders informativos.
Ação Nº 6	Agendar os pacientes diabéticos e hipertensos para realizar consulta e aferição de pressão nas Unidade de Saúde.
Ação Nº 7	Encaminhar para avaliação do nutricionista os pacientes diabéticos para orientações sobre a alimentação adequada.
Ação Nº 8	Organizar reuniões de diabéticos e hipertensos com a presença do farmacêutico, Educador Físico e Nutricionista para repassar informações sobre a importância do uso correto da medicação, da atividade física e da alimentação.
Ação Nº 9	Acompanhar os DM na atenção básica, e encaminhar para a Atenção Especializada os casos que extrapolem o limite de atuação no âmbito da Atenção Básica
Ação Nº 10	Qualificar os registros no prontuário eletrônico dos atendimentos aos portadores de DM e HAS; - Realizar atendimento programado e regular, conforme recomendações da linha guia, para os pacientes com DM e HAS;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.3	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Manter o funcionamento das 12 UBS com a garantia do custeio e o incremento e com os recursos humanos necessários.										
Ação Nº 2	Manter as 05 ESF em funcionamento.										
Ação Nº 3	Manter a cobertura de 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.4	Manutenção de todas as Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS de Atenção Básica	12	2021	Percentual	14	Atenção Básica	12	14	14	14
Ação Nº 1	Manter o funcionamento das 12 UBS com a garantia do custeio e o incremento e com os recursos humanos necessários.										
Ação Nº 2	Manter as 05 ESF em funcionamento.										
Ação Nº 3	Manter a cobertura de 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.										
Ação Nº 4	Implementar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de todo o Município, diminuindo assim o tempo de espera para atendimento das necessidades, objetivando levar a saúde mais perto da população.										
Ação Nº 5	Realizar adequações nas unidades que não dispõe de acessibilidade aos usuários										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.5	Manter a cobertura da população acompanhada pelos agentes comunitários de saúde	Cobertura populacional estimada pelas ACS	80,00	2021	Percentual	100,00	Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1	Manter a quantidade adequada de Agentes Comunitários de Saúde para cobertura de 100% da população acompanhada.										
Ação Nº 2	Disponibilizar materiais e condições adequadas para o exercício e desempenho da função de ACS.										

Ação Nº 3	Adquirir bicicletas elétricas para disponibilizar para as ACS visando facilitar o acesso às famílias nas visitas domiciliares.
Ação Nº 4	Adquirir e disponibilizar TABLETS para todas as ACS, com Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde — Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de equipamentos para Unidades de Atenção Primária, no exercício de 2022, nos Termos da Resolução Nº 1.071/2021. O objetivo para o uso de Tablets pelos Agente Comunitários de Saúde é informatizar o trabalho diário otimizando o tempo das visitas domiciliares, e desta forma a agilidade na coleta e no envio das informações para o Sistema Integrado de Informações utilizado pelo município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.6	Acompanhar as condicionalidades do Bolsa Família nas duas vigências anuais.	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	88,21	2021	Percentual	90,00	Atenção Básica	88,21	90,00	90,00	90,00
Ação Nº 1	Acompanhar 90% das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social										
Ação Nº 2	O responsável técnico municipal do Auxílio Brasil na Secretaria de Saúde deve acessar, na Plataforma <u>e-Gestor AB</u> – Sistema Auxílio Brasil na Saúde, a relação das famílias beneficiárias do seu município que precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (1ª vigência: janeiro a junho. 2ª vigência: julho a dezembro).										
Ação Nº 3	Identificar as gestantes elegíveis ao Benefício Composição Familiar é feita pela saúde. Este benefício objetiva o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância, amplia-se a responsabilidade do Sistema Único de Saúde junto às famílias do Programa Auxílio Brasil. Para isso, é essencial a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal. Quanto antes for informado a gestação, mais rapidamente a família receberá o benefício.										
Ação Nº 4	Registrar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, tanto das mulheres quanto das crianças, também deve ser registrado na Plataforma e-Gestor AB – Sistema Auxílio Brasil na Saúde.										
Ação Nº 5	Registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Auxílio Brasil as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias, destacando que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar considerando a Política Nacional de Atenção Básica.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.7	Aumentar a Cobertura de Registro do estado nutricional de Crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	88%	2021	Percentual	90%	Atenção Básica	88,21	90,00	90,00	90,00
Ação Nº 1	<p>Monitoramento sistemático do estado nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) bem como o registro nos sistemas de informação vigentes (e-SUS, SISVAN ou Sistema BFA), a fim de manter uma base de dados fidedigna que propicie o reconhecimento do estado nutricional da população adstrita aos serviços e equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e, conseqüentemente, do Estado do Paraná.</p> <p>A vigilância alimentar e nutricional é uma ação de responsabilidade do SUS segundo a Lei nº 8.080/1990 e é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Constitui-se como estratégia essencial para a organização e gestão da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>										
Ação Nº 2	Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida										
Ação Nº 3	Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;										
Ação Nº 4	Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;										
Ação Nº 5	Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN;										
Ação Nº 6	Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada;										
Ação Nº 7	Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais e para a organização da atenção nutricional;										
Ação Nº 8	Garantir a integração dos sistemas próprios com os sistemas de informação oficiais vigentes.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			302	2022	2023	2024
7.1.8	Prestar Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial, mantendo o Contrato de Prestação de Serviços com o Hospital de Caridade São Francisco de Assis de Rio Azul e o município. Contrato de Prestação de Serviços Nº 13/2022, Inexigibilidade de Licitação Nº 15/2022	Razão de consultas e procedimentos ambulatoriais de população residente	0,05	2021	Razão	0,09	Assist. Amb. e Hospitalar	0,06	0,07	0,08	0,09
Ação Nº 1	Promover através de subvenção social, um apoio financeiro ao Hospital São Francisco de Assis, para atendimento à população em horários em que as UBS estão fechadas. Realizar consultas para as gestantes em conjunto com o Pré-natal										
Ação Nº 2	Manter o técnico de Raio-X por 4 horas diárias no Hospital. (Proposta Aprovada na XI Conferência de Saúde)										
Ação Nº 3	Manter a prestação de serviços de saúde, em seu próprio estabelecimento, sendo: <u>disponibilização de pronto atendimento</u> com equipe multiprofissional nos horários em que as UBS estiverem fechadas; <u>consultas médicas especializadas de ortopedia, pré-cirúrgicas e pré-natal</u> e realização de <u>procedimentos médicos da atenção especializada de média complexidade</u> e <u>procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade</u> .										
Ação Nº 4	<p>LOTE 01: SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Disponibilização de serviço de pronto atendimento em estabelecimento próprio, nos dias e horários em que as UBS estiverem fechadas*, contemplando equipe para atendimento integral composta por no mínimo: 01 profissional médico, 01 profissional enfermeiro, 03 profissionais técnico de enfermagem (01 para triagem, 01 para medicação e observação e um de sobreaviso para eventuais deslocamentos) 01 auxiliar de limpeza, 01 recepcionista. O estabelecimento deverá dispor de, no mínimo, sala de espera, sala de triagem, sala de observação e sala de consulta. No preço devem estar inclusos os custos com materiais médico-hospitalares e medicamentos utilizados nos atendimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O serviço de pronto atendimento com equipe multiprofissional será disponibilizado no período das 0h às 8h e das 17h à 23h59min, nos dias úteis e durante 24h nos sábados, domingos e feriados. - Os atendimentos serão realizados observando-se a classificação de riscos à saúde do SUS, por meio de cores que sinalizam o potencial risco para vida, agravos à saúde ou grau de sofrimento aos pacientes. 										



Parágrafo Único: Os pacientes que sejam classificados como “azul”, ou seja, não urgente, deverão ser encaminhados para atendimento, no dia seguinte, na própria Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. O serviço se dará mediante o cumprimento das escalas de serviço, de periodicidade mensal, obrigando-se o contratado a cumpri-la rigorosamente, não se tolerando atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão no seu desconto do período não trabalhado ou o não pagamento do serviço.

2.1.4. No preço estão inclusos todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos utilizados nos atendimentos.

2.1.5. Em caso de necessidade de remoção de pacientes durante o horário do pronto atendimento, cabe ao contratado disponibilizar um técnico de enfermagem para apoio.

Ação Nº 5

LOTE 02: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS: Consulta especializada em Ortopedia, Consultas pré-cirurgia Geral, Consultas Especializadas Pré-Natal As consultas médicas especializadas (ortopedia, pré-cirurgia e pré-natal) e os procedimentos médicos da atenção especializada de média complexidade e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade serão realizadas mediante prévio encaminhamento dos pacientes pela Secretaria Municipal de Saúde e deverão ser realizadas nos dias úteis (segunda a sexta) em horário de atendimento normal.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA deverá fornecer relatório pormenorizado (contendo nome, RG, CPF, telefone, endereço, data do atendimento, assinatura do paciente e o procedimento realizado) das atividades/serviços realizados e seus montantes/quantitativos, entregue até o quinto dia útil do mês subsequente ao Sistema Municipal de Auditoria Médica, sob pena de não liberação do pagamento dos serviços.

	<p>Parágrafo segundo: Neste caso, o Município pagará à CONTRATADA os valores expressos na tabela constante da Cláusula Primeira deste contrato, conforme demanda dos usuários do Município de Rio Azul.</p> <p>2.3. Todos os serviços deverão ser realizados pelos profissionais habilitados, cuja documentação instrui o presente processo, em estrita observância às normas técnicas da área de saúde.</p> <p>Parágrafo Único: Caso exista a necessidade de substituição de alguns dos profissionais relacionados na proposta, a CONTRATADA deverá comunicar o Município, encaminhando a correspondente documentação do profissional.</p>
Ação Nº 6	LOTE 03: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES: Retirada de Lipoma, Cauterização de verrugas, Retirada de corpo estranho, Retirada de cisto sebáceo, Retirada de Unha

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.9	Garantir profissionais necessários e suficientes para as redes de atendimento do SUS	Número de profissionais contratados	3	2021	Número	40	Atenção Básica	25	05	05	05
Ação Nº 1	Adequar o quadro de funcionários dentre eles: fonoaudiólogo, nutricionista, , Médico veterinário, psicólogo, técnicos em enfermagem, auxiliar de serviços gerais, farmacêutico e demais profissionais que sejam necessários.										
Ação Nº 2	Manter Técnico de Enfermagem com carga horária de 40 horas semanais em cada UBS, para que as Unidades permanecem abertas todos os dias da semana favorecendo o atendimento integral para toda a população.										
Ação Nº 3	Manter o técnico de Raio-x por 4 horas diárias no Hospital.										

OBJETIVO 7.2: AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
7.2.1	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico de colo de útero na APS na faixa etária 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40%	2021	Proporção	80%	Atenção Básica	40%	50%	60%	80%
Ação Nº 1	Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico-vaginal na população alvo através de campanhas e orientações , enfatizando importância do empoderamento, do autocuidado das usuárias sobre câncer de mama, câncer de útero, doenças sexualmente transmissíveis, sinais e sintomas de doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino, educação sexual, climatério, métodos anticoncepcionais, com o objetivo de se prevenir das doenças e de se cuidar. Adotar técnicas para o acolhimento, no sentido de preparar psicologicamente a mulher para a realização do exame, respeitando a sexualidade feminina e evitando, assim a bloqueio na esfera da subjetividade										
Ação Nº 2	Promover campanhas “ Mulheres melhores informadas a respeito do Câncer de colo de útero e exame de Papanicolau										
Ação Nº 3	Realizar campanha com horários diferenciados para a coleta de exames (noturno) para a população economicamente ativa.										
Ação Nº 4	Intensificar as ações de coleta durante a Campanha do Outubro Rosa.										
Ação Nº 5	Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária, através das ACS.										
Ação Nº 6	Avaliações mensais junto aos ACS e técnicas de enfermagem (nas reuniões de equipe) da quantidade de exames realizados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
7.2.2	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	5	2021	Número	20	Atenção Básica	5	5	5	5

Ação Nº 1	Garantir o tratamento/seguimento informado de mulheres com diagnóstico de lesão intra-epiteliais de alto grau de colo de útero
-----------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.3	Ampliar o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Proporção de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	0,46	2021	Percentual	0,48	Atenção Básica	0,46	0,46	0,47	0,48
Ação Nº 1	Estimular a realização de mamografias na população alvo através de orientações.										
Ação Nº 2	Realizar atendimentos pré-agendados para fornecimento de requisições para realização de mamografia e oferecer horários diferenciados para a população economicamente ativa.										
Ação Nº 3	Intensificar as ações de orientações e prevenção durante a Campanha do Outubro Rosa.										
Ação Nº 4	Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária, através das ACS.										
Ação Nº 5	Ampliar o número de cota do SUS de exame de mamografia disponível para o município.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							301				

7.2.4	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias de resultados alterados	Número de mulheres com mamografias com resultados alterados acompanhados pelas ESF	2	2021	Número	20	Atenção Básica	5	5	5	5
Ação Nº 1	Implementar as ações de monitoramento de mamografias com resultados alterados com seguimento.										
Ação Nº 2	Encaminhar para acompanhamento e tratamento as pacientes com resultados alterados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.5	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	14	2021	Número	144	Atenção Básica	36	36	36	36
Ação Nº 1	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”.										
Ação Nº 2	Promover eventos 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.										
Ação Nº 3	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 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.										

