

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
PAS – 2024

MARÇO
2024

APRESENTAÇÃO

ENTIDADE EXECUTORA Município de Santa Terezinha de Itaipu	CNPJ 75.425.314/0001-35
LOCALIZAÇÃO Rua João XXIII, 144, Centro – 85875-000	ESFERA ADMINISTRATIVA Municipal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Av. dos Estados, 2111, Centro – 85875-000	CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 09.217.518./0001-56
REGIONAL DE SAÚDE 9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	POPULAÇÃO (IBGE-2010) 22.127
Autoridades do Município	
PREFEITO MUNICIPAL Karla Galende	VICE-PREFEITO Vânio Morona
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE Fabio de Mello	PRESIDENTE CONSELHO DE SAÚDE Liziane Mara Diedrich Silva

INTRODUÇÃO

Planejamento é conceituado como um instrumento de gestão que permite administrar o processo de trabalho da organização e ao mesmo tempo, incorporar novas formas de pensar e agir. Planejar é, antes de tudo, uma tentativa de chegar o mais próximo possível do objetivo proposto. Nesse processo, a meta a ser alcançada deve ser bem especificada. No entanto, o que foi planejado é passível de modificação, em decorrência da possibilidade de erros e/ou de mudanças externas ou internas, que podem influenciar no resultado dos objetivos propostos. Considerando que o planejamento é um processo que vai sendo refinado com o decorrer de seu desenvolvimento, o gerente precisa ser flexível a modificações, quando necessárias, em algo que foi planejado.

O planejamento na saúde proporciona a concretização do instrumento de planejamento, pois possui uma atuação articulada, ininterrupta e integrada. Este processo é garantido com a construção dos instrumentos básicos de gestão que se inicia com o Plano de Saúde e depois pelas Programações Anuais de Saúde, as quais são avaliadas pelos Relatórios Anuais de Gestão/SARGSUS.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O processo de formulação participativo e ascendente do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

Dessa forma, garantir a saúde de cidadãos e cidadãs de maneira organizada, planejada no tempo e no espaço, com metas e objetivos a serem alcançados e avaliados, na formulação de um Plano de Saúde (nacional, estadual ou municipal) é também, portanto, uma confirmação do direito à saúde.

1) CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO

O município de Santa Terezinha de Itaipu teve origem na pequena Vila de Criciúma, formada na década de 50. As terras pertencentes então ao município de Foz do Iguaçu foram ocupadas por colonos catarinenses da região de Criciúma – daí a denominação original. Posteriormente o povoado teve seu nome alterado para Santa Terezinha em homenagem a padroeira escolhida pela população. Criado pela Lei Estadual nº 7.512 de 03 de março de 1982 e instalado em 01 de fevereiro de 1983, foi desmembrado do município de Foz do Iguaçu.

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES

LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

Santa Terezinha de Itaipu possui uma área total de 267.360 Km² e clima subtropical úmido mesotérmico, verões quentes com tendência de concentração das chuvas (temperatura média superior a 22° C) e invernos com geadas pouco freqüentes (temperatura média inferior a 18° C), sem estação seca definida.

A população total do município é de 20.841 habitantes e o crescimento anual é de 1,27% a.a., segundo Censo IBGE – 2010, destes a grande maioria residente na área urbana, com um grau de desenvolvimento urbano de 90,38% (IBGE – 2010) e 1.149 famílias em situação de pobreza (IPARDES – 2010).

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	14.422	Indígena	-
Preta	659	Sem declaração	-
Amarela	187		
Parda	5.572	TOTAL	20.841

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	9.150	9.687	18.837
Rural	1.047	957	2.004
TOTAL	10.197	10.644	20.841

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	1.903
Com 3 pessoas	1.886
Com 4 pessoas	1.556
Com 5 pessoas	660
Com 6 pessoas ou mais	177
TOTAL	6.181

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2019

Taxa Bruta de Natalidade	14,62	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPARDES (Tabulações especiais)

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 06 de abril de 2021.

