



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO ANUAL DE SAÚDE 2014 A 2017

IPORÃ – PR

Sumário

Item	Página
I – Identificação	3
II – Introdução	4
III – Análise Situacional 1. Características Gerais do Município 2. Aspectos Demográficos 3. Dinâmica Populacional 4. Densidade Demográfica 5. Identificação da População 6. Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura 7. Educação 8. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana 9. Diagnóstico Epidemiológico 10. Vigilância em saúde 11. Atenção Primária à Saúde 12. Assistência Ambulatorial Especializada 13. Assistência Hospitalar 14. Assistência às urgências e emergências 15. Assistência Farmacêutica 16. Gestão em Saúde	5
IV- Objetivos, diretrizes e metas	

I – Identificação

Município: **IPORÃ**

Região de Saúde: **12ª Regional de Saúde**

Prefeito (a) Municipal: **Roberto da Silva**

Vice-Prefeito (a): **Aristides Antonio Campos**

Secretário (a) Municipal de Saúde: **Aristides Antonio Campos**

Assistente do Secretário (a): **Elie Alves Deziderio**

Endereço da Prefeitura: **Rua Pedro Alvares Cabral, 2677**

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: **Rua Katsuo Nakata, 1779**

II - Introdução

O Plano Municipal de Saúde do Município de Iporã, Paraná uma realização de parcerias, elaborado com a colaboração da Administração Municipal, Gestor de Saúde, Conselho Municipal de Saúde – CMS, Direção Médica/ Técnica, Direção Administrativa e Enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Cyro Silveira, Enfermeiros das Equipes de Estratégia da Saúde da Família – ESF, para posteriormente aprovação no Conselho Municipal de Saúde, com o compromisso de planejar as atividades a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, estratégias norteadas pelo disposto no Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com as propostas do Plano Plurianual – PPA e Pacto pela Saúde.

As reivindicações da IX Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 16 de agosto de 2013 neste município foram abordadas no presente Plano.

O objetivo deste Plano é, primeiramente, apresentar um diagnóstico dos aspectos da saúde dos iporanenses e, segundo, pactuar metas com a finalidade de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, a resolutividade dos mesmos e, em especial, a prevenção de doenças, promovendo, principalmente, a educação em saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Apresentando ações básicas e de média e alta complexidade, possíveis de serem realizadas.

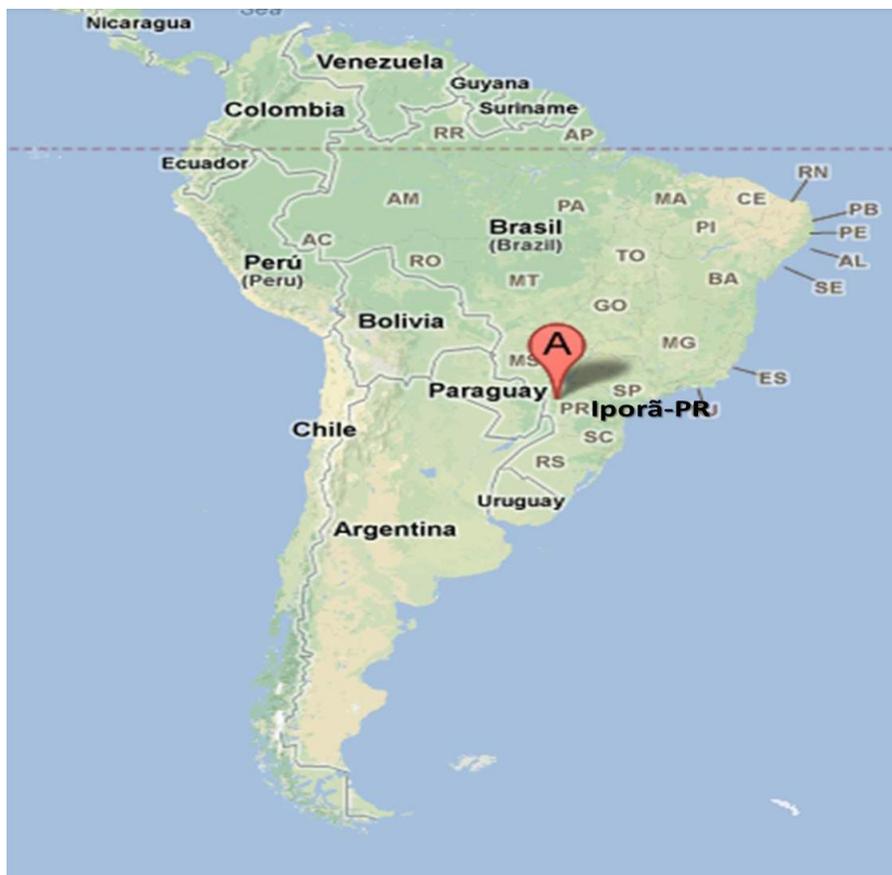
Nosso maior objetivo é a qualidade de vida da nossa população para isso trabalharemos com afinco para alcançar os objetivos propostos nesse Plano.

III – Análise Situacional

1. Características do Município

O município de Iporã tem uma população de 14.760 habitantes. A altitude é de 400 metros, longitude 53°42'15"W, latitude 24°00'11"S, Área da unidade territorial (Km²) 647.896, Densidade demográfica (hab/Km²) 23,12, Código do Município 411060, Gentílico: iporãense. Possui limites com os municípios de Altônia, Francisco Alves, Terra Roxa, Palotina, Assis Chateaubriand, Cafezal do Sul, Brasilândia do Sul e Pérola. O município dista da capital do Estado há 659 km (Curitiba), pertence a microrregião de Umuarama, abrigada pela 12^a Regional de Saúde, no noroeste do Estado do Paraná. De acordo com o IBGE o Município é composto por 03 distritos administrativos, sendo eles distrito Sede, Vila Nilza e Nova Santa Helena. O Município conta com uma rede hídrica constituída de 502,05 Km de córregos de ordem primária, somando um total de 1125,04 Km, o que representa 44,6% da malha hídrica é constituído de nascentes e tributários de primeira ordem. A cidade é constituída por cinco microbacias hidrográficas assim relacionadas: Microbacia hidrográfica do Rio Xambrê; Microbacia hidrográfica do Rio Jangada; Microbacia hidrográfica do Rio Ita; Microbacia hidrográfica do Rio Sarandi; Microbacia hidrográfica do Rio Jacaré. O abastecimento de água em Iporã é feito pela rede da SANEPAR que atende 100% do município. A extensão da rede de abastecimento é de 72.916,55 metros (SANEPAR, 2007).

1.1 – Estado Região e Município



1.2 - Limites, localização, divisões territoriais(linhas e distritos) – Mapa



222, segue por esta divisa até encontrar a cabeceira do córrego Mambuca, desce por este até sua foz no córrego Cantareira ou Mosquito, desce por este até encontrar a estrada Saldanha que é divisa entre as glebas 6 e 13 do Núcleo Rio da Areia.