Ação Nº 4	Disponibilizar laço “rosa” em todas as UBS para entregar aos usuários do SUS.
Ação Nº 5	Durante o mês de outubro mobilizar os servidores públicos para o uso de roupas rosas para fazer alerta a população.
Ação Nº 6	Mobilizar campanha no município para “Doação de Cabelos” para confecção de perucas às mulheres que estão em tratamento do Câncer.
Ação Nº 7	Mobilizar campanha no município para “Doação de Lenços” para às mulheres que estão em tratamento do Câncer.
Ação Nº 8	Aquisição de camisetas para os funcionários da SMS para a Campanha "Outubro Rosa".
Ação Nº 9	Descentralizar em todas comunidades rurais eventos como Outubro Rosa, Novembro Azul entre outros, totalizando 36 eventos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.6	Qualificar e humanizar o atendimento à Mulher vítima de violência	Nº de capacitações	0	2021	Número	3	Atenção Básica	0	1	1	1
Ação Nº 1	Capacitação de todos os profissionais da Atenção Básica para fortalecer o atendimento das mulheres vítimas de violência										
Ação Nº 2	Trabalhar em rede com outros pontos de atenção para o acolhimento da mulher vítima de violência.										
Ação Nº 3	Fortalecer o atendimento das mulheres vítimas de violência										

OBJETIVO 7.3 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	-------------------	-----------	---------------

			2025)				301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidad e de Medida						
7.3.1	Ampliar as Ações de Atenção da Linha de Cuidados da Saúde da Mulher	Número atendimentos realizados em mulheres na Atenção Básica	65.167	2021	Número	270.000	Atenção Básica	66.000	67.000	68.000	69.000
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2	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.										
Ação Nº 3	Promover o acolhimento de forma humanizada aos casais que buscam o atendimento sobre o Planejamento Familiar.										
Ação Nº 4	Atendimentos aos problemas e queixas ginecológicas mais comuns, que incluem alterações relacionadas a menstruação, vaginoses e cervicites, infecções sexualmente transmissíveis, queixas urinárias e dor pélvica.										
Ação Nº 5	Planejamento reprodutivo, incluindo orientações pré-concepcionais, além de oferta de métodos de planejamento familiar como anticoncepcionais orais e injetáveis, dispositivo intra-uterino (DIU) e métodos cirúrgicos										
Ação Nº 6	Ações de prevenção do câncer de mama e do colo uterino, como exames de rastreamento (citopatológico do colo do útero, ultrassonografia de mama e mamografia), exames de diagnóstico, além de garantia de encaminhando e tratamento das alterações.										
Ação Nº 7	Atenção a mulher em climatério e menopausa.										
Ação Nº 8	Realizar capacitações aos profissionais de saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos e manejo das principais										

OBJETIVO 7.4: QUALIFICAR O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, AMPLIANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	-----------	---------------

		avaliação da meta					(2022-2025)	301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
7.4.1	Reduzir 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 Linha de base 0 óbitos	2 (10,47)	2021	Número	1	Atenção Básica	1	1	1	1	
Ação Nº 1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil, através de estratégias que visem o fortalecimento da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e puericultura.											
Ação Nº 2	Promover Assistência as crianças até um ano de idade, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco											
Ação Nº 3	Incentivo a amamentação exclusiva até sexto mês de vida de forma complementar até os 02 (dois) anos.											
Ação Nº 4	Garantia do calendário básico de vacinação.											
Ação Nº 5	Sensibilização dos pais e responsáveis sobre a importância do seguimento e acompanhamento das crianças na puericultura.											
Ação Nº 6	Proceder monitorando junto as ESF 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).											
Ação Nº 7	Proceder monitorando junto as ESF 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).											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	-------------------	-----------	---------------

			2025)				301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
7.4.2	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Investigar todos os óbitos infantis e fetais ocorridos no município, com disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno.										
Ação Nº 2	Fortalecimento do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Infantil e Materno, com realizações de reuniões periódicas.										
Ação Nº 3	Capacitação dos profissionais da rede pública e privada, para o preenchimento correto das DO (Declaração de Óbito), DNV (Declaração de Nascidos Vivos), fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
7.4.3	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos. Pentavalente (3ª Dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª Dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada)	Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança	95%	2021	Percentual	95%	Atenção Básica	95%	95%	95%	95%
Ação Nº 1	Realizar educação permanente com as equipes de vacinação e ACS para abordagem dos usuários e adesão e importância da vacinação.										
Ação Nº 2	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.										

Ação Nº 3	Realização de busca ativa dos faltosos
Ação Nº 4	Distribuição e manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológicos.
Ação Nº 5	Registrar todas as vacinas em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.4.4	Manter a Adesão do Município ao Programa PSE (Programa de Saúde na Escola)	Nº de escolas do município com adesão ao PSE	14	2021	Percentual	14	Atenção Básica	14	14	14	14
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2	Desenvolver ações de combate ao Mosquito Aedes aegypti. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas. Prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Promoção da Cultura da paz, Cidadania e Direitos Humanos. Prevenção das Violências e dos acidentes. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação Promoção e avaliação de Saúde Bucal e aplicação tópica de flúor. Verificação da situação vacinal. Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS. Promoção de saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.										
Ação Nº 3	Adquirir e disponibilizar materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações do Programa PSE.										
Ação Nº 4	Realizar palestras educativas para promoção da saúde de crianças e adolescentes abordando: alimentação saudável X Obesidade, educação ambiental, saúde bucal, educação no trânsito, prevenção de DSTs/AIDS, saúde ocular, atividade física, violência e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, prevenção de gravidez na adolescência, COVID 19; entre outros.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	-----------	---------------

		avaliação da meta					(2022-2025)	301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida							
7.4.5	Qualificar e humanizar o atendimento às (pessoas) criança e ao adolescente vítima de abuso e exploração sexual e demais formas de violências	Nº de capacitações	0	2021	Número	3	Atenção Básica	0	1	1	1	
Ação Nº 1	Capacitação de todos os profissionais da Atenção Básica para o atendimento integral das (pessoas) da criança e do adolescente em situação de abuso, exploração sexual e outras formas de violência.											
Ação Nº 2	Implementar o fluxo de atendimento à criança com suspeita de violência, entre CREAS, UBS ou ESF, Conselho Tutelar, Hospital de referência e Ministério Público.											

OBJETIVO 7.5: IMPLEMENTAR AÇÕES NA LINHA DE CUIDADOS À SAÚDE DO HOMEM

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
7.5.1	Realizar ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos evitáveis da população masculina na perspectiva de linhas de cuidados à saúde do homem	Nº de atendimentos realizados na população masculina	38.473	2021	Número	162.000	Atenção Básica	39.000	40.000	41.000	42.000
Ação Nº 1	Manter a solicitação de exames de rotina da saúde do homem, facilitando o acesso dos usuários;										
Ação Nº 2	Organizar grupos de socialização, voltadas a sensibilização do homem a respeito do cuidado a saúde, abordando os temas: hábitos saudáveis de vida, prevenção de doenças crônicas, realização de testes rápidos HIV, Hepatite B e C e Sífilis além da solicitação do exame PSA,										

Ação Nº 3	Promover ações de conscientização na população masculina sobre a necessidade de 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.
Ação Nº 4	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.
Ação Nº 5	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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.5.2	Realizar, anualmente, campanhas de promoção a saúde do homem e prevenção de doenças "Novembro Azul"	Nº de campanhas de prevenção realizadas	5	2021	Número	52	Atenção Básica	13	13	13	13
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2	Promover ações de educação em saúde e oferta de exames PSA e/ou toque retal durante a campanha do "Novembro Azul".										
Ação Nº 3	Promover eventos 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.										
Ação Nº 4	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.										
Ação Nº 5	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.										

Ação Nº 6	Disponibilizar laço “azul” em todas as UBS para entregar aos usuários do SUS.
Ação Nº 7	Adquirir camisetas para os funcionários da SMS para a Campanha "Novembro Azul.
Ação Nº 9	Realizar durante o mês de agosto (Agosto Azul) ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tanto de forma descentralizada (nas unidades de saúde) como na área central da cidade voltadas a sensibilização do homem a respeito do cuidado a saúde

10.1.8. Fortalecer o setor de regulação, avaliação e auditoria da secretaria municipal de saúde

DIRETRIZ 08 : FORTALECER O SETOR DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo 1: Aprimorar a avaliação dos serviços de saúde, principalmente daqueles de gestão municipal e dos prestadores contratados pelo município

Objetivo 2: Otimizar o fluxo entre os níveis de atenção garantindo acesso em tempo oportuno e a integração no cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Fortalecer o setor de regulação, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde. (PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.	Proporção de serviços regulados no município	100%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Fornecer os subsídios necessários para operacionalização do Complexo Regulador Municipal em conformidade com o Ministério da Saúde e Central de Regulação Estadual.										
Ação Nº 2	Executar o serviço de auditoria médica em todas as demandas encaminhadas pelos profissionais das UBS, garantido assim qualidade e resolutividade no atendimento em tempo oportuno.										

Ação Nº 3	Auditar as Autorizações de Internações Hospitalares - AIH do município.
Ação Nº 4	Monitorar a qualidade da prestação dos serviços contratualizados contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de saúde.

10.1.9. Fortalecimento do desenvolvimento regional da atenção à saúde

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 9.1: INTENSIFICAR AS AÇÕES EM NÍVEL REGIONAL PARA GARANTIR/VIABILIZAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS MUNICÍPIOS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Garantir a integração do município ao Plano Diretor de Regionalização.(Planejamento Regional Integrado)	Percentual de participação nas ações de Planejamento Regional	1	2021	Percentual	1	Atenção Básica	1	1	1	1
Ação Nº 1	Dar suporte às Redes implantadas: Rede Mãe Paranaense (materno-infantil), Rede Paraná Urgências, Rede de Saúde Mental, Rede de Saúde Bucal.										
Ação Nº 2	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.										
Ação Nº 3	Discutir junto a CIB Regional que a AMCESPAR busque a União com outras associações de Municípios do Paraná, a fim de exigir do Governo Federal mais recursos financeiros para serem aplicados na saúde básica dos municípios.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			302	2022	2023	2024
9.1.2	Manter o contrato do município junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR -CIS/AMCESPAR	Contrato renovado anualmente	1	2021	Número	1	Assistência Amb. e Hospitalar	1	1	1	1
Ação Nº 1	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.										
Ação Nº 2 (PPA)	Proporcionar condições da recuperação e da prevenção da saúde por meio da assistência especializada, em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde, de Irati - PR, ofertando exames/ consulta/ cirurgias em diversas										
Ação Nº 3	Disponibilizar aos municípios os serviços de exames, cirurgias, casas de apoio, procedimentos ambulatoriais e consultas com médicos especialistas e com outros profissionais da área da saúde. Os atendimentos serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Agendamento do CIS com acesso on-line a qualquer hora do dia, sendo os atendimentos realizados com hora marcada nas diversas clínicas, hospitais, laboratórios, consultórios credenciados pelo CIUS e nos ambulatórios do Consórcio, conforme a demanda do município e sua disponibilidade financeira Conforme Contato de Programa celebrado entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Amcespar – CIS- Amcespar e a Prefeitura Municipal de Rio Azul - Paraná										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			302	2022	2023	2024
9.1.3	Garantir atendimento especializado para usuários do SUS	Nº de atendimentos especializados realizados, consultas e exames	75.522	2021	Número	280.000	Assistência Amb. e Hospitalar	70.000	70.000	70.000	70.000

Ação Nº 1	Disponibilizar as consultas especializadas e exames de média complexidade através do CIS/AMCESPAR conforme a demanda ofertada.
Ação Nº 2	Viabilizar junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde de Irati, credenciamento de Clínicas Especializadas para realização de Exames Complementares e a contratação de mais Médicos/Profissionais como: Neurologista, Psiquiatra, Neurologista Pediátrico e Terapeuta Ocupacional entre outros, ampliando desta forma a disponibilidade de vagas por município.
Ação Nº 3	Disponibilizar transporte para o deslocamento dos usuários para os atendimentos agendados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.4	Garantir o atendimento no CAPS II do CIS/AMCESPAR (Programa Psicossocial)	Nº de atendimento realizados para usuários do município	104	2021	Número	150	Assistência Amb. e Hospitalar	150	150	150	150
Ação Nº 1	Viabilizar o atendimento psicossocial para os usuários do SUS no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) – Irati. O centro de Atenção Psicossocial é uma clínica Especializada no tratamento e reinserção social dos pacientes com transtornos mentais, sendo custeadas pelo município as despesas que excedem o valor repassado pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações do Programa.										
Ação Nº 2	Disponibilizar veículo para o transporte dos usuários para a cidade de Irati para os usuários do CAPS.										