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2021

População Estimada	23.927	habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

O IDH – M de Santa Terezinha de Itaipu é de 0,778, o PIB per capita de 2010 é de R\$ 9.493,00 (IPARDES) e a economia baseia-se no setor de serviços e agropecuária, seguido de indústrias.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,738	
IDHM - Longevidade	0,814	
Esperança de vida ao nascer	73,81	anos
IDHM - Educação	0,689	
Escolaridade da população adulta	0,52	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,78	
IDHM - Renda	0,716	
Renda per capita	688,34	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	62	
Classificação nacional	823	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

A população economicamente ativa (PEA) no ano de 2010 é de 10.842 (dez mil oitocentos e quarenta e dois) habitantes e a população ocupada, segundo dados do IBGE (2010), é de 10.229 (dez mil duzentos e vinte e nove) pessoas. A economia informal está vinculada ao trabalho na fronteira com o Paraguai.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.050
Indústrias extrativas	28
Indústrias de transformação	840
Eletricidade e gás	81
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	182
Construção	908
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	2.197
Transporte, armazenagem e correio	732
Alojamento e alimentação	323
Informação e comunicação	91
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	71
Atividades imobiliárias	57
Atividades profissionais, científicas e técnicas	157
Atividades administrativas e serviços complementares	325
Administração pública, defesa e seguridade social	570
Educação	522
Saúde humana e serviços sociais	329
Artes, cultura, esporte e recreação	85
Outras atividades de serviços	319
Serviços domésticos	904
Atividades mal especificadas	457
TOTAL	10.229

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da Amostra

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	669,91	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: 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.

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita	0,4626
---	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico ; Tabulações especiais do IPEA

NOTA: Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. Interpretação: 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 à 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 a desigualdade na distribuição de renda.

2) PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2021

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	14,62	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	17,54	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	9,61	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site em 23 de maio de 2023.

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2021

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infeciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	1
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-	-
Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	X	-	-
Do aparelho digestivo	XI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	3	3
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	1	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	-	-
TOTAL DE ÓBITOS		5	6

FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição em 23 de maio de 2023.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2021

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	I	82
Neoplasias (Tumores)	II	35
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	15
Transtornos mentais e comportamentais	V	-
Do sistema nervoso	VI	6
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
Do aparelho circulatório	IX	42
Do aparelho respiratório	X	18
Do aparelho digestivo	XI	5
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	1
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	2
Do aparelho geniturinário	XIV	1
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	3
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	9
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	10
TOTAL DE ÓBITOS		230

FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição em 23 de maio de 2023.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

ÓBITOS MATERNS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2021

FAIXA ETÁRIA (anos)	NÚMERO DE ÓBITOS
De 10 a 14	-
De 15 a 19	-
De 20 a 24	-
De 25 a 29	-
De 30 a 34	-
De 35 a 39	-
De 40 a 44	-
De 45 a 49	-
TOTAL DE ÓBITOS	-

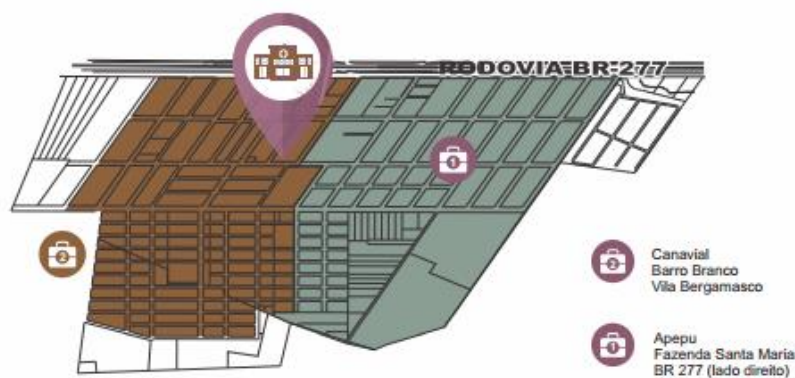
FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição em 23 de maio de 2023.

3) O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu conta hoje com infra-estrutura e recursos materiais e humanos para dar suporte à rede de assistência programada de forma descentralizada e hierarquizada e obedecendo aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são 04 Unidades de Saúde compostas por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em cada uma, além de uma equipe de Saúde Bucal em cada unidade. Em 2014, foi implantado o programa Melhor em Casa e que atende a pacientes em regime de internação domiciliar com médico, enfermagem e fisioterapia, e, em 2015, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), reformulado em 2023 para equipe multiprofissional (e-multi).