- **Com o Município de Brasilândia do Sul:** Inicia no encontro do córrego Cantareira ou Mosquito com a estrada Saldanha que é divisa entre as glebas 6, 10 e 11 com as glebas 13 e 14 do Núcleo Rio da Areia, segue por esta na direção geral Sudoeste até encontrar o rio Piquiri.
- **Com o município de Assis Chateaubriand:** Inicia no encontro entre a divisa das glebas 11 e 14 do Núcleo Rio da Areia com o rio Piquiri, descem por este até a foz da sanga Ariranha.
- **Com o município de Palotina:** Inicia na foz da sanga Ariranha no rio Piquiri, desce por este até encontrar a divisa entre a gleba 10 do Núcleo Rio da Areia e o Núcleo Xambrê.
- **Com o município de Francisco Alves:** Inicia no encontro do rio Piquiri com a divisa entre a gleba 10 do Núcleo Rio da Areia e o Núcleo Xambrê, segue por esta divisa na direção geral Noroeste até encontrar a cabeceira do córrego da Divisa, desce por este até sua foz no rio Xambrê, desce por este até sua foz no rio Piquiri.
- **Com o município de Terra Rica:** Inicia na foz do rio Xambrê no rio Piquiri, desce por este até a foz do ribeirão Iporã

1.5 - Distância média dos municípios vizinhos

1.5.1 Iporã á:

- Altônia -32,3 km
- Assis Chateaubriand: 90,8 km
- Brasilândia: 66,1 km
- Cafezal: 23,1 km
- Francisco Alves: 16,9 km
- Palotina: 42,3 km
- Pérola: 45,1 km
- Terra Rocha: 53,1 km

1.5.2 - Distância média do centro de referência da Região

- Iporã a Umuarama – 53,4 k

1.5.3 - Distância Média da Capital - 619,41 km

Fonte: Google Mapas, ITCG (área)

2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

- Código do Município no IBGE: 4110607.
- Unidade de Federação: PR.
- Região: Noroeste Paraná.
- Mesorregião: Geográfico Noroeste Paranaense.
- Microrregião: Umuarama.
- Ano de Instalação do Município: 15/11/1961.
- Área aproximada do Município (Km²): 651,329
- Longitude da sede do Município (graus): 53°42'15"W
- Latitude da sede do Município (graus): 24°00'11"S
- Altitude da sede do Município: 341 metros.
- Clima: Subtropical CFA
- Bioma: Floresta Estacional Semidecidual (Mata Atlântica).
- Principais rios: Rio Xambrê, Rio Piquirí, Rio Paraná.
- Bacia: Rio Piquirí.
- População Total - 2000: 16.445 pessoas.
- População Total - 2010: 14.981 pessoas.
- População Total – 2012:14760 pessoas.
- Distância aproximada da capital (Km): 619,41Km.
- Acessos: Rodovia PR- 323, Rodovia PR- 272.
- Municípios Limítrofes: Norte- Pérola, Altônia / Sul- Palotina, Assis Chateaubriand/ Leste- Cafezal do Sul, Basilândia do Sul /Oeste- Francisco Alves, Terra Roxa.

Fonte: IPARDES (Instituto Paranaense de desenvolvimento econômico social).
IBGE (instituto Brasileiro Geográfico Estatístico).

Quadro 1 – DADOS POPULACIONAIS de 2010

População	Urbana	Rural	Total
Numero de Domicílio - total	4.156	1.317	5.473 domicílios

População Censitária Total	11.777	3.204	14.981 hab.
----------------------------	--------	-------	-------------

Fonte: IBGE/2012

Quadro 2 – Distribuição da População estimada, por sexo e faixa etária, ano 2011

Faixas etárias	Homem	Mulher	Total
Menor de 01 ano	84	93	177
0-4	370	356	726
5-9	495	505	1000
10-14	640	621	1261
15-19	684	630	1314
20-29	1116	1048	2164
30-39	976	1027	2003
40-49	1023	1113	2136
50-59	822	952	1.774
60-69	581	612	1.193
70-79	421	434	855
80+	181	197	378
Total	7393	7588	14.981

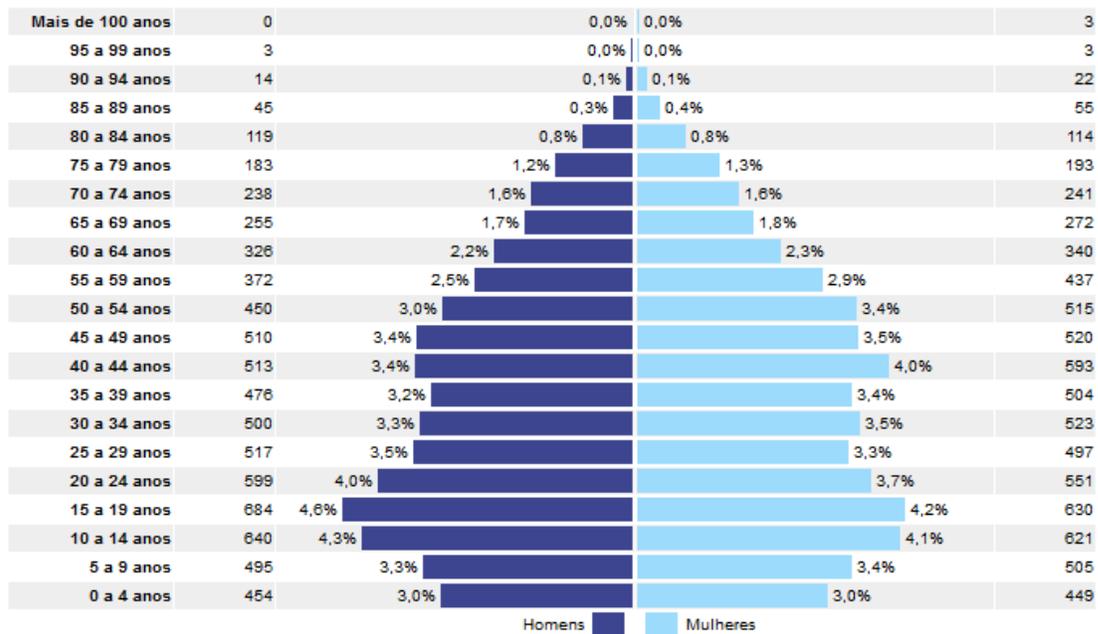
FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Quadro 3 - População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2013	14.760	Estimativa
2012	14.760	Estimativa
2011	14.869	Estimativa
2010	14.981	Estimativa

Fonte: GEMPAR (IPARDES/2010)

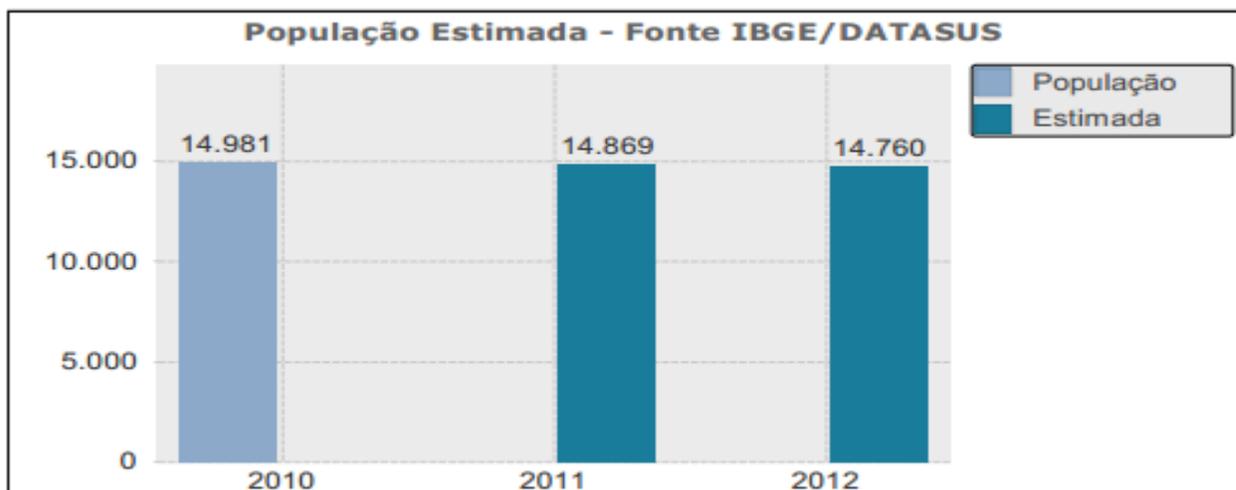
Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Iporã (PR) - 2010



Quadro 4 - População residente na área Rural e Urbana

População	Urbana	Rural	Total
População Censitária Total	11.777	3.204	14.981 hab.

FONTE: IBGE - Censo Demográfico



3 DINÂMICA POPULACIONAL

Aspectos populacionais

O estudo referente aos aspectos populacionais tem como objetivo conhecer o crescimento populacional, a dinâmica demográfica e o perfil sócio-econômico da população, os índices de desenvolvimento humano do município de Iporã, microrregião de Umuarama, mesorregião do Noroeste e Estado do Paraná, tendo como base os censos demográficos do IBGE.