10.1.10. Fortalecimento da governança regional e macrorregional

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL E MACRORREGIONAL

OBJETIVO 10.1: CONTRIBUIR PARA O FORTALECIMENTO DA CIB ESTADUAL E DAS CIB REGIONAL

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	-------------------	-----------	---------------

			2025)				301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
7.1.25	Assegurar a participação da Gestão Municipal da Saúde nas reuniões da CIB Regional e Estadual	Número de participações em reuniões Regional e Estadual	12	2021	Número	12	Atenção Básica	12	12	12	12
Ação Nº 1	Contribuir com a elaboração da Pauta para as reuniões da CIB Regional com assuntos relacionados à: Pleitear meios legais junto CIB Regional e Estadual para ampliação da listagem de equipamentos e material permanente para aquisição com Recursos oriundos de Emendas Parlamentares; Melhorar e aumentar a porcentagem dos tributos repassados pela esfera federal à Saúde dos Municípios; Que a esfera Federal repasse mantenha para os municípios 5% da arrecadação dos impostos mais 2% do valor do PIB dos dois últimos anos para atender melhor os municípios; Aumento e atualização de valores da Tabela SUS; Estabelecer alíquota mínima de 15% de investimento para União repassar aos Estados; Que o financiamento da Atenção Especializada que atualmente recai sobre o município, para pagamento de consultas e exames especializados através dos Consórcios de Saúde, passem a ser de responsabilidade e obrigatoriedade do Estado e da União, para que a aplicação obrigatória de recursos financeiros municipais em saúde, possa ser totalmente utilizada na implementação e melhoria da Atenção Básica, através das Equipes de Saúde da Família. (Meta da XI Conferência Municipal de Saúde)										
Ação Nº 2	Participar das reuniões da CIB Regional e quando possível da Estadual, garantindo o subsídio necessário.										
Ação Nº 3	Discutir junto a CIB Regional que a AMCESPAR busque a União com outras associações de Municípios do Paraná, a fim de exigir do Governo Federal mais recursos financeiros para serem aplicados na saúde básica dos municípios.										
Ação Nº 4	Pleitear meios legais junto à CIB Regional e Estadual para ampliação da listagem de equipamentos e material permanente para aquisição com Recursos oriundos de Emendas Parlamentares.										

10.1.11. Fortalecimento da gestão dos serviços em saúde através do programa estadual de qualificação da atenção primária à saúde

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE ATRAVÉS PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO 11.1: INVESTIR EM INFRAESTRUTURA NA ATENÇÃO BÁSICA E FORTALECER A CAPACIDADE DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Equipar as UBS que foram construídas ampliadas/reformadas	Nº de UBS Equipadas	13	2021	Número	14	Atenção Básica	1	3	5	5
Ação Nº 1	Aquisição de equipamentos e material permanente (Ex: mobiliários, bebedouros), necessários para todas as UBS.										
Ação Nº 2	Adquirir e disponibilizar máquinas de xérox nas Unidades Sedes de ESF, e para as demais UBS impressoras.										
Ação Nº 3	Licitar e manter empresa para manutenção de equipamentos odontológicos e hospitalares e manutenção preventiva.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.2	Equipar as Academias de Saúde	Nº de Academias de Saúde Equipadas	2	2021	Número	2	Atenção Básica	0	1	1	0
Ação Nº 1	Aquisição de equipamentos e material permanente e material de consumo (Ex: mobiliários, bebedouros), necessários para todas as Academias, para o pleno funcionamento.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	-----------	---------------

		avaliação da meta	(2022-2025)				301	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
11.1.3	Manter em 100% Planificação da Atenção à Saúde na perspectiva de integrar as ações da APS e Atenção Ambulatorial e Especializada (AAE)	Percentual de Equipes ESF com a Planificação implantada	100%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Apoiar as Equipes de Estratégia de Saúde da Família para implementação do processo de Planificação da Atenção à Saúde em sua área de abrangência em todas as etapas cxonforme descrito abaixo:										
Ação Nº 2	Etapa 1 - A Planificação da Atenção à Saúde Conceito e objetivo da Planificação da atenção à saúde, apresentação da estrutura, metodologia e desenvolvimento do projeto, descrição do papel do analista, consultor regional, tutor municipal e tutor de unidade. Compreensão dos conceitos de RAS.										
Ação Nº 3	Etapa 2 - A Integração entre a APS e AAE Compreensão dos atributos e funções da Atenção Primária à Saúde. Conhecer a função da Atenção Ambulatorial Especializada e como ela se organiza. Compreender como ocorre a integração entre Atenção Primária em Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.										
Ação Nº 4	Etapa 3 - Territorialização e Gestão de Base Populacional Compreensão sobre os conceitos de território e gestão de base populacional; instrumentalização para organização dos macroprocessos na APS e AAE: territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar. Curso Segurança do paciente: Compreensão dos principais conceitos, temáticas e ferramentas de comunicação relacionadas à vivência e atendimentos nas unidades de saúde: conhecimento do conceito de cultura de segurança, bem como os componentes e ferramentas para fomentar a segurança do paciente no uso de medicamentos, bem como segurança no diagnóstico, transição do cuidado, aprendendo com os erros e gerenciando riscos, trabalho em equipe e comunicação e envolvimento do paciente no cuidado. Segurança do paciente nos micro processos básicos da Atenção Primária à Saúde										
Ação Nº 5	Etapa 4 - Organização do Acesso Compreensão dos diferentes enfoques para a organização do acesso. Compreensão dos microssistemas clínicos como ferramenta para avaliação e organização do acesso à Rede de Atenção à Saúde. Compreender como acontece o acesso do usuário à atenção especializada, regulado pela APS.										
Ação Nº 6	Etapa 5 - Gestão do Cuidado Compreensão sobre os conceitos de condições de saúde, estratificação de risco e gestão da condição de saúde; Conhecer a importância da gestão da clínica e como utilizar suas tecnologias (diretrizes clínicas, gestão da condição de saúde, gestão de caso e fila de espera) para melhor funcionamento da Rede de Atenção. Compreender o conceito de condição de aguda, a caracterização desse tipo de demanda, e qual a proposta de organização de macroprocessos para implantar o modelo de atenção às estas condições.										
Ação Nº 7	Etapa 6 - Integração e Comunicação entre a APS e AAE Compreensão sobre a importância do conhecimento recíproco, vinculação e apoio entre as equipes da APS e AAE, Instrumentalização para organização dos macroprocessos: compartilhamento do cuidado, supervisão clínica e educação permanente.										

Ação Nº 8	Etapa 7 - Monitoramento e Avaliação Compreensão sobre o modelo de melhoria, dashboard (painel visual que contém informação) e contratualização; Instrumentalização para organização dos macroprocessos: dashboard (painel visual que contém informação) de monitoramento de indicadores, rotina de gerenciamento e contratualização de metas com a equipe.
-----------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.4	Promover a informatização dos serviços de saúde, inclusive de prontuário eletrônico.	Nº de UBS do município informatizadas	07	2021	Percentual	11	Atenção Básica	09	02	0	00
Ação Nº 1	Aquisição de computadores para todas as UBS.										
Ação Nº 2	Manutenção de Software para Informatização dos Serviços de Saúde.										
Ação Nº 3	Implantar rede de Internet em 2022 nas UBS de Porto Soares, Invernada, Rio Azul dos Soares, Faxinal de São Pedro, Marumbi dos Elias, Água Quente dos Meiras, Taquari dos Ribeiros e Marumbi dos Ribeiros e na Unidade de Saúde Rio Azul.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.5	Adquirir central telefônica para as UBS ESF 01 e 04 e 05 (área urbana) e na SMS	Nº de central telefônica instalada	00	2021	Número	4	Atenção Básica	0	4	0	0
Ação Nº 1	Garantir a instalação de Central Telefônica nas UBS ESF 01, 04 e 05e SMS a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.6	Adquirir veículos para a Secretaria Municipal de Saúde	Nº de veículos adquiridos	04	2021	Número	03	Atenção Básica	0	01	01	01
Ação Nº 1	Adquirir veículos para deslocamento e desenvolvimento das atividades e Serviços da Secretaria Municipal de Saúde.										
Ação Nº 2	Licitar Empresa ou Prestador de Serviço para lavar e higienizar os veículos da Saúde.										
Ação Nº 3 PPA	Renovar a frota existente dos carros da saúde da família conforme a necessidade.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.7	Adquirir veículos com Recursos do Transporte Sanitário com Recursos da Secretaria de Estado da Saúde	Nº de veículos adquiridos	4	2021	Número	09	Atenção Básica	03	02	02	02
Ação Nº 1 PPA	Viabilizar aquisição de veículos, ambulâncias e ônibus para o transporte dos usuários que precisam se deslocar para tratamentos de saúde e realizar exames e consultas médicas especializadas fora do Município por meio de Processo Licitatório conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			

			Valor	Ano	Unidade de Medida		301	2022	2023	2024	2025
11.1.8	Adquirir Consultórios Odontológicos e equipamentos necessários para atendimento em Saúde Bucal.	Nº de UBS com atendimento em Saúde Bucal	5	2021	Número	7	Atenção Básica	0	3	2	2
Ação Nº 1	Adquirir equipamentos necessários para prestar atendimento de qualidade a população.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
11.1.9	Realizar as manutenções que se fizerem necessárias em todas as Unidades Básicas de Saúde, Academias de Saúde e demais locais de atendimentos	Nº de UBS adequadas	14	2021	Número	16	Atenção Básica	14	16	16	16
Ação Nº 1	Contratar empresa por meio de Processo Licitatório para realizara a manutenção de todas as Unidades de Saúde.										
Ação Nº 2	Designar um profissional no quadro de servidores que realize serviços de manutenção exclusivamente na Secretaria Municipal de Saúde, pequenos reparos necessários.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024

11.1.10	Construir Academia de Saúde ao Ar Livre nas sedes de ESFe/ou próximas as UBS (Proposta da XI Conferência de Saúde)	Número de Academias Construídas	0	2021	Número	6	Atenção Básica	0	2	2	2
Ação Nº 1	Viabilizar recursos junto ao Governo Federal para construção de Academias de Saúde ao ar livre.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
11.1.11	Construção de UBS (Unidades Básicas de Saúde) (Proposta da XI Conferência de Saúde)	Número UBS construídas	0	2021	Percentual	2	Atenção Básica				
	Construir 01 (uma) UBS de Invernada (Início da construção em 2022 com previsão de término em 2023)							01	01	0	0
	Construir 01 (uma) UBS em Lageado dos Mellos (Início da construção em 2022 com previsão de término em 2023)							01	01	0	0
Ação Nº 1	Viabilizar recursos junto ao Governo Estadual/Federal para a construção das 02 UBS.										
Ação Nº 2	A construção da UBS de Invernada será custeada com Recursos do Incentivo Financeiro de Investimento para a Construção de Unidade Básica de Saúde – UBS –Tipo I – Programa de Qualificação de Atenção Primária em Saúde do Estado do Paraná – Modalidade Fundo a Fundo nos termos da Resolução Nº 765/2019 e Nº 932/2021 no valor de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais).										
Ação Nº 3	A construção da UBS de Lageado dos Mellos será com recursos próprios e de Emendas Parlamentar.										