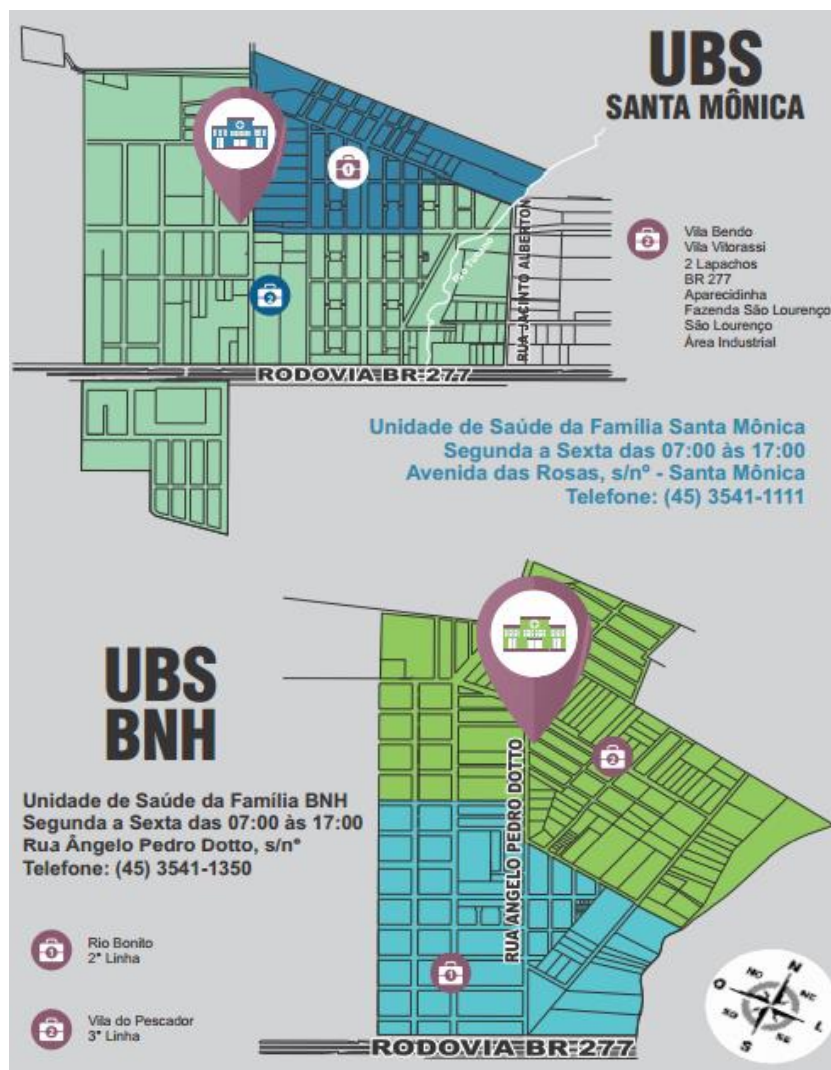
Unidade de Saúde da Família Parque dos Estados
Segunda a Sexta das 07:00 às 17:00
Rua Rio de Janeiro, s/nº - Parque dos Estados
Telefone: (45) 3541-0808

**UBS
PARQUE**



Unidade Básica de Saúde Centro
Segunda a Sexta das 07:00 às 17:00
Rua Montemezzo, nº 591 - Centro
Telefone: (45) 3541-1149

**UBS
Centro**



A Vigilância em Saúde engloba a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental e a Saúde do Trabalhador, está integrada à APS e forma uma rede de notificação, investigação, acompanhamento e tratamento dos principais agravos cometidos à população. A dengue continua sendo um dos principais problemas de Saúde Pública em virtude de se tratar de uma região endêmica para o mosquito *Aedes aegypti*, e que nos últimos anos também se tornou o responsável pela transmissão de outras doenças, como a zica e a chikungunya.

Na Média Complexidade, o município conta com: um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), inaugurado em dezembro de 2005, que presta serviço de periodontia, ortodontia, prótese dentária, cirurgia de menor porte e atendimento a pacientes especiais; um Centro de Especialidades Médicas Municipal, implantado em 2014, que oferece atendimento nas especialidades médicas de forma

ambulatorial; e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS – Tipo I), implantado em 2016, com equipe multidisciplinar em Saúde Mental.