3.1 EVOLUÇÃO POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE IPORÃ A PARTIR DA DÉCADA DE 1970

A tabela abaixo 3.1 apresenta a evolução populacional de Iporã comparada à população dos municípios limítrofes, da capital Curitiba e do Estado do Paraná. Desde a década de 1970, a população total de Iporã tem diminuído consideravelmente, apresentando uma taxa de crescimento negativa de -2,3 % em 2000, segundo dados do IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Os municípios limítrofes com Iporã também apresentam taxas de crescimento negativas e com valores aproximados, o que mostra um comportamento semelhante no aspecto populacional. Já o município de Umuarama, polarizador das atividades na região apresentou um crescimento positivo de 1,08% em 2000, valor próximo do Estado, porém ainda abaixo da capital Curitiba com 2,13%.

Tabela 3.1.1 – Evolução populacional do município

Localidade	População 1970	População 1980	População 1991	População 2000	Taxa de Crescimento % (1996/2000)	População 2007	População 2010
Iporã	72.115	37.570	26.032	16.445	-1,31	15.086	14.981

Tabela 3.1.2. – Evolução populacional urbana e rural do município

Localidade	População Urbana 1970	População Rural 1970	População Urbana 1980	População Rural 1980	População Urbana 1991	População Rural 1991	População Urbana 2000	População Rural 2000
Iporã	13.122	58.993	13.449	24.1980	15.412	10.620	11.508	4.937

Fonte: IBGE: Censo Demográfico Nota: Dados trabalhados pelo IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

3.2 - EVENTOS POPULACIONAIS TÍPICOS

O departamento de Cultura está sediado no Centro Cultural na cidade de Iporã. Algumas atividades como a Oficina de Teatro e o Cine Férias são realizados anualmente para a comunidade. O Cine Férias é um programa de cinema em que são exibidos filmes gratuitamente nas férias de janeiro, dezembro e julho. Ainda são realizadas festas tradicionais na cidade que são: 1. Expo-Iporã ou Festa do Peão – Realizada no Parque de Exposições de Iporã em Abril, organizada pela Sociedade Rural de Iporã em parceria com a Prefeitura Municipal. A festa oferece diversas barracas de alimentação, como também exposições de agro negócio, estandes, parque de diversões e shows.

2. Festa do Padroeiro Santo Antonio – Realizada no Santuário Santo Antonio no dia 13 Junho em comemoração à elevação da Igreja a Santuário Diocesano Santo Antonio. É uma festa tradicional celebrada desde a década de sessenta, quando foi instituída a paróquia. Após a transformação da Igreja em Santuário, em 2000, a festa se ampliou e recebe pessoas de toda a região noroeste do Paraná.

3. Costela no Chão e Porco no Tacho – realizada no Iporã Clube de Campo em Agosto. É um almoço realizado com bingo e show de prêmios.

Aniversário de Iporã – é comemorado na Praça Nações Unidas no dia 12 de outubro, realizada através da Prefeitura Municipal de Iporã, em parceria com a iniciativa privada e traz para o município durante sua programação, diversas apresentações artísticas e culturais, barracas de alimentação que oferecem como prato principal a carne suína, e encerra com o tradicional baile de aniversário da cidade. E ainda são desenvolvidas outras atividades festivas e comemorativas na cidade que não possuem calendário fixo.

Abaixo segue listagem dos eventos que mais se destacam no município:

Festa no Distrito de Oroietê – Nova Santa Helena;

Festa na Capela São Luiz – Estrada Clarck;

Festa na Capela São José – Estrada Cedro;

Festa da equipe de Futebol Flórida Aparecida; 2 vezes no ano;

Festa na Maçonaria – Costelão, Feijoada e Chá da tarde para mulheres;

Festa no Lar dos Velhinhos;

Festa da APAE, Bingo e semana do Excepcional;

Festa Junina da Escola Municipal de Vila Nilza;

Festa Junina da Escola Municipal Prof^a. Geni Aparecida Giordano;

Festa Junina da Escola Municipal Prof^a. Delazir Pinezi;

Festa da Associação Alto da Samba;
 Festa da AMBI – Associação dos Moradores do Bairro Ipiranga;
 Festa da Escola Estadual Dr. Antenor Pâmphilo dos Santos;
 Eventos no CEI - Colégio Estadual de Iporã;
 Festa na Capela Norte-sul;
 Festa na Capela Nossa Senhora de Lourdes - Placa Tupi
 Baile do Hawaií.

3.3 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Ano	Iporã	Paraná	Brasil
1991	26.032	448.713	146.825.475
1996	17.280	8.942.244	156.032.944
2000	16.445	9.563.458	169.799.170
2007	15.086	10.444.526	183.987.291
2010	14.981	10.444.523	190.755.799

4. Densidade Demográfica de Iporã no Paraná é:

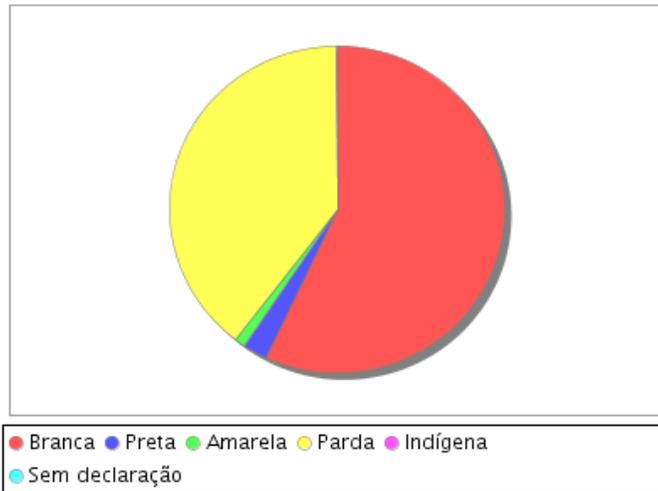
23,12 hab/Km²

5. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

Tabela 5.1 - População Censitária Segundo Cor / Raça – 2010

Cor/raça	População	%
Branca	8.537	56,34
Preta	353	2,39
Amarela	156	1,06
Parda	5.925	40,14
Indígena	10	0,07
Sem declaração da cor/raça	00	0,00
TOTAL	14.981	100,00

FONTE: IBGE - Censo Demográfico



Quadro 5 – Dados Econômicos FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Dados da Amostra. A soma das parcelas por sexo e/ou por tipo de domicílio, podem diferir do total.

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da Amostra

Tabela 5.1 - POPULAÇÃO AGRUPADA POR COR OU RAÇA

Branca	8.537 pessoas
Preta	353 pessoas
Amarela	156 pessoas
Parda	5.925 pessoas
Indígena	10 pessoas
Sem declaração	-

Fonte: site Informações do Brasil

5.2 - POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA E OCUPADA

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População economicamente ativa	IBGE	2010	7.714	Pessoas
População ocupada	IBGE	2010	7.366	Pessoas

6 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

6.1 NÍVEL DE EMPREGO POR TIPO DE ATIVIDADE

Tabela 6.1.1 - POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2010

(CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.165
Indústrias de transformação	1.418
Eletricidade e gás	06
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	26
Construção	394
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	1.222
Transporte, armazenagem e correio	183
Alojamento e alimentação	229
Informação e comunicação	29
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	53
Atividades imobiliárias	16
Atividades profissionais, científicas e técnicas	118
Atividades administrativas e serviços complementares	92
Administração pública, defesa e seguridade social	332
Educação	322
Saúde humana e serviços sociais	130
Artes, cultura, esporte e recreação	24
Outras atividades de serviços	106
Serviços domésticos	373
Atividades mal especificadas	127
TOTAL	7.366

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Tabela 6.1.2 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2011

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
Indústria de produtos minerais não metálicos	03	07
Indústria metalúrgica	04	06
Indústria de materiais elétricos e de comunicação	02	06
Indústria de materiais de transporte	01	
Indústria da madeira e do mobiliário	04	27
Indústria do papel, papelão, editorial e gráfica	06	75
Indústria Química, produtos farmacêuticos, veterinários, perf.,sabões,velas e mat. plástica	1	-
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	28	329
Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	11	625