Ação Nº 4	Promover a conservação e a manutenção de todas as edificações utilizadas para os Serviços de Saúde; proceder adequações/ ampliações, reformas conforme a demanda.
-----------	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.12	Implantar o Centro da Saúde da Mulher	Número de Unidade	0	2021	Número	1	Atenção Básica	1	0	0	0
Ação Nº 1	Realizar a reforma da estrutura do prédio onde estará localizado o Centro da Saúde da Mulher, bem como realizar a manutenção e custeio.										
Ação Nº 2	Equipar a Unidade com todos os móveis e equipamentos necessários para prestar o atendimento às mulheres com qualidade.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.13	Manter por meio de Termo de Fomento o Apoio a Liga Paranaense de Combate ao Câncer LPCC.	Termo de Fomento Nº 001/2018 e Lei Nº 1097/2022	1	2021	Número	4	Assistência Hospitalar e Amb.	1	1	1	1
Ação Nº 1	Contribuir com Auxílio Financeiro a título de subvenção social à Liga Paranaense de Combate ao Câncer, bloco do Hospital Erasto Gaertner instalado na cidade de Irati, qual proporcionará atendimento aos pacientes do município de Rio Azul que se encontram em tratamento contra o câncer.										
Ação Nº 2	O Termo de Fomento firmado entre a Liga Paranaense de Combate ao Câncer - LPCC e o Município de Rio Azul- Pr tem por finalidade o custeio parcial de despesas fixas mensais com o serviço de energia elétrica junto à unidade/filial do Hospital Erasto Gaertner, na cidade de Irati/PR, integrante da 4ª Regional de Saúde do Estado do PR, possibilitando a prestação de serviços de saúde especializados de referência conforme legislação vigente, em										

	conformidade com as diretrizes do SUS e vazios assistenciais observados no PRI (Planejamento Regional Integrado), trazendo mais próximo da população o serviço de oncologia, fortalecendo a regionalização.
Ação Nº 3	Fortalecer a Regionalização no combate ao câncer em seus múltiplos aspectos, prevenindo a doença, promovendo a saúde, incentivando o cuidado, mantendo e ampliando a assistência médico hospitalar ambulatorial e multiprofissional, assim como proporcionando a pesquisa tecnológica e ampliando o conhecimento dos profissionais de saúde da região na área de oncologia.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.14	Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	Nº de atendimentos realizados	0	2021	Número	17.500	Atenção Básica	2.500	5.000	5.000	5.000
Ação Nº 1	As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.										
Ação Nº 2	As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Mediciniais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.										
Ação Nº 3	Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasados no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.										
Ação Nº 4	Entre as principais diretrizes da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração – ao modelo convencional de cuidado – de racionalidades com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado.										

Ação Nº 5	Utilizar as Práticas Integrativas e Complementares nos Programas Desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde como: LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE, SAÚDE MENTAL, CONTROLE DO TABAGISMO).., locação e manutenção de imóvel para atendimento à população destinado a programas de melhoria. (PPA)
Ação Nº 6	Realizar a locação de imóvel para atendimento à população destinado a programas de melhoria, no caso de não haver possibilidade de utilizar os equipamentos públicos de saúde .

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.15	Implantar uma Farmácia Itinerante no município.	Número usuários atendidos pela farmácia Itinerante	0	2021	Número	1	Atenção Básica	1	0	0	0
Ação Nº 1	Adaptar um veículo Van para o atendimento da farmácia itinerante, que vai ser utilizado em todas as localidades, para a distribuição de medicamentos de programas como o HIPERDIA/Saúde Mental e outros.										
Ação Nº 2	Proceder o registro da Farmácia Itinerante e do profissional Farmacêutico Responsável no Conselho Regional de Farmácia para regularizar o serviço.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							301				

11.1.16	Adquirir Tablets para disponibilizar a todos os ACS e ACE	Nº de equipamentos disponibilizados	0	2021	Número	85	Atenção Básica	45	10	10	10
Ação Nº 1	Aquisição de equipamentos “Tablets” para o uso pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias) com objetivo de informatizar o trabalho diário, otimizando o tempo das visitas domiciliares, e desta forma a agilidade na coleta e no envio das informações para o Sistema Integrado de Informações utilizado pelo município.										
Ação Nº 2	Ao longo da vigência do Plano adquirir mais algumas unidades de equipamentos para reserva, caso haja necessidade de substituição.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.17	Adquirir Bicicletas elétricas para disponibilizar a todos os ACS (Agente Comunitário de Saúde) e ACE (Agente de Combate às Endemias)	Nº de equipamentos disponibilizados	0	2021	Percentual	45	Atenção Básica	45	0	0	0
Ação Nº 1	Adquirir bicicletas elétricas e capacetes para os ACS e ACE, tanto na área urbana, quanto na área rural, para tornar o trabalho mais ágil e aumentar a qualidade dos serviços prestados à população, além de valorizar os agentes que são peças fundamentais na conquista de uma saúde mais eficiente.										
Ação Nº 2	Adquirir bolsas para transporte de insumos ou exames, no deslocamento das visitas durante o expediente de trabalho dos ACS e ACE.										

10.1.12. Fortalecimento da política de assistência farmacêutica garantindo medicamento da atenção básica

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA GARANTINDO MEDICAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO 12.1 - PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, VISANDO ALCANÇAR MELHORES RESULTADOS NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, ADESÃO TERAPÊUTICA E NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E POPULAÇÃO.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Subfun	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	--------	---------------

		monitoramento e avaliação da meta	Plano (2022-2025)				çã	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
12.1.1	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	80%	2021	Percentual	80%	Atenção Básica	80%	80%	80%	80%
Ação Nº 1	O Banco de Preços em Saúde - BPS é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde - MS e se destina ao registro e à consulta de informações de compras de medicamentos e produtos para a saúde realizadas por instituições públicas e privadas										
Ação Nº 2	Registrar e disponibilizar on-line no BPS as informações de compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde.										
Ação Nº 3	O BPS é referência nacional para a pesquisa e cotação de preços de medicamentos e produtos para a saúde, podendo ser consultado de forma gratuita por qualquer cidadão, órgão ou instituição pública ou privada.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				301	2022	2023	2024
12.1.2	Qualificar a Assistência farmacêutica Básica através do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS)	Percentual de farmácia básicas municipais estruturadas	60%	2021	Percentual	90%	Atenção Básica	0%	70%	80%	90%	
Ação Nº 1	Estruturação dos serviços farmacêuticos considerando área física, equipamentos, mobiliários, despesas de custeio e recursos humanos.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.3	Utilizar o Recurso de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica para fins de estruturação do Serviço Farmacêutico Municipal	Número de farmácias básicas municipais estruturadas	01	2021	Número	4	Atenção Básica	01	01	01	01
Ação Nº 1	Adquirir equipamentos, material permanente e materiais de consumo para estruturar de acordo com a necessidade as Unidades de Farmácia dispostas nas UBS e CAF.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.4	Propiciar o acesso dos usuários aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF	Nº de usuários cadastrados	250	2021	Número	400	Atenção Básica	401	400	400	400
Ação Nº 1	Viabilizar ao usuário o processo para solicitação dos medicamentos conforme listagem disponível no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.										
Ação Nº 2	Os Medicamentos do CEAF são para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.5	Propiciar o acesso dos usuários aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF	Nº de usuários cadastrados	0	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	13	13	13	13
Ação Nº 1	Viabilizar ao usuário o processo para solicitação dos medicamentos conforme listagem disponível no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Medicamentos destinados a Programas como tabagismo, endemias, leishmaniose, malária, DST/AIDS, toxoplasmose, tuberculose e hanseníase										
Ação Nº 2	Medicamentos que tem por finalidade o tratamento de doenças de relevância epidemiológica e que são adquiridos e custeados pelo Governo Federal e distribuídos aos Estados que por sua vez distribuem aos municípios onde são dispensados										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.6	Promover ações de fármaco vigilância	Percentual de Notificações Apresentadas/ Observadas	0	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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.										

Ação Nº 2	Realizar as notificações apresentadas/observadas.
-----------	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.7	Adquirir medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF através do Consórcio Paraná Saúde	Valor anual utilizado para aquisição de insumos e medicamentos Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF	R\$490.972,26	2021	Moeda	2.400.000,00	Atenção Básica	600 mil reais	600 mil reais	600 mil reais	600 mil reais
Ação Nº 1	Financiar os medicamento e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) constantes nos anexos I e IV da RENAME.										
Ação Nº 2	O município de Rio Azul/PR e o CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE celebram entre si o Convênio Nº 01/2021 com vistas a operacionalização da Assistência Farmaceutica do SUS no município. O convênio tem vigência de 04 (quarto) anos contados a partir de 15.05.2021 Repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor global (total) de R\$ 2.400.000,00 (Dois milhões e quatrocentos mil), o qual será dividido em repasses anuais (por ano) de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais); o valor total anual sera repassado em quatro parcelas de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, ate o dia 5 (cinco) dos meses de <u>Março, Junho, Setembro e Dezembro</u> , sendo a primeira parcela em Junho/2021 e a última em Março/2025, totalizando dezesseis parcelas, conforme plano de aplicação, podendo ser alterado através de Termo Aditivo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							301				

12.1.8	Adquirir medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF da listagem da REMUME, (Relação Municipal de Medicamentos) por meio de licitação.	Valor anual utilizado para aquisição de insumos e medicamentos Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF	R\$553.291,12	2021	Percentual	2.400.000,00	Atenção Básica	600 mil reais	600 mil reais	600 mil reais	600 mil reais
Ação Nº 1	Subsidiar os medicamento e insumos da Assistência Farmacêutica constantes na REMUME(Relação Municipal de Medicamentos) do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF.										
Ação Nº 2	Realizar a compra programada identificando as quantidades de medicamentos necessárias ao atendimento da demanda da população, para evitar compras e perdas desnecessárias										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			301	2022	2023	2024
12.1.9	Manter o Termo de Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde	Renovação periódica do convênio	1	2021	Número	1	Atenção Básica	1	1	1	1
Ação Nº 1	Viabilizar a renovação do Convênio com o Consórcio Paraná Saúde										
Ação Nº 2	Realizar 4 pedidos por ano, em datas pré-determinadas, conforme a necessidade apurada pela CAF.										
Ação Nº 3	O convênio Nº 01/2021, que entre si celebram o município de Rio Azul e o Consórcio Intergestores Paraná Saúde com vista a operacionalização da Assistência Farmacêutica do Sus no município. Com vigência de 04 anos contados a partir de 15/05/2021. Repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor global (total) de R\$ 2.400.000,00 , o qual será dividido em repasses anuais (por ano) de R\$ 600.000,00 ; o valor total anual será repassado em quatro parcelas de R\$ 150.000,00 , as quais deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 5 (cinco) dos meses de Março;, Junho, Setembro e Dezembro, sendo a primeira parcela em Junho/2021 e a última em Março/2025, totalizando dezesseis parcelas, conforme plano de aplicação, podendo ser alterado através de Termo Aditivo;										