O Centro Municipal de Internamento de Urgência 24 horas (CEMIU), implantado em 2002, conta com clínico geral, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem e serviço de ambulância social, está inserido no complexo de Urgências e Emergências regional, sendo a sala de estabilização para o SAMU Municipal desde 2012. Com a ampliação da estrutura física o CEMIU habilitou junto ao Ministério da Saúde, em 2016, a UPA 24h Porte I Ampliada.

Todo atendimento hospitalar do município de Santa Terezinha de Itaipu, seja da Média ou Alta Complexidade, é realizado em Foz do Iguaçu, para onde são direcionadas as AIH's (Autorizações de Internamentos Hospitalares), pactuadas e autorizadas pelo Conselho Municipal de Saúde. A principal referência é o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, onde os pacientes de trauma, clínica médica e cirúrgica e a pediatria são referendados, e as gestantes, cardiologia e oncologia encaminhados ao Hospital Ministro Costa Cavalcante. Contudo, em 2023, as cirurgias represadas do período da pandemia da Covid-19 exigiram esforços de todas as esferas de governo para a ampliação do atendimento e em Santa Terezinha de Itaipu foi instituído o Pacote Municipal de Cirurgias Eletivas.

O Município tem uma Farmácia Municipal central e seu abastecimento provém de recursos próprios municipais, Consórcio Paraná Medicamentos (trimestral) e Programas Federais (hipertensão, diabetes, saúde mental). A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos se baseia na RENAME e é reavaliada anualmente.

Todo sistema de saúde municipal é informatizado, desde o agendamento para a consulta, passando pelo momento do acolhimento, até a consulta com a enfermagem, os médicos e os demais profissionais de saúde, bem como todo exame e procedimento clínico e cirúrgico realizado. As unidades de saúde contam com computadores nos ambientes de atendimento e acesso à internet. O sistema é gerenciado por programa que armazena dados de cada pessoa e de seus atendimentos na saúde e é interligado em todos os pontos de atenção da secretaria.

A Ouvidoria da Saúde, implantada em 2014, recebe as reclamações, sugestões, elogios e pedidos por serviços e insumos pelo telefone 3109-0419.

Em 2023, ocorreu também a XIII Conferência Municipal de Saúde.

4) O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde tem funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando basicamente o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, de acordo com a Lei Orgânica do Município e a Constituição Federal.

Este é constituído de forma paritária e quadripartite, escolhidos por voto direto dos delegados de cada segmento na Conferência Municipal de Saúde, respeitando as representações assim distribuídas: 08 (oito) representantes de entidades de usuários do Sistema Único de Saúde; 04 (quatro) representantes dos trabalhadores de Saúde Municipal; 02 (dois) representantes de prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde Municipal; 02 (dois) representantes do Poder Executivo, indicados pelo Prefeito Municipal.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu acontecem mensalmente, e extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou pela maioria simples de seus membros.

4.1) Propostas XIII Conferência Municipal de Saúde

EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS, O BRASIL QUE QUEREMOS

- 1.** Ampliar a estrutura física dos espaços e serviços da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.** Adequar estrutura externa de espera das UBS.
- 3.** Criar a Coordenação Médica.
- 4.** Melhorar sistema de telefonia da Secretaria de Saúde.
- 5.** Ampliar a divulgação do trabalho da Ouvidoria da Saúde.

PROPOSTA PARA O ESTADO: Criar referência regional para atendimento hospitalar de média complexidade para cirurgias eletivas pela SESA-PR.

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

- 1.** Ampliar as formas de comunicação da Secretaria de Saúde com os usuários do SUS.

2. Promover a prevenção através dos meios de comunicação disponíveis na UBS.
3. Criar mecanismos de responsabilização da população sobre o cuidado de sua saúde.
4. Fortalecer programa de educação em serviço.
5. Reforçar a humanização do atendimento.

PROPOSTA PARA O ESTADO: Criar política pública de saúde para cofinanciamento das Unidades de Pronto Atendimento pela SESA-PR.

EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

1. Adequar o sistema de consultas médicas das UBS, com vagas de agendamento e demanda livre diárias.
2. Fortalecer os programas de saúde da Atenção Básica.
3. Ampliar serviços e profissionais de saúde conforme ampliação dos programas de saúde, com cofinanciamento das demais esferas de governo.
4. Criar programa de atendimento ambulatorial às feridas.
5. Criar programa municipal de acompanhamento à gestante itaipuense, com equipe multidisciplinar e especializada em pré-natal.

PROPOSTA PARA O ESTADO: Criar políticas públicas de saúde voltadas para a região de fronteira referente ao custeio do atendimento de brasiguaios e estrangeiros pela SESA-PR.

EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

1. Fortalecer o programa PlanificaSUS focando no sistema de referência e contra referência da Atenção Especializada para a Atenção Básica.
2. Promover a contratualização e oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial ainda não ofertados pelo Centro de Especialidades.
3. Estruturar serviços de atendimento multidisciplinar ao TEA.
4. Manter programa próprio de cirurgias eletivas.
5. Garantir a manutenção de dois plantonistas por horário na UPA.

PROPOSTA PARA O ESTADO: Criar programa específico de financiamento e custeio de atendimento ambulatorial multidisciplinar para TEA e TDAH pela SESA-PR.

5) DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DA PAS 2024

Com base na Análise de Situação de Saúde do Município aponta-se para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal do SUS. Como subsídio a esse Momento Estratégico, utilizou-se uma Matriz para o processo de discussão e definição, à qual foram acrescentadas as Ações previstas para o período da PAS 2022, conforme diretrizes Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná para o quadriênio 2020-2023, conforme os conceitos abaixo:

- As **Diretrizes** expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) **Objetivo(s)** de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.
- A(s) **Meta(s)** especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.

DIRETRIZ 01: Qualificação da Gestão em Saúde	
OBJETIVO 1: Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde.	
Meta	Indicador
Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras no portal de transparência municipal.	100%
OBJETIVO 2: Fortalecer instâncias de pactuação intergestores bipartite do	

SUS.	
Meta	Indicador
Atingir 90% de participação do município nas reuniões do CRESEMS.	90%
Atingir 90% de participação do município nas reuniões da CIR.	90%
Atingir 70% de participação do município nas reuniões da CIB.	70%
OBJETIVO 3: Manter os serviços em tecnologia da informação e comunicação.	
Meta	Indicador
Manter 100% da rede municipal de saúde com sistema informatizado.	100%
OBJETIVO 4: Fortalecer as instâncias de regulação de acesso aos serviços contratualizados.	
Meta	Indicador
Implantar protocolos de regulação de acesso às consultas e exames especializados.	01

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná	
OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).	
Meta	Indicador
Aumentar o registro no Sistema Nacional de vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do estado nutricional de criança, adolescentes, gestantes, adultos e idosos.	47,2%
Implantar Programa de Promoção em Saúde e Prevenção de Doenças nas 04 UBS do município – Programa VIVER Bem STI	04
OBJETIVO 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.	
Meta	Indicador
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária me Saúde.	100%
OBJETIVO 3: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal	
Meta	Indicador
Manter a cobertura de Saúde Bucal.	51%
OBJETIVO 4: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero	

Meta	Indicador
Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,40 ao ano na população-alvo.	0,40
Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano.	0,40
OBJETIVO 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil	
Meta	Indicador
Reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM).	01
Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	21,6%
Aumentar o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal.	70%
Reduzir o percentual de gestações em adolescentes.	20%
OBJETIVO 6: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde	
Meta	Indicador
Manter o CAPS 1.	01
OBJETIVO 7: Implementar a linha de cuidado à pessoa com eficiência	
Meta	Indicador
Manter em 100% o Teste de Pezinho dos nascidos vivos no município.	100%
Instituir o Programa TEAcolhe de atendimento ao autismo.	01
OBJETIVO 8: Implementar a linha de cuidado do idoso	
Meta	Indicador
Implantar e realizar a estratificação de risco de fragilidade do idoso utilizando o índice de vulnerabilidade.	51%
OBJETIVO 9: Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde	
Meta	Indicador
Manter o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual e doméstica e realizar a notificação com os serviços de referência.	100%
OBJETIVO 10: Promover a oferta de leite humano para todas as crianças internadas em unidades de tratamento intensivo e cuidados intermediários, para atenção integral e continuada	
Meta	Indicador
Incentivar a doação do leite materno entre as lactantes e realizar a viabilidade deste leite até o banco de leite regional.	10
OBJETIVO 11: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos	

serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações

Meta	Indicador
Manter o Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas municipais de ensino fundamental.	05
OBJETIVO 12: Promover a equidade em saúde no SUS a todas as populações vulneráveis do Paraná	
Meta	Indicador
Manter e ampliar sempre que necessário a cobertura de 90% de agente comunitário de saúde (ACS) e agente de combate de endemias (ACE).	90%
OBJETIVO 13: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná	
Meta	Indicador
Reduzir taxa de mortalidade por doenças cardíaco e cerebrovasculares na faixa etária entre 0 a 69 anos.	55%
Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais.	25%
OBJETIVO 14: Fortalecer a assistência farmacêutica no Paraná	
Meta	Indicador
Manter REMUME atualizada anualmente.	01
OBJETIVO 15: Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde	
Meta	Indicador
Manter Centro de Especialidades Médicas.	01
OBJETIVO 16: Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde	
Meta	Indicador
Manter programa municipal de cirurgias eletivas.	01
OBJETIVO 17: Fortalecer a gestão dos serviços próprios assistenciais	
Meta	Indicador
Construir, ampliar e/ou reformar unidades de serviços de saúde.	01
OBJETIVO 18: Fortalecer a assistência hemoterápica para o SUS	
Meta	Indicador
Manter campanha municipal de doação de sangue com transporte social para o serviço regional de doadores.	01

DIRETRIZ 03: Qualificação da Vigilância em Saúde

OBJETIVO 1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em Saúde

Meta	Indicador
Atingir 70% das ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde.	70%
OBJETIVO 2: Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.	
Meta	Indicador
Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1(um) ano de idade.	75%
Aumentar as coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1(um) ano de idade.	90%
Encerrar a investigação de 95% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação.	95%
Ampliar para 100% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/ cor preenchido com informação válida.	100%
Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	01
Reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade.	05
Manter a proporção de cura de novos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 100%.	100%
Manter a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose em 100%.	100%
Manter em 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%
Reduzir as Incapacidades Físicas Grau 2 (GIF2) no diagnóstico de casos novos de hanseníase.	12%
Manter em 95% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	95%
Manter a investigação em 100% dos óbitos maternos.	100%
Manter a investigação em 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	100%
Manter a investigação em 100% dos óbitos Infantis.	100%
Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais.	100%
OBJETIVO 3: Monitorar em conjunto com os municípios os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo	

medidas de intervenção para prevenção e controle.

Meta	Indicador
Realizar no mínimo 04 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo.	04
Reduzir 50% os casos de intoxicações acidentais por medicamentos em crianças de 0 a 12 anos incompletos	08
Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostra de água para consume humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%

OBJETIVO 4: Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Meta	Indicador
Implantação, gerenciamento e qualificação do grau de risco em Vigilância Sanitária.	01
Manter no mínimo seis grupos de ações da Vigilância Sanitária.	06

OBJETIVO 5: Fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do SUS.

Meta	Indicador
Aumentar o número de notificações das doenças relacionadas ao trabalho.	20

DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO 1: Qualificar a gestão de pessoas da SMS.

Meta	Indicador
Manter Núcleo de Educação Permanente.	01

OBJETIVO 2: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação de conhecimento.

Meta	Indicador
Manter Núcleo de Segurança do Paciente.	01

DIRETRIZ05: Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO 1: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Meta	Indicador
Manter fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS.	100%

OBJETIVO 2: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde.	
Meta	Indicador
Realizar Curso de Conselheiros de Saúde.	01
OBJETIVO 3: Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.	
Meta	Indicador
Manter ouvidoria municipal da saúde.	01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabio de Mello – Secretário Municipal de Saúde

Liziane Mara Diedrich Silva – Diretora de Saúde

Daiany Vitorassi Lovera – Diretora de Vigilância em Saúde

Franciele Martins Braciak de Souza – Diretora de Gestão Administrativa

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Liziane Mara Diedrich Silva – Presidente

Jean Fabrício Jede – Secretário Executivo