Construção civil	08	08
Comércio varejista	063	486
Comércio atacadista	07	47
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	05	41
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serv. técn. profis., aux. ativ. econ.	02	53
Transporte e comunicações	14	87
Serviços de alojamento, alim., reparo, manut., radiodifusão e televisão	35	99
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	10	13
Ensino	03	79
Administração pública direta e indireta	04	396
Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	105	172
TOTAL	429	2.583

FONTE: MTE/RAIS

Tabela 6.1.3 - POPULAÇÃO AGRUPADA POR CLASSE DE RENDIMENTO

RENDIMENTO MENSAL POR SALÁRIO	PESSOAS
Rendimento mensal de até 1/4 de salário mínimo	274 pessoas
Rendimento mensal a partir de 1/4 até 1/2 salário mínimo	405 pessoas
Rendimento mensal a partir de 1/2 até 1 salário mínimo	4.267 pessoas
Rendimento mensal a partir de 1 até 2 salários mínimos	2.738 pessoas
Rendimento mensal a partir de 2 até 3 salários mínimos	675 pessoas
Rendimento mensal a partir de 3 até 5 salários mínimos	476 pessoas
Rendimento mensal a partir de 5 até 10 salários mínimos	291 pessoas
Rendimento mensal a partir de 10 até 15 salários mínimos	24 pessoas
Rendimento mensal a partir de 15 até 20 salários mínimos	23 pessoas
Rendimento mensal a partir de 20 até 30 salários mínimos	13 pessoas
Rendimento mensal maior que 30 salários mínimos	5 pessoas
Sem rendimento	3.886 pessoas
Sem declaração	-

Fonte: site Informações do Brasil

Tabela 6.1.4 - Taxa de Desemprego: Percentual da População de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada

Cor/raça	População
Branca	3,74
Preta	208
Amarela	88
Parda	5.925
Indígena	10

Sem declaração da cor/raça	00
Total	14.981

Fonte DATASUS/2010

Quadro 6 - Indicadores Econômicos e Sociais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2010	22,66	hab/ km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	78,61	%
Índice de desenvolvimento Humano – IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	2010	0,706	
Taxa de Pobreza	IBGE/IPARDES	2010	608,93	0,696
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	De 15 ou mais	12,11
			De 15 a 19	1,29
			De 20 a 24	1,04
			De 25 a 29	2,37
			De 30 a 39	5,44
			De 40 a 49	9,41
			De 50 e mais	25,43

7- EDUCAÇÃO

7.1 - ESCOLAS MUNICIPAIS

Educação Infantil

Centro Municipal de Educação Infantil Santa Rita de Cássia

Centro Municipal de Educação Infantil Crescer e Aprender

Centro Municipal de Educação Infantil Lazara Fanti Marques

Centro Municipal de Educação Infantil Recanto dos Pequeninós

Centro Municipal de Educação Infantil Sonho Meu

Ensino Fundamental

Escola Municipal Willy Barth- EF - Multisseriada

Escola Municipal José Vicente da Silva _ EF _ Multisseriada

Escola Municipal Professora Geni Aparecida Giordano – EI e EF

Escola Municipal Professora Delazir Pinezi – EI e EF

7.2 - ESCOLAS ESTADUAIS

Escola Estadual Dom Pedro I

Escola Estadual Vila Nilza

Colégio Estadual de Iporã

Escola Estadual Dr. Antenor Pâmphilo dos Santos

7.3 - EDUCAÇÃO ESPECIAL

APAE – Escola Especial Padre José Pascoal Busato

7.4 - ESCOLAS PARTICULARES

Escola Nossa Senhora Aparecida – Educação Infantil e Ensino Fundamental

Escola Monteiro Lobato

Quadro 7 – Número de alunos matriculados nas escolas

ESCOLAS	MATRICULAS
Ensino Fundamental – escola privada	440
Ensino Fundamental – escola pública	810
Ensino Fundamental – escola pública municipal	657
Ensino Médio	641
Ensino médio – escola privada	55
Ensino médio – escola pública estadual	586
Ensino pré-escolar – escola privada	75
Ensino pré-escolar – escola pública	171

Fonte: Ministério da Educação

7.5 - TAXAS DE RENDIMENTO EDUCACIONAIS NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO – 2011

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	93,4	5,9	0,7

Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	96,2	3,8	0,0
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	90,8	7,7	1,5
Médio	80,9	10,3	8,8

FONTE: MEC - INEP e SEED- NOTA: Taxas calculadas pelo INEP.

7.6 - Escolas Públicas Urbanas: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), Desempenho na Prova Brasil e Taxas de Aprovação

TAXA DE APROVAÇÃO (2005): anos iniciais EF						TAXA DE APROVAÇÃO (2005): anos finais EF				
Série inicial / 1º ano	1ª série / 2º ano	2ª série / 3º ano	3ª série / 4º ano	4ª série / 5º ano	SI até 4ª série	5ª série / 6º ano	6ª série / 7º ano	7ª série / 8º ano	8ª série / 9º ano	5ª a 8ª série
-	-	-	-	-	-	78,1	58,2	83,4	44,4	67,9
-	94,4	64,6	95,1	73,8	82,2	-	-	-	-	-
-	87,8	76,2	98,2	82,4	85,8	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	80,7	81,5	88,4	79,8	82,4
-	100,0	70,0	90,9	92,3	86,2	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	91,6	100,0	92,3	93,7	94,3
-	-	-	-	-	-	96,6	95,5	100,0	65,0	90,7
-	89,5	81,2	100,0	88,9	89,9	-	-	-	-	-

7.7 - TAXA DE DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2010 TAXA (%)

TIPO DE ENSINO	TAXA %
Fundamental	12,4
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano) 5,8	5,8
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano) 18,9	18,9
MÉDIO	18,9

FONTE: MEC - INEP e SEED - NOTA: Taxas calculadas pelo INEP.

7.8 - MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2011

NUMERO DE CRECHE	NUMERO DE ALUNOS
05	177

Fonte: IPARDES/2011

Quadro 7 – Proporção da população residente alfabetizada segundo a faixa etária no município

Faixa Etária	Ano: 2012 - % de frequência	Ano: 2013 - % de frequência
5 a 9	99,99%	99,99%
10 a 14	99,95%	99,95%
15 a 19	99,00%	99,00%
20 a 49	96,00%	96,00%
50 anos mais	95,00%	95,00%
Total	97,98%	97,98%

Fonte: IBGE/Censos

Quadro 8 – dados educacionais, segundo o número de matrículas

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Matrículas na Creche	SEED	2012	209	Alunos
Matrículas na Pré-escola	SEED	2012	240	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEED	2012	815	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2012	1.789	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	SEED	2012	201	Alunos

Análise:

No Ensino Fundamental há 983 alunos do 1º ao 5º ano e do 6º ao 9º ano 815 alunos

8. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

8.1 – ÁGUA/ESGOTO/ENERGIA/LIXO/HABITAÇÃO

ÁGUA/TIPO	COBERTURA POPULACIONAL	%
rede pública	3.912	79,64
fossa ou nascente	955	19,52
Filtração	827	16,84
Fervura	41	0,83
Cloração	316	6,43
Sem tratamento	3.728	75,90
outros	41	0,83
ESGOTO		
Sistema e Esgoto	890	18,12
Fossa	4.002	81,47
Céu Aberto	20	0,41
ENERGIA ELÉTRICA	4.894	99,63
LIXO		

Coleta Pública	3.903	79,46
Queimado/enterrado	979	18,93
Céu aberto	30	0,61
HABITAÇÃO/TIPO DE CASA		
Tijolo/Adobe	2.150	43,77
Taipa revestida	45	0,92
Taipa não revestida	23	0,47
Madeira	2.566	52,24
Material aproveitada	110	2,24
Outros	18	0,37

8.1. 2 - NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO USO E TIPO - 2010

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
Total de Domicílios	4.156	1.317	5.473
Coletivos	08	02	10
Particulares	4.148	1.315	5.463
Ocupados	3.872	1.015	4.887
Não ocupados	276	300	576
De uso ocupacional	19	66	85
Vagos	257	234	491

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - **NOTA:** Dados da sinopse.