OBJETIVO 12.2: PROMOVER ORIENTAÇÕES SOBRE O AUTO CUIDADO RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.2.1	Promover orientações aos usuários através dos grupos de Hipertensão, Tabagismo, Linha de Cuidado da Saúde (Sobrepeso e Obesidade) Gestantes entre outros.	Nº de atividades realizadas	0	2021	Número	860	Atenção Básica	200	210	220	230
Ação Nº 1	Orientar os usuários sobre o uso racional de medicamentos.										
Ação Nº 2	Promover campanhas nos dias comemorativos do calendário da saúde.										
Ação Nº 3	Promover reuniões encontros, divulgações e campanhas.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.2.2	Padronizar as ações da Assistência Farmacêutica	Nº de POP's formulados e revisados	22	2021	Número	45	Atenção Básica	29	35	40	45
Ação Nº 1	<p><u>Revisar os Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionados à Assistência Farmacêutica:</u></p> <p>POP 01: Limpeza das Geladeiras da Farmácia e Rede de Frio</p>										

	<p>POP 02: Verificação da Temperatura das Geladeiras</p> <p>POP 03:Aquisição de Medicamentos</p> <p>POP 04: Recebimento de Medicamentos</p> <p>POP 05: Expiração da Validade</p> <p>POP 06:Limpeza e Higienização do Ambiente</p> <p>POP 07: Dispensação de Medicamentos</p>
Ação Nº 2	<p><u>Revisar os PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) relacionados à REDE DE FRIO:</u></p> <p>POP 01: Descontaminação de Superfícies Contaminadas</p> <p>POP 02: Equipe da Rede de Frios e suas Atribuições Básicas</p> <p>POP 03: Técnica de Limpeza E/Ou Desinfecção de Superfície</p> <p>POP 04: Técnica de Limpeza de Pisos</p> <p>POP 05: Técnica de Limpeza de Janelas e Portas</p> <p>POP 06: Técnica de Limpeza do Mobiliário, Bancadas e Equipamentos</p> <p>POP 07: Técnica de Limpeza de Tetos e Paredes</p> <p>POP 08: Técnica de Limpeza do Aparelho de Ar Condicionado</p> <p>POP 09: Técnica para Limpeza dos Refrigeradores Domésticos de Armazenamento de Imunobiológicos</p> <p>POP 10: Técnica para Limpeza do Freezer de Armazenamento de Bobinas Reutilizáveis</p> <p>POP 11: Técnica para Limpeza das Câmaras Conservadoras</p> <p>POP 12: Conservação dos ImunobiológicoS</p> <p>POP 13: Conservação dos Refrigeradores</p> <p>POP 14: Técnica de Ambientação das Bobinas Reutilizáveis</p>

POP 15: Técnica de Cuidados com as Bobinas Reutilizáveis

POP 16: Técnica para Cuidados Básicos com as Caixas Térmicas

POP 17: Técnica para Organização das Caixas Térmicas para Transporte de Imunobiológicos

POP 18: Recolhimento dos Resíduos

POP 19: Técnica para Limpeza da Câmara Conservadora com Degelo Automático

POP 20: Recolhimento dos Resíduos

POP 21: Acondicionamento dos Resíduos

POP 22: Trabalho na Área de Guarda e Distribuição de Materiais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.2.3	Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atuante, realizando, pelo menos, uma reunião por quadrimestre.	Comissão Implantada	0	2021	Número	1	Atenção Básica	0	1	0	0
Ação Nº 1	Definir previamente o calendário das reuniões, divulgando-o aos membros.										
Ação Nº 2	Revisar anualmente a REMUME.										
Ação Nº 3	Revisão, deliberação e construção, conforme necessidade outros protocolos que envolvem a prescrição de medicamentos no âmbito municipal do SUS.										
Ação Nº 4	Participar das reuniões regionais.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.2.4	Implantar consultório farmacêutico na Farmácia da SMS	Nº de consultórios farmacêuticos	0	2021	Número	1	Atenção Básica	0	1	0	0
Ação Nº 1	<p>Fazer acompanhamento e orientação dos pacientes triados pelas Equipes de Saúde conforme exemplos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes portadores de doenças crônicas que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia); • Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo; • Pacientes que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso; • Pacientes que precisam ir a duas ou mais farmácias diferentes (Aqui Tem Farmácia Popular, Farmácia do Componente Especializado, Farmácia Privada, UBS/UBSF); • Pacientes que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco). • Pacientes que possuem prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos diferentes no último ano (quanto maior o número de médicos diferentes, maior o risco); • Pacientes que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco). 										

10.1.13. Fortalecimento da política de vigilância em saúde

DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 13.1: FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.1	Investigar 100% dos óbitos fetais	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	100%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Oficializar o GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).										
Ação Nº 2	Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.										
Ação Nº 3	Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.										
Ação Nº 3	Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	0	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Oficializar o GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).										
Ação Nº 2	Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.										
Ação Nº 3	Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.										

Ação Nº 2	Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.
-----------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados	5	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Oficializar o GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito).										
Ação Nº 2	Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.										
Ação Nº 3	Fortalecer o processo de investigação, através do envolvimento das ESF, Pré-Natal e Vigilância Epidemiológica.										
Ação Nº 4	Garantir a resolutividade aplicando os encaminhamentos obtidos após o GTARO afim de evitar novos óbitos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.4	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	0	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%

		menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer									
Ação Nº 1	Realizar reuniões técnicas afim de atualizar as informações, tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes com as equipes de ESF.										
Ação Nº 2	Monitorar mensalmente os Sistemas de Informações (SINAN).										
Ação Nº 3	Garantir a realização de teste rápidos na rotina de pré- natal e campanhas anuais de Testes Rápidos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.5	Alcançar 95,00% de coberturas vacinas do calendário básico de vacinação	Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança	Pneumo = 100% Pentavalente+ 93,57 Polio = 91,81% SCR= 87,13% = 50% de cobertura	2021	Percentual	95%	Atenção Básica	95%	95%	95%	95%
Ação Nº 1	Realizar consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.										

Ação Nº 2	Garantir apoio técnico às equipes de ESF.
Ação Nº 3	Gerenciar mensalmente o Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós- Vacinação.
Ação Nº 4	Promover ações de educação permanente.
Ação Nº 5	Intensificar a busca ativa de usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.
Ação Nº 6	Registrar de forma individualizada e oportuna as aplicações de vacinas;
Ação Nº 7	Realizar mensalmente a rotina de movimentação de insumos e materiais utilizados nas salas de vacinas;
Ação Nº 8	Mapear o território na busca de pessoas não vacinadas
Ação Nº 9	Garantir o acesso à vacinação para o público em geral, disponibilizando transporte, horário diferenciado, vacinação em casa e etc;
Ação Nº 10	Garantir uma Rede de Frio estruturada com equipamentos necessários para os registros de vacinação, conservação de insumos estratégicos para vacinação, equipes e todos os recursos materiais, humanos e financeiros necessários
Ação Nº 11	Realizar a supervisão de salas de vacinas periodicamente a fim de manter a qualidade do serviço ofertado;
Ação Nº 12	Promover cursos de educação permanente com os profissionais atuantes nas salas de vacinação;
Ação Nº 13	Criar canal de articulação conjunta entre a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Redes de Atenção, para identificação de possíveis gargalos e desenvolvimento de estratégias que potencializem o gesto vacinal;
Ação Nº 14	Criar canal de articulação conjunta entre a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Redes de Atenção, para identificação de possíveis gargalos e desenvolvimento de estratégias que potencializem o gesto vacinal;
Ação Nº 15	Realizar articulação conjunta com os Hospitais e Maternidades que realizam partos, quanto à aplicação e registro de imunobiológicos aplicados ao nascer
Ação Nº 16	Estruturar as equipes de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, para que se tornem vigilantes da imunização, de forma a colaborar com a orientação e busca ativa dos faltosos
Ação Nº 17	Promover a discussão com Conselhos Municipais de Saúde quanto à importância do processo de imunização na redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis já erradicadas, controladas e ou eliminadas, contando com a participação da população civil;
Ação Nº 18	Produzir conteúdo de mídia com foco no custo benefício da vacinação em face dos possíveis Eventos Adversos Pós Vacinação

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.6	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	02 = 100%	2021	Proporção	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Capacitar os profissionais de saúde em Manejo Clínico de TB, TBDR e sobre o Manejo Clínico Coinfecção TB – HIV.										
Ação Nº 2	Desenvolver ações integradas para garantir o Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e buscados sintomáticos respiratórios.										
Ação Nº 3	Promover reuniões técnicas com as equipes de ESF.										
Ação Nº 4	Monitorar o banco do SINAN, com oficinas de qualificação dos dados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.7	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	100%	2021	Proporção	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%

Ação Nº 1	Disponibilizar exame anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.
Ação Nº 2	Realizar capacitação permanente com as equipes técnicas integradas no processo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.8	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	100%	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir a atualização dos codificadores de causa básica do óbito de investigação de causa básica mal definida.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.9	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 casos de doenças de Doenças de Notificação Compulsória Imediata(DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação	100%	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Manter a retroalimentação do município para o encerramento oportuno.										
Ação Nº 2	Garantir a participação dos profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI.										

Ação Nº 3	Investigar e encerrar oportunamente todos os casos de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN.
Ação Nº 4	Digitar, atualizar e transferir dados da investigação no SINAN no mínimo semanalmente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.10	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos	Nº de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade na população da mesma faixa etária	0	2021	Número	0	Atenção Básica	0	0	0	0
Ação Nº 1	Capacitar os profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.										
Ação Nº 2	Garantir a testagem rápida na rotina de pré-natal.										
Ação Nº 3	Garantir kits de Testes Rápidos e aumentar o número de executores nos serviços de saúde.										
Ação Nº 4	Realização de campanhas de testagem rápida anuais.										
Ação Nº 5	Monitoramento mensal e avaliação dos Sistemas de Informação.										
Ação Nº 6	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		305	2022	2023	2024	2025
13.1.11	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	Enviar 52 lotes ao ano	52	2021	Número	52	Vigilância Epid.	52	52	52	52
Ação Nº 1	Digitar e transferir dados da investigação do SINAN em tempo oportuno.										
Ação Nº 2	Enviar pelo menos um lote semanal com informação da semana epidemiológica de notificação (SINAN NET), conforme calendário epidemiológico.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024
13.1.12	Registrar 100% dos óbitos no SIM-Sistema de Informação de Mortalidade Federal	Percentual de lotes de registro no SIM enviados anualmente, no mínimo 01 vez ao mês	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir a coleta das declarações de óbito (DO) nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil.										
Ação Nº 2	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.										
Ação Nº 3	Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 116/2009.										
Ação Nº 4	Garantir equipe técnica responsável pela interlocução e digitação das Declarações de Óbito (DO).										

Ação Nº 5	Aprimorar a qualidade da informação através de análises de consistência completude e duplicidades do banco local.
Ação Nº 6	Disponibilizar computador exclusivo para o uso do interlocutor do SIM, com configuração compatível com a versão atualizada do Sistema.
Ação Nº 7	Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.13	Alimentar o SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos Federal, registrando 90% dos Nascidos Vivos no SINASC.	Percentual de lotes de registro no SINASC enviados anualmente, no mínimo 01 vez ao mês	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Intensificar a coleta das DNV com busca ativa nos Estabelecimentos de Saúde de ocorrência e nos Cartórios de Registro Civil.										
Ação Nº 2	Aprimorar a qualidade da informação através de análises de consistências, completude e duplicidades dos bancos locais.										
Ação Nº 3	Coletar as DNV nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de Registro civil.										
Ação Nº 4	Sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV).										
Ação Nº 5	Disponibilizar computador exclusivo para o uso do interlocutor do SINASC, com configuração compatível com a versão atualizada do Sistema.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		305	2022	2023	2024	2025
13.1.14	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	100%	2021	Proporção	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar exames dermatoneurológicos em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase para diagnóstico precoce.										
Ação Nº 2	Alimentar o sistema de informação – SINAN – Hanseníase, através do boletim mensal de acompanhamento do SINAN.										
Ação Nº 3	Implantar tabela de acompanhamento.										
Ação Nº 4	Consultar constantemente o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024
13.1.15	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 31/12 do ano de avaliação	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Capacitar os profissionais da Atenção Primária para realizar diagnóstico e tratamento de hanseníase.										

Ação Nº 2	Alimentar e atualizar os dados do Boletim Mensal de Acompanhamento de Hanseníase no Sistema de Informação e Agravos de Notificação – SINAN.
Ação Nº 3	Consultar constantemente o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.
Ação Nº 4	Monitorar os casos em tratamento.
Ação Nº 5	Garantir o TDO (Tratamento Diretamente Observado).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.16	Melhorar o <u>Acolhimento, Detecção e Acompanhamento</u> dos Casos de Hanseníase na Atenção Primária à Saúde	Percentual de casos detectados e acompanhados	0	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	<p><u>Acolhimento</u> Acolher de forma humanizada com receptividade e empatia o portador de Hanseníase em todas as UBS.</p> <p>Divulgar orientações e informações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população para diminuir a desinformação, o medo e o preconceito; e Divulgar orientações e informações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população para diminuir a desinformação, o medo e o preconceito;</p> <p>Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;</p> <p>Estabelecer e estimular o acesso da pessoa acometida pela hanseníase em todos os m todos os serviços ofertados, como acontece para todas as outras doenças assistidas pelo SUS;</p> <p>Participação de pelo menos 90% de cada categoria profissional da área de saúde concursada/contratada pelo município, incluindo agentes comunitários de saúde, no curso on-Line Hanseníase na Atenção Primária do UNASUS, bem como de mais atualizações e capacitações on-line em hanseníase line ofertadas/divulgadas pela SESA;</p> <p>Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária – unidades de saúde.</p>										

Ação Nº 2	<p><u>Detecção</u></p> <p>O diagnóstico oportuno é o elemento mais importante na prevenção de deficiências e redução da transmissão. Baseia-se principalmente em sintomas clínicos e histórico epidemiológico. A baciloscopia é o exame auxiliar no diagnóstico e pode ser positiva ou negativa, dependendo da fase da doença, por isso o resultado negativo não afasta o diagnóstico.</p> <p>Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;</p> <p>Encaminhar baciloscopias para o controle de qualidade de lâminas no LACEN-PR;</p> <p>Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase; (Os clusters definem áreas com maior risco e onde se encontram a maioria dos casos)</p> <p>Inspecionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos; Estabelecer laboratório de referência para realização de baciloscopia e que este participe regularmente do controle de qualidade de lâminas do LACEN-PR;</p> <p>Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população</p>
Ação Nº 3	<p><u>Acompanhamento dos casos</u> - o tratamento cura a doença, interrompe a transmissão e evita sequelas. Se não for tratada, a hanseníase vai causar lesões severas e irreversíveis. O acompanhamento adequado do indivíduo, durante e após o tratamento, é fundamental para evitar a piora ou o surgimento de novas sequelas, quanto mais tarde foi iniciado o tratamento, mais acompanhamento será necessário, muitas vezes pela vida toda.</p> <p>Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;</p> <p>Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;</p> <p>Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos os casos que necessitem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;</p> <p>Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento de dados e supervisionada;</p> <p>Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª, 3ª, 6ª, 9ª, 12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;</p> <p>Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos;</p> <p>Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;</p> <p>Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;</p>

Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;

Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito);

Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);

Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário;

Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário;

Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);

Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;

Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado;

Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;

Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;

Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes;

GRAU 2

Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN;

Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas;

Possuir pelo menos um médico prescritor de talidomida no município e local adequado conforme normas sanitárias para o fornecimento;

Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.17	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	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Promover investigação dos contatos conforme protocolo.										
Ação Nº 2	Planejar e organizar a cota de exames necessários para investigação de contatos conforme protocolo.										
Ação Nº 3	Investigar contatos realizando teste de HIV.										
Ação Nº 4	Descrever em prontuário a investigação realizada e registrar no SINAN.										
Ação Nº 5	Notificar e realizar o tratamento da infecção latente, quando indicada.										
Ação Nº 6	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.										
Ação Nº 7	Promover investigação dos contatos conforme protocolo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	-----------	---------------	--	--	--

			Valor	Ano	Unidade de Medida		305	2022	2023	2024	2025
13.1.18	Identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) objetivando a detecção precoce de casos novos de Tuberculose	Percentual de Sintomáticos Respiratórios (SR) examinados e identificados	0,06	2021	Percentual	1,00	Vigilância Epid.	1,00	1,00	1,00	1,00
Ação Nº 1	Identificar precocemente através da garantia dos exames com duas Baciloscopias de Escarro para BAAR dos Sintomáticos Respiratórios (SR).										
Ação Nº 2	Planejar e organizar a cota de exames necessários para investigação de contatos conforme protocolo.										
Ação Nº 3	Sensibilizar as equipes de ESF sobre a importância da captação precoce dos SR.										
Ação Nº 4	Anotar os SR identificados no Livro de Registro do Sintomáticos Respiratórios dos Serviços de Saúde (ESF e Hospital).										
Ação Nº 5	Investigar população vulnerável conforme Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil 2011.										
Ação Nº 6	Manter a alimentação do GAL em parceria com os laboratórios que realizam Baciloscopia e/ou Cultura de Escarro.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024
13.1.19	Informar semanalmente os casos de doença diarréica aguda DDA no Sistema SIVEPDDA, atendidos nas Unidades de Saúde que atendem diarreia	Registro semanal dos casos de DDA notificados no SIVEPDDA	52	2021	Número	52	Vigilância Epid.	52	52	52	52

Ação Nº 1	Registrar semanalmente a ocorrência ou não de diarreias atendidas nas unidades de saúde no Sistema SIVEPDDA possibilitando a detecção de alteração do perfil epidemiológico (possíveis surtos).
Ação Nº 2	Capacitar os técnicos da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Primária para monitoramento das diarreias e identificação de surtos e utilização do Sistema SIVEPDDA.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.20	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	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Implantar o SI-PNI On-line nas salas de vacinas das Unidades Sede do ESF.										
Ação Nº 2	Manter sistema de registro de aprazamento de vacinas pelo SI-PNI.										
Ação Nº 3	Realizar periodicamente a busca ativa dos faltosos.										
Ação Nº 3	Registrar todas as vacinas no sistem próprio de informações.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	------------------------	-----------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		305	2022	2023	2024	2025
13.1.21	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	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Implantar o SI-PNI On-line nas salas de vacinas das Unidades Sede do ESF.										
Ação Nº 2	Manter sistema de registro de aprazamento de vacinas pelo SI-PNI.										
Ação Nº 3	Realizar periodicamente a busca ativa dos faltosos.										
Ação Nº 3	Registrar todas as vacinas no sistem próprio de informações.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024
13.1.22	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	100%	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar vacinação de rotina para Hepatite B no hospital evitando o risco de transmissão vertical.										
Ação Nº 2	Monitorar os registros do SI-PNI, verificando a cobertura adequada.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.23	Aumentar a realização de Testes rápidos ou convencionais por diagnóstico de HIV-AIDS, Sífilis e Hepatites Virais	Nº de Testes realizados na população de mães residentes no município	7.987	2021	Número	32.000	Atenção Básica	8.000	8.000	8.000	8.000
Ação Nº 1	Disponibilizar insumos necessários para realização de testes rápidos e exames complementares.										
Ação Nº 2	Promover ações de educação permanente e ampliar o número de profissionais executores do teste rápido.										
Ação Nº 3	Desenvolver campanhas pontuais e ações aumentando o número de oportunidade de diagnóstico.										
Ação Nº 4	Incentivar a testagem nas ações de rotina.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.24	Realizar diagnóstico de portadores de hepatites Virais tipo B na população geral	Taxa de detecção de Hepatite B.	0	2021	Taxa	4.00	Atenção Básica	1.00	2.00	3.00	4.00

Ação Nº 1	Disponibilizar insumos necessários ao diagnóstico ampliando a testagem na população geral, incluindo a população assintomática.
Ação Nº 2	Utilizar estratégias pontuais através de campanhas e ações rotineiras da Atenção Primária de Atenção à Saúde.
Ação Nº 3	Promover ações de educação permanente e ampliar o número de profissionais executores do teste rápido.
Ação Nº 4	Desenvolver campanhas pontuais e ações aumentando o número de oportunidade de diagnóstico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.25	Realizar diagnóstico de portadores de hepatites Virais tipo C na população geral	Taxa de detecção de Hepatite C	13,04	2021	Taxa	14,00	Atenção Básica	13.5	13,7	13.9	14.00
Ação Nº 1	Disponibilizar insumos necessários ao diagnóstico ampliando a testagem na população geral, incluindo a população assintomática.										
Ação Nº 2	Utilizar estratégias pontuais através de campanhas e ações rotineiras da Atenção Primária de Atenção à Saúde.										
Ação Nº 3	Desenvolver campanhas pontuais e ações aumentando o número de oportunidade de diagnóstico.										
Ação Nº 4	Incentivar a testagem nas ações de rotina.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							305				

13.1.26	Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica no Hospital local	Número de ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas	0	2021	Número	4	Vigilância Epid.	1	1	1	1
Ação Nº 1	Capacitar os profissionais de saúde para adoção das condutas recomendadas no Manual de Vigilância Epidemiológica.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024
13.1.27	Promover educação permanente em ações de vigilância epidemiológica para equipes de atenção primária, pronto atendimento e vigilância em saúde	Nº de capacitações no ano	03	2021	Número	8	Vigilância Epid.	2	2	2	2
Ação Nº 1	Planejar o conteúdo programático da capacitação, baseando no perfil epidemiológico local e regional.										
Ação Nº 2	Planejar o recurso financeiro e logístico e de articulação para viabilização da capacitação em vigilância epidemiológica para profissionais do município.										
Ação Nº 3	Sensibilizar a equipe da importância da vigilância epidemiológica para melhoria dos indicadores de saúde local e da assistência à saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			305	2022	2023	2024

13.1.28	Possibilitar a participação de profissionais nos cursos de educação permanente em ações de vigilância epidemiológica	Nº de capacitações	4	2021	Número	4	Vigilância Epid.	1	1	1	1
Ação Nº 2	Planejar o recurso financeiro e logístico e de articulação para viabilização da capacitação em vigilância epidemiológica para profissionais do município.										
Ação Nº 2	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.29	Realizar investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos (barbeiro)	Percentual de pesquisa em unidades domiciliares com notificação positiva	1 (100%)	2021	Percentual	100%	Vigilância Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Manter os postos de informação de triatomíneos (PIT).										
Ação Nº 2	Executar as atividades entomológicas relacionadas a pesquisa intra e peridomiciliar e borrifação das unidades domiciliares infestados por triatomíneos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de			2022	2023	2024	2025
							304				

					Medida						
13.1.30	Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Número de imóveis visitados em seis ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	3.224	2021	Número	3.800	Vig. Sanitária	3.687	3.700	3.750	3.800
Ação Nº 1	Realizar visitas domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em 06 ciclos e 80% dos imóveis em cada ciclo, conforme estabelecidos nas diretrizes nacionais de controle da dengue.										
Ação Nº 2	Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato de o imóvel estar fechado ou recusa do morador à entrada do ACE.										
Ação Nº 3	Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da dengue.										
Ação Nº 4	Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional.										
Ação Nº 5	Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes										
Ação Nº 6	Atualizar o número de imóveis a cada fechamento de ciclo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.31	Realizar levantamento do índice de infestação	Percentual de infestação	6	2021	Unidade	24	Vig. Sanitária	6	6	6	6

Ação Nº 1	Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD.
Ação Nº 2	Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD.
Ação Nº 3	Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento Rápido de Índice para Aedes aegypti – LIRAA, por meio de cursos ofertados pela SESA.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.32	Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães	Conforme demanda	0	2021	Número	7	Vig. Sanitária	1	2	2	2
Ação Nº 1	Encaminhar amostras biológicas da população canina, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial, de acordo com o Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.33	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos	Amostras enviadas/ano de acordo com a demanda	2	2021	Número	8	Vig. Sanitária	2	2	2	2

Ação Nº 1	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.
-----------	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.34	Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental da Hantavirose e/ou Leptospirose	Porcentagem dos casos investigados e encerrados dentro do prazo de 60 dias.	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Epidemio.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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 .										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.35	Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental dos acidentes por animais peçonhentos	Percentual de casos investigados e encerrados dentro do prazo de 60 dias	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Epidemio.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Notificar e investigar todos os casos suspeitos e confirmados dos Acidentes por animais peçonhentos.										