8.2 - MEIO AMBIENTE

8.2.1 - ASPECTOS CLIMÁTICOS

Para a análise dos aspectos climáticos, foi adotado o sistema de classificação de Köppen, baseado na vegetação, temperatura e pluviosidade que, por meio de códigos de letras, sistematiza grandes grupos e subgrupos climáticos. No Estado do Paraná, segundo a classificação, estão relacionados dois tipos climáticos principais:

Cfa - Clima subtropical; temperatura média no mês mais frio inferior a 18oC (mesotérmico) e temperatura média do mês mais quente acima de 22oC, com verões quentes, geadas pouco freqüentes e tendência de concentração das chuvas nos meses de verão, contudo sem estação seca definida.

Cfb - Clima temperado propriamente dito; temperatura média no mês mais frio abaixo de 18oC (mesotérmico), com verões frescos, temperatura média no mês mais quente abaixo de 22oC e sem estação seca definida.

No tocante ao Município de Iporã, a classificação climática de Köppen aponta para a predominância do clima tipo **Cfa**.

Quanto ao estudo dos ventos, temos em Iporã o vento dominante nordeste-sudoeste. Lembrando que vento dominante é aquele que apresenta um maior número de horas durante o ano. Já os ventos fortes, indicadores da aproximação de frente fria, devido às altas velocidades atingidas, tornam-se potencialmente prejudiciais, em especial as lavouras. Estudos realizados demonstram que tais ventos adentram o Município na direção oeste e sudoeste.

Na análise da pluviosidade, temos que o Município apresenta concentração de chuvas regulares no período mais quente e durante os meses de junho, julho e agosto. A região está sujeita a estiagens e apresenta média de precipitação anual em torno de 1400 a 1600 mm. A média de umidade relativa anual fica em torno de 75% a 80%, sendo maior nos meses de concentração de chuvas. No mês de junho a temperatura atinge os níveis mais baixos, caracterizando-o como o mês mais frio do ano.

Por fim, ressalta-se a existência de uma expectativa média de cinco geadas no decorrer de cada ano, sendo que a cada dez anos é prevista uma geada drástica, a cada cinco anos uma geada forte e a cada três anos uma geada regular.

O Nível de poluição no município é baixo, o equilíbrio do meio ambiente é bom, não há exploração em função das leis por isso é preservado.

8.2.2 - GEOLOGIA E GEOMORFOLOGIA

GEOLOGIA REGIONAL

O município de Iporã está localizado sobre as rochas sedimentares pertencentes ao Grupo Bauru, Formação Caiuá, na área, ainda foram reconhecidas rochas pertencentes a Formação Serra Geral (Grupo São Bento), bem como depósitos sedimentares recentes.

Formação Serra Geral é constituída por extensos derrames de rochas ígneas, predominando basaltos, de idade jurássica-cretácica. O Membro Nova Prata é formado por rochas ígneas, variando de básicas a ácidas, compreendendo basaltos pórfiros, dacitos, riódacitos e riólitos. As atividades tectono-magmáticas que ocorreram durante o Mesozóico afetaram os demais compartimentos com a reativação do Arco de Ponta Grossa, representado por denso enxame de diques de diabásio, diorito, diorito pórfiro e quartzo diorito. A relação entre o arqueamento e o aparecimento de fraturas crustais

paralelas preenchidas por diques básicos demonstra que as mesmas condições poderiam ter propiciado a colocação dos corpos intrusivos alcalinos no Escudo.

GEOMORFOLOGIA

A região estudada apresenta uma morfologia bastante monótona, predominando formas suaves com morros cujos topos são planos a suavemente arredondados, encostas com formas côncavas discreta e declividade baixa e vales bastante abertos em forma de “U”.

ARQUEOLOGIA

A região em questão apresenta uma série de sítios arqueológicos sendo comum que a população local encontre artefatos líticos polidos (mão de pilão, machados, “quebra-coco” dentre outros) e material cerâmico com ou sem pinturas.



FROTA VEICULAR DO MUNICÍPIO DE IPORÃ – PARANÁ

A frota veicular do município é de 6.384 veículos, o uso de pesticidas é feito devido haver áreas de plantio com uso consciente e fiscalizado pela Secretaria de Meio Ambiente Municipal e Estadual do Paraná. Segue quadro abaixo conforme IPARDES - 2013

FROTA DE VEÍCULOS SEGUNDO OS TIPOS - 2012

TIPOS	NÚMERO	TIPOS	NÚMERO
Automóvel	3.672	Reboque	115
Caminhão	354	Semi-reboque	80
Caminhão trator	80	Trator de esteira	-
Caminhonete	578	Trator de rodas	2
Camioneta	210	Trator misto	-
Ciclomotor	5	Triciclo	2
Micro-ônibus	12	Utilitário	8
Motocicleta	2.054	Outros tipos	1
Motoneta	574		
Ônibus	37	TOTAL	7.784

FONTE: DETRAN

NOTA: Posição em dezembro.

QUADRO 9 – PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Abastecimento Água	An 1991	Ano 2012
Rede geral	57,9	79,64
Poço ou nascente (na propriedade)	41,7	19,52
Outra forma	0,4	0,83

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Análise:

O abastecimento de água na sua grande maioria é feita pela Sanepar, os que possuem outro tipo de abastecimento são acompanhados pela Vigilância Sanitária.

QUADRO 10 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA, NOS PERÍODOS DE 1991 A 2012

Instalação Sanitária	Ano 1991	Ano 2000	Ano 2012
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	15,2	18,12
Fossa séptica	9,5	0,7	81,47

Fossa rudimentar	86,7	81,8	-
Vala	0,2	0,5	-
Rio, lago ou mar	-	0,1	-
Outro escoadouro	0,1	0,2	-
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-	-
Não tem instalação sanitária	3,4	1,5	-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Análise:

Como o quadro mostra a proporção de moradores com instalação sanitária mudou muito desde 1991 e 2000

QUADRO11 - PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO

	Ano 1991	Ano 2012
Coleta de lixo		
Coletado	36,2	79,46
Queimado (na propriedade)	40,8	19,13
Enterrado (na propriedade)	8,2	4,0
Jogado	14,1	0,61
Outro destino	-	-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Análise:

A coleta de lixo é feita por caminhão coletor, os outros tipos de coleta é fiscalizado pela Vigilância sanitária

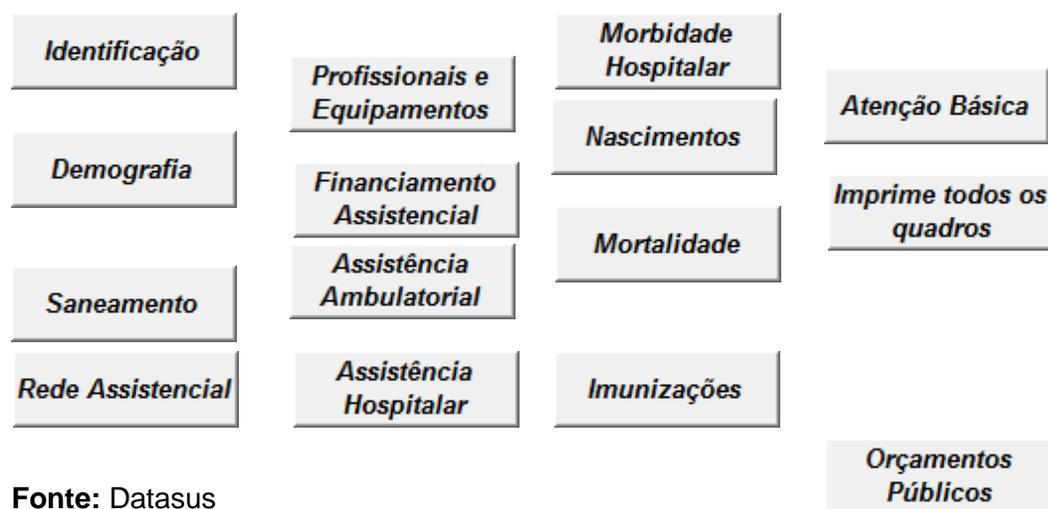
9. Diagnóstico Epidemiológico

A vigilância epidemiológica no município de Iporã tem como meta traçar estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.
- Normatização

No Município de Iporã ela é organizado e constituído conforme quadro abaixo.



9.1 - Descrição e análise do perfil de mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos mais freqüentes.

O perfil de mortalidade da mesorregião Noroeste acompanha de certa forma, a média do Estado, registrando, em 2000, 61,3% de óbitos associados a apenas três grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (39,1%), neoplasias (13,7%) e causas externas (8,5%), os sintomas, sinais e achados anormais, cuja participação no total de óbitos regionais (6,9%) foi bem superior à do Estado (5,4%),

apareceram entre os três principais grupos de causas em 14 municípios da região, sendo que em Altônia e Itaúna do Sul o grupo representou a principal causa dos óbitos municipais, com uma participação de 28,6% e 32,1%, respectivamente. Nesse particular, é interessante notar que em Altônia, Loanda, Francisco Alves, Iporã, Marilena, Mirador e São Carlos do Ivaí, que se destacaram, no âmbito da mesorregião, por apresentarem alguns indicadores relativamente mais favoráveis – como coeficiente de mortalidade infantil –, evidenciaram, em contrapartida, um indicativo de precariedade de condições básicas de saúde, uma vez que, em 2000, tiveram o grupo das causas mal definidas predominando entre as três principais causas de mortalidade.

As doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho circulatório e as hospitalizações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, naquele momento, abrangeram 53,8% das internações hospitalares da mesorregião, proporção superior à constatada no Estado (51,2%). Isto se deveu, principalmente, ao peso que o grupo de doenças do aparelho respiratório teve na mesorregião Noroeste (25,0%), superior à média estadual (21,4%). Da mesma forma, as internações associadas às doenças do aparelho circulatório representaram 16,9% das internações da região, proporção superior à média estadual (13,7%). Contudo, diferentemente do Estado, elas responderam como o segundo principal grupo de causas de internações hospitalares. As hospitalizações decorrentes da gravidez, parto e puerpério representaram a terceira principal causa das internações regionais, com participação de 11,9%, proporção inferior à do Estado (16,1%).

9.1.1 - TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) – 2011

INFORMAÇÃO	TAXA	UNIDADE
------------	------	---------

Mortalidade Infantil (Coeficiente)	16,22	cem mil nascidos vivos
Mortalidade Materna (Coeficiente)	-	cem mil nascidos vivos
Mortalidade Geral (Coeficiente)	8,81	cem mil habitantes
Mortalidade - Causas Selecionadas		
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	-	cem mil nascidos vivos
Neoplasias malignas	168,14	cem mil habitantes
Diabetes mellitus (todos os tipos)	87,43	cem mil habitantes
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	73,98	cem mil habitantes
Doenças cerebrovasculares (AVC / AVE)	87,43	cem mil habitantes
Mortalidade de Causas Externas		
Acidentes de trânsito	33,63	cem mil habitantes
Agressões (homicídios)	40,35	cem mil habitantes

FONTE: MS-Datasus ; SESA-Pr - NOTA: Dados reavaliados pela fonte. Sujeitos à alteração. Posição dos dados, no site do Datasus, 13 de junho de 2013.

TABELA 9.1.2 - TAXA DE MORTALIDADE ACIDENTES DE TRANSPORTE

Número de Óbitos por Acidentes de Transporte (AT) e Taxa de Mortalidade por 100 mil, Paraná 2008 a 2012				
2008	2009	2010	2011	2012
05	04	13	05	05
Número de Óbitos por AGRESSÃO e Taxa de Mortalidade por 100 mil, Paraná 2008 a 2012				
1	13	07	06	07
Mortes Por Neoplasias em < 70 anos				
15	08	06	10	10
Mortes por Neoplasias				
23	15	17	25	7
Mortes Diabetes Mellitus				
11	12	05	13	06
Mortes Diabetes Mellitus.em < 70 anos (E10 a E14)				
01	05	01	01	02
Mortes por Doenças do Aparelho Circulatório				
38	43	41	40	29
Mortes Por DAC em < 70 ANOS (I00 a I99)				
14	11	12	15	16
Mortes < 70 anos Doenças Respiratórias Crônicas das Vias Aéreas Inferiores - CID J40 a J47)				
00	01	01	01	02
Número de Óbitos por SUICÍDIO e Taxa de Mortalidade por 100 mil, Paraná 2008 a 2012				
02	00	00	04	01

Fonte: IPARDES/DATASUS

9.2 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL E POR CAUSAS ESPECÍFICAS

A mortalidade infantil é determinada por um conjunto de fatores biológicos, socioeconômicos, além da disponibilidade e qualidade da atenção à saúde perinatal bem como pela facilidade de acesso e a qualidade dos serviços prestados.

Apesar do declínio, a mortalidade infantil permanece como uma grande preocupação em razão da existência de desigualdades regionais e interurbanas de sua ocorrência, e sua redução é ainda um desafio para os serviços de saúde e à sociedade como um todo, sendo necessárias ações de saúde, especialmente, voltadas à atenção básica, que se iniciam no pré-natal, e alcancem também a assistência no âmbito hospitalar.

Para que as medidas de prevenção e controle da morbidade e mortalidade infantil sejam aprimoradas e novas ações possam ser desencadeadas, é preciso constante monitoramento dos dados, tanto os epidemiológicos como os sócioeconômicos e de saúde. Os bancos de dados com mais frequência utilizados, como fonte para conhecer a situação de saúde da criança são os bancos do SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e do SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Entretanto, existem outras fontes de dados que devem ser exploradas, sobretudo quando acrescentam informações não constantes nesses bancos já tradicionalmente utilizados. Informações sobre renda familiar, local e financiamento do pré-natal e parto, complicações na gestação ou sobre a internação do recém-nascido são alguns exemplos de dados que não constam no SIM ou no SINASC e podem ser úteis para melhor conhecer a situação de saúde da família, da mãe e do bebê.

Muitas informações vêm sendo coletadas e registradas regularmente pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil (CPMI), por ocasião das análises e as investigações do óbito fetal e infantil. Os CPMI, implantados pela Portaria nº 1.399 do Ministério da Saúde - MS⁽⁵⁾, como mais uma das estratégias adotadas para monitorar e reduzir a mortalidade infantil têm por objetivo elucidar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis, identificar fatores de risco e propor medidas de

melhoria da qualidade da assistência à saúde. Mais recentemente, em 12 de janeiro de 2010, foi publicada a Portaria nº 72/GM do MS que estabelece a obrigatoriedade de vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis

9.2.1 - CAUSAS DE ÓBITOS, CONFORME CAP. CID 10 (3C), FAIXA ETÁRIA - PARANÁ, 2009

I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

- Faixa etária menores de 01 ano

01 paciente

- Faixa etária de menores de 01 ano, Paraná, 2012

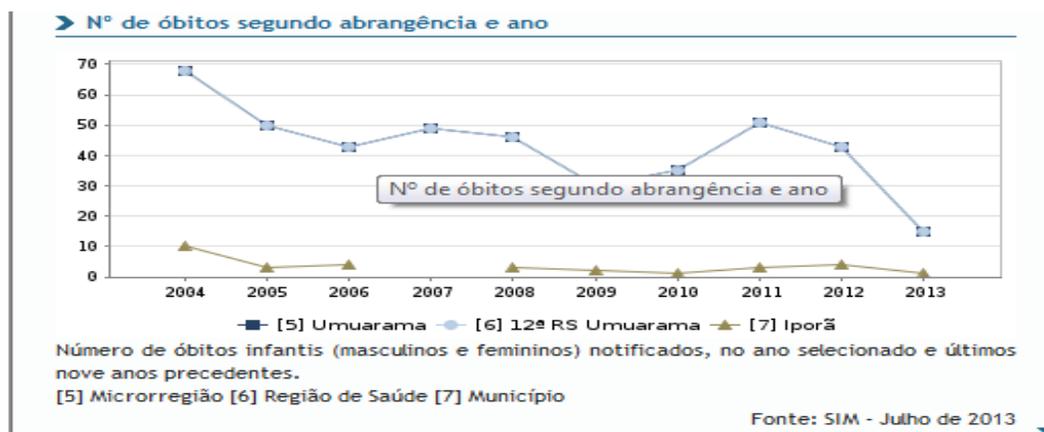
01 paciente

01 a 4 anos – 00

II. DOENÇAS SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO

Faixa etária de 05 a 14 anos, Paraná, 2011 –

9.2.1.1 - PAINEL DE MONITORAMENTO DA MORTALIDADE INFANTIL E FETAL



Quadro 12 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 A 2012

<u>Condições</u>	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	184	188	186	185	187
Taxa Bruta de Natalidade	12,0	-	12,42	12,42	-
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes	-	21,6	-	-	-
% e nº de mães de 10 a 19 anos	20,1 19	- 48	- 30	- 32	- 24
% de mães de 10 a 14 anos	1,1 02	- 05	- 03	- 01	- 01
% com baixo peso ao nascer - geral	4,9	-	-	-	-
Taxa e nº de nascidos vivos por parto cesárea	3,8 107	- 126	- 129	- 119	- 91
Taxa e nº de nascidos vivos por partos vaginais	6,5 77	- 62	- 56	- 66	- 41
Taxa e nº de nascidos vivos por partos normais	48,85	32,98	30,11	35,68	- 41

Fonte: SINASC: Ministério da Saúde, DATASUS

Obs: Os quadros em branco não foram encontrados no DATASUS

Quadro 13 – percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2008 a 2012

Consultas de pré-natal	2008	2009	2010	2011	2012
1-3 consultas	02	01	03	05	08
4-6 consultas	15	04	09	17	66
< 7 consultas	166	182	172	162	123
%	90,22	96,81	92,47	87,57	62,43

Fonte: SINASC: Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 14 – Percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação de 2008 a 2012

Dados não encontrados no DATASUS, segundo essa portaria ([Portaria MS-GM nº 752, de 06/05/13](#)) não existe (ou não foi informado no sistema) nenhuma gestante em Iporã que iniciou pré-natal até 12 semanas.

Quadro 15 – Taxa de mortalidade em crianças menores de 01 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2008 – 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito infantil (número absoluto)	03	02	01	03	04
Taxa de mortalidade infantil	16,30	10,64	5,38	< 7 dias – 10,81 7 a 27 dias – 5,41 < 28 dias – 16,22	17,09
Taxa de mortalidade perinatal	16,13	5,32	10,64	21,39	8,55
Óbitos fetais investigados	02	00	02	02	02
Óbito infantil e fetal	05	02	03	05	06
Taxa de mortalidade infantil ou nº menores de 5 anos	16,3	10,6	10,8	27,0	17,09

Fonte: SINASC: Ministério da Saúde, DATASUS

9.3 - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA

As razões de mortalidade materna e os coeficientes de mortalidade infantil têm sido os indicadores de saúde mais utilizados quando o objetivo é avaliar não apenas a qualidade de saúde de uma determinada população, mas também o grau de desenvolvimento de uma nação. Estudos epidemiológicos consistentes poderão revelar informações valiosas sobre a qualidade da assistência prestada à mulher

no ciclo grávido-puerperal, durante o pré-natal e também a nível hospitalar, como também a assistência prestada ao recém-nascido durante o trabalho de parto e no parto, e ainda às crianças nos primeiros 365 dias de vida. Para que estes estudos melhorem em credibilidade e consistência, é muito importante a atuação dos comitês municipais e estaduais de mortalidade materna e infantil, que fazem excelente trabalho de verificação dos óbitos ocorridos. As medidas de prevenção da mortalidade materno-infantil praticadas em todo o Estado do Paraná têm alcançado bons resultados, especialmente na redução dos óbitos das crianças “abaixo de 1 ano” de vida. Porém ainda são insatisfatórias para a redução das mortes maternas.

Quadro 16 – Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008 – 2012

TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS					RAZÃO DE MORTE MATERNA/1000NV				
2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
0	0	1	0	0	0,00	0,00	537,63	0,00	0,00
CASOS DE GESTANTES HIV									
2008		2009		2010		2011		2012	
0		0		2		0		5	

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

9.4 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Para a construir o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC), cria-se uma Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), cujas doenças são selecionadas através de determinados critérios como: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, etc. Devido as alterações no perfil epidemiológico a implementação de outras técnicas para o monitoramento de doenças o conhecimento de

01	100,00	03	100,0	02	100,00	03	100,0	00	0,00
----	--------	----	-------	----	--------	----	-------	----	------

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

9.4.1.2 – % DE EXAMES ANTI – HIV REALIZADOS EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

2008	Realizado	%	2009	Realizado	%	2010	Realizado	%	2011	Realizado	%	2012	Realizado	%
04	01	25	02	0	0	07	05	71,4	0	0	0	06	03	50

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

9.4.1.3 – TOTAL DE CURA DE NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR E % BACILÍFERA

2008 cura	total	%	2009 Cura	Total 0	%	2010 cura	total	%	2011 cura	Realizado	%	2012	total	%
01	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	06	01	0

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

9.4.1.4 – NÚMERO DE CASOS DE DENGUE (AUTÓCTONES + IMPORTADOS)

RS	Município	Infestado	2008	2009	2010	2010 - 2011	2011 - 2012	2012 – 2013	Total
12	Iporã	sim	01	0	59	11	04	69	366

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

9.5 – Descrição e Análise do serviço de imunização

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia

Estima a proporção da população infantil, menor de 1 ano, imunizada de acordo com o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Devem ser considerados os seguintes tipos de vacinas e respectivo esquema, de acordo com o período de análise:

- Tetravalente (contra difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pela bactéria haemophilus influenza tipo b), 3 doses em menores de 1 ano;
- Poliomielite oral, 3 doses em menores de 1 ano;
- Tuberculose – BCG, 1 dose em menores de 1 ano;
- Hepatite B, 3 doses em menores de 1 ano.

Quadro 17 – Cobertura vacinal

	2008	2009	2010	2011	2012
Menores de 01 ano	97,3	95,2	99,72	98,99	99,4
BCG	97,28	95,11	92,55	94,68	90,96
Hepatite B	105,45	100,00	103,72	81,38	72,38
Rota Vírus Humano	100,00	103,26	96,81	80,85	92,02
Poliomielite oral	107,07	100,54	105,32	80,85	79,79
Tetravalente	105,32	100,54		80,85	81,91
MAIS DE 60 ANOS	65,36	86,37	82,99	84,59	80,83
Contra gripe	65,36	86,37	82,99	84,59	80,83

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Município: Iporã - PR

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico
Menores de 1 ano

Imunobiológicos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG (BCG)	112,8	100,5	104,7	104,7	105,9	102,3	97,5	99,0	97,3	95,1
Contra Febre Amarela (FA)	0,9	-	30,2	-	-	-	56,7	82,2	95,7	107,1
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	114,2	102,8	58,1	0,5	-	-	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	126,5	87,2	109,3	107,1	103,4	92,7	105,0	123,6	105,4	100,0
Contra Influenza (Campanha) (INF)	78,4	71,8	79,9	79,1	82,3	94,1	97,4	80,4	65,4	86,4
Contra Sarampo	125,6	86,2	100,5	-	-	-	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral Contra Poliomielite (VOP)	119,2	101,8	106,5	110,4	107,8	91,8	103,5	123,6	107,1	100,5
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	106,5	105,9	112,3	104,1	105,6	101,8	101,2	113,1	102,3	117,5
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	105,2	107,7	105,2	103,2	100,6	96,5	101,7	110,3	99,4	104,5
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	54,2	83,3	100,0	103,3
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	43,3	109,4	107,8	91,4	103,5	123,6	107,1	100,5
Triplíce Bacteriana (DTP)	119,2	103,2	58,6	-	-	-	-	-	-	-
Triplíce Viral (SCR)	125,1	108,7	110,6	101,9	96,2	80,5	86,8	81,1	93,7	96,7
Triplíce Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	98,6	-	-	-	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	97,5	99,0	97,3	95,1
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	105,0	123,6	105,4	100,0
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	103,5	123,6	107,1	100,5
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	-	-	-	-	-	-	103,5	123,6	107,1	100,5
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	86,8	81,1	93,7	96,7
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	103,5	123,6	107,1	100,5

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 25/03/2010.