Ação Nº 2	Utilizar o Roteiro de Investigação em todos os casos graves e óbitos por estes acidentes.
Ação Nº 3	Realizar Oficinas Técnicas do SINAN para capacitação dos técnicos do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.36	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica (utilizando-se do SINAP)	100% das amostras recebidas e enviadas no decorrer do ano	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Encaminhar sistematicamente amostras para identificação de animais peçonhentos, causadores ou não de acidentes										
Ação Nº 2	Divulgar as medidas de prevenção de acidentes.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.37	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	INDICADOR ÚNICO (IU) - Calcular, conforme fórmula da Diretriz Nacional /MS	102,49%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%

Ação Nº 1	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, conforme legislação vigente.
Ação Nº 2	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.
Ação Nº 3	Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);
Ação Nº 4	Disponer de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante;
Ação Nº 5	Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez);

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.38	Alimentar os dados referentes ao controle da qualidade da água para consumo humano no SISÁGUA	100% de Relatórios de Controle alimentados no SISÁGUA	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Atualizar anualmente 100% dos Cadastros contidos no SISÁGUA (SAA, SAC e SAI) até o 1º trimestre do ano corrente.										
Ação Nº 2	Manter rotina mensal de alimentação dos dados de Controle no SISÁGUA até o último dia do mês subsequente.										
Ação Nº 3	Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	-------------------	-----------	---------------	--	--	--

			2025)				304				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.39	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	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2022	2023	2024
13.1.40	Qualificar o Registro das Ações de Controle Sanitário no Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (Sievisa)*	Monitoramento aleatório, ao longo do ano, de 8 registros das inspeções sanitárias com status “concluído” no sistema.	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas;										
Ação Nº 2	Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas;										
Ação Nº 3	Realizar as ações de controle sanitário no território;										
Ação Nº 4	Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem;										

Ação Nº 5	Manter a articulação com a Regional de Saúde, e fomentar espaços de discussão participativa para fortalecer os processos de trabalho no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
Ação Nº 6	Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário
Ação Nº 7	Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária;
Ação Nº 8	Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas;
Ação Nº 9	Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária;
Ação Nº 10	Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.41	Implementar ações referentes à Resolução SESA n.º 004/2017 ou outra que venha a substituí-la	100% dos estabelecimentos de que trata a Resolução em situação adequada	100%	2021	Percentual	100%	304 Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar ações de Vigilância Sanitária junto ao empreendimento familiar rural, aos MEI e empreendimento econômico solidário, que sejam produtores de alimentos destinados ao consumo humano.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	-----------	---------------	--	--	--

			Valor	Ano	Unidade de Medida		304	2022	2023	2024	2025
13.1.42	Avaliar 100% dos PGRSS dos estabelecimentos geradores de RSS do município	100% dos PGRSS avaliados e/ou revisados pela VISA	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Avaliar os PGRSS dos geradores de RSS do município.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				304	2022	2023
13.1.43	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	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				304	2022	2023

13.1.44	Realizar o acolhimento e atendimento de denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mínimo de 80% de atendimento durante o ano e devidamente comprovadas	80%	2021	Percentual	80%	Vig. Sanitária	80%	80%	80%	80%
Ação Nº 1	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			304	2022	2023	2024
13.1.45	Realizar ações de Vigilância Sanitária relacionadas à coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde	100% de coletas realizadas de acordo com a demanda	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	-----------	---------------	--	--	--

			Valor	Ano	Unidade de Medida		304	2022	2023	2024	2025
13.1.46	Realizar ações de Vigilância Sanitária relacionadas à execução de medidas administrativo-sanitárias e instauração de processos administrativos sanitários quando necessário seguindo o rito processual estabelecido	100% de medidas administrativo-sanitárias executadas de acordo com a necessidade	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Lavrar 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.										
Ação Nº 2	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			304	2022	2023	2024
13.1.47	Realizar ações de VISA relacionadas à investigação de surtos de DTA's	100% das investigações realizadas	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Subfunção	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	-----------	---------------

		avaliação da meta				(2022-2025)	305				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.48	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	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Sensibilizar os profissionais de saúde para o atendimento ao acidentado de trabalho, ao suspeito e/ou portador de doenças relacionadas ao trabalho.										
Ação Nº 2	Notificar no SINAN os agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a legislação vigente, preenchendo corretamente os campos: ocupação, dados da empresa e descrição do acidente, com ações colaborativas da Atenção Primária, do hospital local e Vigilância Epidemiológica.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				305	2022	2023
13.1.49	Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes de acordo com a legislação vigente	100% das investigações realizadas no decorrer do ano	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Epid.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	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										

Ação Nº 3	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 em Saúde, na causa que gerou o acidente, prevenindo assim a ocorrência de novos acidentes.
-----------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.50	Realizar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador através da vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária municipal	100% dos estabelecimentos inspecionados no ano	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar nas inspeções de rotina a vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária municipal, buscando conhecer, 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.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.51	Adequar o quadro de recursos humanos do setor de Vigilância em Saúde	Equipes com números adequados de funcionários	0	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%

Ação Nº 1	Contratar profissionais por meios legais, para adequar a Equipe de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador), contemplando assim a efetiva realização das ações.
-----------	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.52	Atualizar cadastros dos laboratórios clínicos e analíticos e postos de coleta	100% das fichas cadastrais atualizadas e enviadas à RS	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Sanitária	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Atualizar fichas cadastrais dos laboratórios e postos de coleta, nos primeiros 3 meses do ano, com devido envio de planilha para RS.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.53	Melhorar a Qualidade de Vida dos Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência.	Registro de inspeção em 100% das ILPI da área de abrangência cadastradas	1	2021	Número	4	Vig. Sanitária	1	1	1	1
Ação Nº 1	Disponibilizar a todas as Instituições da sua área de abrangência o link para acesso ao formulário de cadastro único das ILPIs e atualizações conforme orientação ao ser disponibilizada pela DVVSS/CVIS/DAV/ SESA/PR										

Ação Nº 2	Analisar a Planilha que será encaminhada trimestralmente pela DVVSS/DAV com os dados informados pelas ILPIs para apoiar o planejamento das ações nestas instituições;
Ação Nº 3	Programar e realizar inspeções sanitárias em tempo oportuno, com base nas legislações vigentes, conforme o diagnóstico das informações constantes no formulário de cadastro único das ILPI, em conjunto a equipe multiprofissional da 4ª. Regional de Saúde.
Ação Nº 4	Informar as ILPIs a respeito das situações de risco sanitário identificadas e estabelecer prazo para que as mesmas entreguem um Plano de Ação Corretiva as equipes de Vigilância Sanitária.
Ação Nº 5	Fomentar junto às ILPIs o desenvolvimento de Planos de Ação Corretiva para melhoria das não conformidades identificadas nas inspeções sanitárias;
Ação Nº 6	Monitorar a implementação dos Planos de Ação Corretiva das ILPIs;
Ação Nº 7	Aplicar os requisitos da RDC n.º 502/2021 , e de mais normativas estadual e/ ou municipais aplicáveis
Ação Nº 8	Orientar que o responsável técnico da ILPI deve coletar e consolidar mensalmente os dados para envio do Relatório de Avaliação do Desempenho e Padrão de Funcionamento da Instituição, de acordo com o anexo da RDC n° 502/2021 - ou outra que venha a substituí-la e/ou complementá-la;
Ação Nº 9	Avaliar conjuntamente os dados enviados pelas ILPIs do território;
Ação Nº 10	Implementar, por meio da ação integrada das equipes de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Atenção Primária dos Municípios, ações conjuntas para a prevenção e promoção da saúde dos idosos residentes com base nos indicadores dos Relatórios de Avaliação do Desempenho e Padrão de Funcionamento das Instituições.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							305				

13.1.54	Aprimorar a vigilância das intoxicações exógenas	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias deve ser no mínimo 80%.	0	2021	Percentual	80%	Vig. Epid.	80%	80%	80%	80%
Ação Nº 1	Realizar a investigação mais acurada dos casos notificados, levando em consideração a importância da completude das fichas com encerramento oportuno (180 dias). Objetivando investigar no mínimo 80% dos casos de intoxicações exógenas utilizando o roteiro complementar, auxiliando no correto fechamento das fichas de notificação no SINAN, evitando assim inconsistências e incompletude, qualificando o banco de dados e auxiliando na tomada de decisões para traçar ações de saúde.										
Ação Nº 2	Capacitar as equipes de vigilância epidemiológica dos municípios para a aplicação do Roteiro Complementar para a Investigação de Intoxicações Exógenas.										
Ação Nº 3	Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos.										
Ação Nº 4	Capacitar frequentemente as equipes de atenção e vigilância em saúde municipal em relação aos agravos de interesse da vigilância ambiental no que tange às intoxicações exógenas.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.55	Realizar ações de avaliação e Monitoramento da Vigilância do Óbito e das Infecções Sexualmente Transmissíveis responsáveis pelos casos de Transmissão Vertical	1. 97 % de registros de óbitos com causa básica definida;	100%	2021	Percentual	100%	Vig. Epid.	100%	100%	100%	100%

		<p>2. 100% de óbitos maternos investigados;</p> <p>3. 93% de óbitos infantis investigados;</p> <p>4. 5% de redução do número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 (um) ano de idade em relação ao ano anterior.</p> <p>5. Redução (ou ausência de caso) do número de casos de Aids em menores de 05 anos.</p>								
Ação Nº 1	<p>Qualificar a vigilância das informações do óbito relativas às causas de mortalidade em geral, mortalidade materna, mulher em idade fértil, infantil e fetal a fim de analisar o perfil epidemiológico de mortalidade da população e realizar inferências das condições de prestação de serviços à saúde para subsidiar a análise de situação de saúde e aprimorar a rede de atenção a saúde na promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos).</p>									
Ação Nº 2	<p>Qualificar a vigilância epidemiológica quanto aos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da Transmissão Vertical da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Paraná. Articular ações entre Vigilância e Atenção Primária a fim de fortalecer a linha de cuidado, apoiando e incentivando o aprimoramento das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças.</p>									
Ação Nº 3	<p><u>Vigilância do óbito</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar número compatível (com a ocorrência dos óbitos na região) de técnicos para codificação, classificação e seleção de causa básica de morte conforme a CID 10 e investigação de causas pouco úteis de mortalidade. • Promover treinamento e viabilizar participação em curso de codificação e classificação da CID 10, bem como para a utilização do Seletor de Causa Básica (SCB). 									

	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar óbitos segundo as orientações do Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, Ministério da Saúde (MS), 2009. • Promover ações de educação permanente para o/as médico/as quanto correto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e redução de códigos Garbage. • Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local.
Ação Nº 4	<p><u>Vigilância do óbito materno</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar pelo site do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) os dados mais recentes (notificação e investigação) encaminhadas pelos municípios; Link: <sim.saude.gov.br/default.asp> • Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local; óbito materno é de notificação semanal conforme a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de Setembro de 2017, anexo – Capítulo I - Realizar as investigações do óbito materno de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 1.119 de 5 de junho de 2008 e Manual de Vigilância do óbito materno do Ministério da Saúde 2009; • Preencher todos os campos da ficha síntese de investigação no módulo SIM, atualizando os dados na DO conforme necessário, evitando informações divergentes; • Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), atentando para o campo 37. • Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em idade Fértil (MIF), mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um possível óbito materno; • Realizar busca nos bancos do Sistema de Informações sobre nascidos vivos - Sinasc (até um ano anterior ao óbito), o registro de nomes de mães identificados no banco de dados de óbitos MIF. • Realizar a vigilância do óbito materno e MIF para elaborar relatório para recomendações de medidas de prevenção e promoção à saúde e encaminhamento para demais áreas técnicas.
Ação Nº 5	<p><u>Vigilância do óbito infantil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local; óbito infantil, é de notificação semanal conforme a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de Setembro de 2017, anexo V – Capítulo I. • Atualização das fichas síntese de investigação de forma completa e consistente. Realizar as investigações do óbito infantil e fetal de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 72 de 11 de janeiro de 2010 do óbito. • Realizar a vigilância do óbito infantil e fetal para elaborar relatório para recomendações de medidas de prevenção e promoção à saúde e encaminhamento para demais áreas técnicas. • Capacitação dos profissionais da vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos infantis e fetais. • Incentivo e capacitação para a entrevista domiciliar e preenchimento adequado da documentação de saúde da mulher e da criança (tais como carteira de pré-natal, prontuário de pré-natal da mulher) realizada pela equipe de Vigilância Epidemiológica e da atenção primária, ambulatório especializado e hospitais essenciais para complementar a investigação de óbitos infantis e fetais. • Orientar a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde dos municípios da ocorrência de óbitos fetais e infantis na área de abrangência da Unidade de Saúde.

	<ul style="list-style-type: none"> Para o cálculo da Taxa de Mortalidade Fetal são considerados fetos com IG > 22 semanas de gestação, porém a investigação de óbitos fetais não tem limitação de idade gestacional, peso ou tamanho, ou seja, todos os óbitos fetais devem ser investigados independente da idade gestacional, peso ou tamanho. Todavia, considerando o elevado quantitativo de óbitos fetais e infantis é recomendado pelo Ministério da Saúde priorizar os óbitos tanto de crianças quanto de fetos com peso adequado ao nascer (> a 2500g) e/ou compatível com a vida (> 1500g).
Ação Nº 6	<p><u>Sífilis Congênita e HIV</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis ou HIV; Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas; Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado; Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis e do HIV; Incentivar ações rotineiras de testagem; Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.56	Manter as ações de avaliação e monitoramento do sistema de informação da vigilância epidemiológica SIVEP-Gripe	80% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados digitados em até 7 (sete) dias após internação; 90% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação	95%	2021	Percentual	95%	Vig. Epid.	95%	95%	95%	95%
Ação Nº 1	Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe.										

Ação Nº 2	Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos;
Ação Nº 3	Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes,
Ação Nº 4	Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.
Ação Nº 5	Capacitar o uso de ferramentas de tabulação Tabwin, preenchimento das fichas de notificação, para qualificação dos dados e cálculo de indicadores;
Ação Nº 6	Qualificar os dados continuamente (avaliação de completude, consistência, integridade e não duplicidades);
Ação Nº 7	Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias), encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa.

10.1.14. Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde

DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO 14.1: INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.1	Promover capacitação em Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Atenção e Vigilância em Saúde	Número de capacitações oferecidas em Saúde do Trabalhador no decorrer do ano	0	2021	Número	4	Atenção Básica	1	1	1	1

Ação Nº 1	Estimular a parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST e órgãos/instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social. em consonância com a legislação de regência”. O público alvo dessa atividade serão os profissionais de saúde da atenção e vigilância em saúde.
Ação Nº 2	Promover capacitação em Saúde do trabalhador (ST) para os profissionais da atenção e vigilância em saúde em diversos formatos, a saber: oficinas, rodas de conversa, reuniões técnicas, virtuais ou presenciais;
Ação Nº 3	Utilizar os seguintes exemplos de temas para as capacitações: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho; investigação de AT; Inspeções em ST; Territorialização em ST
Ação Nº 4	Registrar as capacitações conforme modelo disponível no Anexo I. As capacitações podem ser registradas no SIEVISA ou sistemas próprios de vigilância, contemplando as informações dispostas no Anexo I;
Ação Nº 5	Enviar o registro das capacitações para as RS;
Ação Nº 6	Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST;
Ação Nº 7	A SESA/DAV/CEST irá elaborar um material de apoio para auxiliar os municípios sobre as temáticas prioritárias que deverão ser abordadas nas capacitações

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.2	Implantação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes)	CIPA implantada	0	2021	Número	1	Atenção Básica	0	0	1	0
Ação Nº 1	Prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.										
Ação Nº 2	Implantação do Controle Médico Ocupacional.										

Ação Nº 3	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.
-----------	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.3	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;	Plano Elaborado	0	2021	Número	1	Atenção Básica	0	1	0	0
Ação Nº 1	Designar comissão para elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde para todos os profissionais atuantes na Atenção Primária.										
Ação Nº 2	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.										
Ação Nº 3	Realizar a aplicação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.4	Pagamento do adicional de insalubridade a todos os trabalhadores de saúde mediante LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho)	Criação e homologação de Lei Municipal que autorize pagamento de insalubridade aos	0	2021	Número	1	Adm. Geral	0	0	1	0

		profissionais de saúde municipais										
Ação Nº 1	Mediante a criação de Lei Municipal realizar o pagamento de insalubridade para todos os funcionários que atuam no setor de saúde pública municipal, de acordo com a classificação de risco											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
14.1.5	Pagamento de Incentivo financeiro aos profissionais que desempenham função de coordenação ou chefia	Número de profissionais que desempenham função de chefia ou coordenação	0	2021	Número	10	Atenção Básica	9	10	10	10	
Ação Nº 1	Viabilizar junto a administração municipal a garantia de pagamento de incentivo financeiro aos profissionais que desempenham função de coordenação ou chefia, de acordo com a Lei vigente.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
14.1.6	Implantar o Plano de Cargos e Salários para os funcionários concursados do Emprego Público CLT	Número de profissionais concursados pelo Emprego Público	50	2021	Número	60	Atenção Básica	60	60	60	60	

Ação Nº 1	Solicitar ao Executivo estudo de impacto orçamentário para criação de lei e inclusão dos servidores do Emprego Público no Plano de Cargos e Salários dos Cíveis.
-----------	--

10.1.15. Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania

DIRETRIZ 15: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA											
OBJETIVO 15.1: IMPLEMENTAR AÇÕES VISANDO DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
15.1.1	Manter o serviço de Ouvidoria da Saúde, nos termos da Lei Nº 673/2013.	Servidor capacitado	1	2021	Número	1	Atenção Básica	1	1	1	1
Ação Nº 1	Garantir o custeio das atividades da Ouvidoria (Recursos Humanos, materiais e equipamentos).										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
							301				

15.1.2	Atender 100% das manifestações da Ouvidoria mantendo o sigilo das informações e solicitações dos usuários	Percentual de acolhimento das manifestações na Ouvidoria sejam encaminhadas respondidas	100%	2021	Percentua l	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Garantir que 100% de acolhimento das manifestações na ouvidoria sejam encaminhadas, respondidas, conforme preconiza o MS.										
Ação Nº 2	Otimizar fluxo interno de recebimento e avaliação das demandas da ouvidoria, respondendo em tempo oportuno;										

10.1.16. Fortalecimento do controle social no SUS

DIRETRIZ 16: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS											
OBJETIVO 16.1: DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.1	Manter os Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, RAG e RDQA) devidamente avaliados e aprovados pelo CMS.	Percentual instrumentos de Gestão avaliados	100%	2021	Percentua l	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Construir os instrumentos de gestão do SUS de forma transparente e disponibilizá-los em tempo oportuno para que o CSM faça a avaliação e deliberação dos mesmos.										
Ação Nº 2	Envolver o CMS na construção e discussão dos instrumentos de gestão do SUS;										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.2	Apoiar o CMS na realização da Conferência Municipal de Saúde	Realização da XII Conferência Municipal de Saúde em 2023	0	2021	Número	100%	Atenção Básica	0	1	0	0
Ação Nº 1	Apoiar e contribuir para a divulgação da conferência e a participação de todos os segmentos;										
Ação Nº 2	Convocar, através do Executivo, por meio de portaria ou decreto, a XII Conferência Municipal de Saúde;										
Ação Nº 3	Organizar, em parceria com a Comissão da Conferência, a XII Conferência Municipal de Saúde em 2023;										
Ação Nº 4	Disponibilizar os recursos necessários para realização da XII Conferência;										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.3	Capacitar os Conselheiros de Saúde para o exercício de sua atribuição.	Número de capacitações realizadas para Conselheiros de Saúde.	0	2021	Número	100%	Atenção Básica	0	1	1	1
Ação Nº 1	Proporcionar capacitação aos conselheiros como também proporcionar um ambiente estruturado fisicamente para a execução de suas atividades.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.4	Participar, enquanto gestão do SUS, das reuniões do CMS.	Percentual de participação de representante da gestão nas reuniões do CMS	100%	2021	Percentual	100%	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Realizar em todas as reuniões do CMS informes sobre a situação de saúde, conforme solicitado ou definido previamente.										
Ação Nº 2	Estimular a participação de representante da gestão nas reuniões do CMS.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.5	Fornecer informações dos indicadores norteadores da gestão em saúde do município	Número de Relatórios trimestrais apresentados ao Conselho Municipal de Saúde	3	2021	Número	12	Atenção Básica	3	3	3	3
Ação Nº 1	Apresentar os Relatórios trimestrais ao Conselho Municipal de Saúde.										

10.1.17. Qualificação da gestão do financiamento em saúde

DIRETRIZ 17: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE**OBJETIVO 17.1: ACOMPANHAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Subfunção	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
17.1.1	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	19,33%	2021	Percentual	15%	Atenção Básica	15%	15%	15%	15%
Ação Nº 1	Acompanhar a execução do orçamento total previsto na LOA (Lei Orçamentária Anual).										
Ação Nº 2	Acompanhar a receita líquida de impostos vinculada à saúde.										
Ação Nº 3	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.										
Ação Nº 4	Realizar a Prestação de Contas de forma transparente, a aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde										

OBJETIVO 17.2: APLICAR RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES DO GOVERNO FEDERAL 2021 e 2022

Nº Identificador da Proposta	Ano:	Valor	Objeto
36000.4243852/02-100	2021	R\$ 401.000,00	Custeio
36000.4093172/02-100	2021	R\$ 100.000,00	Custeio
36000.3908212/02-100	2021	R\$ 400.000,00	Custeio
36000.3622372/02-100	2021	R\$ 300.000,00	Custeio
36000.4577502/02-200	2022	R\$ 380.000,00	Custeio
36000.4334882/02-200	2022	R\$ 150.000,00	Custeio

36000.4334852/02-200	2022	R\$ 93.273,00	Custeio
----------------------	------	---------------	---------

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO / MATERIAL PERMANENTE – RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES/ RECURSOS SESA/PR				
Nº Identificador da Proposta	Ano da Adesão	Ano do Recebimento do Recurso	Valor	Objeto
Resolução SESA Nº 870/2020, 08/07/2020 –	2020	2021	R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil)	Transporte Sanitário (Ambulância de Suporte Básico – Tipo A). Parecer Favorável da Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, foi adquirido pelo município de Rio Azul/PR, 01(uma) VAN 0 (Zero) KM de 16 a 20 lugares
Resolução SESA Nº 585/2021	2021	2022	Doação	Doação de 04 veículos às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária (eAP) aos municípios integrantes do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.
Resolução SESA Nº 934/2021 de 08 de outubro de 2021	2021	2022	R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil)	Aparelho de ULTRASSOM – Tipo I., Aquisição de Equipamentos para a Rede Materno Infantil,
Resolução SESA Nº 1.005/2021.	2021	2021	R\$ 90.000,00 (noventa mil reais).	Aquisição de Equipamentos para as Unidades de Atenção Primária do Município do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
Resolução SESA Nº 1.071/2021	2021	2022	R\$ 40.800,00 (quarenta mil e oitocentos reais)	Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de equipamentos para as Unidades de Atenção Primária do Município do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, 34 TABLETS para os Agentes Comunitários de Saúde,
Resolução SESA Nº 870/2021	2022	2022	R\$ 30.000,00 (trinta mil reais),	Incentivo Financeiro de Investimento e Custeio para Aquisição de Equipamentos de Reabilitação multiprofissional, para a Rede de Atenção da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná e Reabilitação da Síndrome pós COVID-19
Resolução SESA Nº 1102/2021	2021	2022	R\$ 68.924,59 (sessenta e oito mil, novecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e nove centavos	Programa Estadual de Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde – ProVigiA-PR, custeio e investimento conforme Plano de Aplicação a ser elaborado pela Equipe de Vigilância em Saúde.
Resolução SESA Nº 327/2022, de 06/05/2022	2022	2022	R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil)	Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde — Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário - VAN TRANSPORTE DE PACIENTES 0 (zero) KM.
Resolução SESA Nº 410/2022, de 06/06/2022.	2022	2022	R\$ 70.000,00 (setenta mil reais)	Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde — Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o

				Transporte Sanitário no tendo como objeto a ser adquirido uma VEÍCULO BÁSICO 0 (zero) KM para o TRANSPORTE DE PACIENTES.
--	--	--	--	--