Quadro 18 – Doenças de notificação Compulsória – 2008 - 2012

Doença de Notificação	2008	2009	2010	2011	2012
Hepatite viral B	0	2	2	0	0
Hepatite viral c	0	0	1	0	0
Outras Hepatites virais	-	-	-	04	-
Dengue	1	0	59	11	4
Malária	-	-	-	02	-
Doença Meningocócica	0	0	1	0	0
Meningite Viral	-	-	-	-	02
HIV gestantes	-	-	02	-	05
Leishmaniose	-	-	-	02	-
Hanseníase	1	3	2	3	0
HIV/AIDS	-	-	-	-	02
Botulismo	-	-	-	-	02

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 2001-2011

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2011, houve 324 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais 2 casos confirmados de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 2 casos confirmados de leishmaniose, 320 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2011, foi de 0,1.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,5 a cada 10 mil habitantes.

Quadro 18b – Sífilis Congênita

411060	Iporã	2008	2009	2010	2011	2012
		0	0	0	0	0

Análise:

Não existe nenhum caso de notificação de sífilis congênita no município de Iporã, colocado abaixo índice regional.

Coeficiente de Incidência de Sífilis Congênita por Regional de Residência no Estado do Paraná – 2008-2012

4112	Umuarama	2008	2009	2010	2011	2012
		04	02	01	03	02

9.6 – Descrição e análise do perfil da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências/emergências

A Atenção Primária à Saúde representa a porta de entrada do sistema de saúde, por isso a importância do acesso com consulta de qualidade e acompanhamento durante o tratamento possibilitando a diminuição das comorbidades.

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

Causas externas de morbi-mortalidade são problemas relevantes de saúde pública.

Dados referentes à morbidade são pouco conhecidos. Muito se perde por ausência de informações dos serviços de urgência/emergência.

Ao se observar na tabela do quadro 19 percebe-se que as doenças do aparelho respiratório (25,7%) nas diversas faixas etárias em menores de 01 ano (61,3%), de 0 a 4 anos (71,1%) e de 5 a 9 anos (43,6%) e nas doenças do aparelho circulatório, as taxas diferem nas faixas etárias que vai dos 50 a 64 anos (27,9%), 65 e mais (31,3%) e 80 mais (31,2%) pegando a população que está caminhando para problemas como hipertensão arterial, hiperlipidemias, o que leva aos acidentes vasculares e cardíacos trazendo sequelas incapacitantes. Diante disso as morbidades devem ser trabalhadas na atenção primária através da prevenção fazendo uma saúde de qualidade.

Quadro 20 – Causas de internações sensíveis na atenção básica – 2008 – 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	26,06	28,45	30,15	29,05	22,95

Quadro 20b – Taxa da população idosa por fratura de fêmur

	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa da população internada por fratura de fêmur	7,70	15,02	16,49	4,12	21,50

Quadro 21a – Mortalidade geral por local de Residência – período de 2008 – 2012

Mortalidade Geral por Local de Residência					
	2008	2009	2010	2011	2012
I. Infeciosas e parasitárias	-	-	1	1	-
II. Neoplasias (tumores)	11	5	7	14	-
III. Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	-	-	-	-	-
IV. Endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	1	4	7	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Do sistema nervoso	1	-	1	-	-
IX. Do aparelho circulatório	37	45	41	40	-
X. Do aparelho respiratório	6	10	17	10	-
XI. Do aparelho digestivo	5	7	4	4	-
XII. Doenças de pele e tecido subcutâneo	1	-	-	-	-
XIV. Do aparelho geniturinário	-	-	4	2	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	1	1	3	-
XVII. Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	-	1	-	1	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	5	6	6	9	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	20	21	16	-
TOTAL - ÓBITOS	79	96	108	111	-

FONTE: Datasus ; SESA-Pr - NOTA: CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Não incluído os casos de local ignorado.

Análise: Não consta no Programa DATASUS dados sobre mortalidade geral de Residência no ano de 2012, por isso a coluna está em branco.

Quadro 21b – Outros indicadores de mortalidade proporcional – período de 2008-2012

Indicadores de Mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012
Total de Óbitos	111	125	125	131	-
Nº de óbitos por 1.000 habitantes		16%	16,8%	12,2%	-
% óbitos por causas definidas	95,50	95,20	95,20	91,60	-
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (aparelho circulatório I 00 a I 99, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E 14, doenças respiratórias crônicas J40 a J47.	100,00	79,5	87,3	109,1	116,4

Fonte: SIM (sistema e informação de mortalidade), DATASUS

Análise:

Não consta no Programa DATASUS dados sobre indicadores de mortalidade portadores no ano de 2012, por isso a coluna está em branco.

Quadro 22 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012
% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	8,02	4,43	6,95	11,86	3,79
% de exodontia realizada em relação aos procedimentos	13,02	9,04	8,63	7,71	10,56
% de acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família	99,86	93,07	96,40	100,00	95,23
Taxa de internações por					

diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	10,38	13,81	10,15	20,29	-
Taxa de internações por acidente vascular cerebral - AVC (população acima de 30 anos)	10,38	10,36	11,84	13,53	-
% e nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,59 772 exames	0,86 1130 exames	0,55 714 exames	0,58 755 exames	0,47 606 exames
% e nº de mamografias em mulheres de 50 a 69+ anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,01 08 exames	0,11 84 exames	0,22 169 exames	0,26 204 exames	0,31 240 exames

PACTO PELA SAÚDE: Metas do Biênio 2010-2011

QUADRO 23 – Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, dados CNES – Paraná ano de 2012

Especialidade	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	04	04	04	04
Clínicos	11	11	11	11
Obstétrico	04	04	04	04
Pediátrico	11	11	11	11
Outras Especialidades	-	-	-	-
Hospital/DIA				
Total	30	30	30	30

Fonte: CNES

Quadro 24 – Recursos Humanos (vínculos) segundo categoria selecionadas

Categoria	Total	Atende SUS	Não atende SUS	Prof/1.000 hab.	Prof SUS/1.000
Médicos	11	11	00	1,6	1,4
Anestesiastas	-	-	-	-	-

Cirurgião Geral	01	01	00	0,2	0,1
Clínico Geral	07	07	00	0,6	0,5
Gineco/Obstetra	01	01	00	0,1	0,1
Médico da Família	06	06	00	0,4	0,4
Pediatra	01	01	00	0,2	0,2
Psiquiatra	01	01	00	0,1	0,1
Radiologista	-	-	-	-	-
Cirurgião dentista	13	04	09	0,8	0,2
Enfermeiro	09	09	00	0,5	0,5
Fisioterapeuta	04	03	01	0,5	0,3
Fonoaudiólogo	02	02	00	0,2	0,1
Nutricionista	-	-	-	-	-
Farmacêutico	04	02	02	0,3	0,1
Assistente social	01	01	00	0,1	0,1
Psicólogo	03	03	00	0,3	0,1
Auxiliar e Enfermagem	01	01	00	0,9	0,9
Técnico de Enfermagem	18	18	00		

Quadro 25 – Série histórica da APS, ESF e ESB

Cobertura populacional	2008	2009	2010	2011	2012
Cobertura Populacional estimada pelas equipes de APS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Cobertura ESF	13.650	15.353	15.227	14.981	14.869
Cobertura populacional estimada pela equipes de saúde bucal	65,93	58,63	59,11	60,08	60,53

Quadro 26 – Número de Equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamento de diagnóstico por imagem	12	12	3
Outros equipamentos	41	39	30

Quadro 27 – Número de equipamentos selecionados existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	-	-	-
-Raio X	12	12	03
Tomógrafo	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-
Ultrassom	-	-	-
Equipo odontológico completo	14	13	05

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

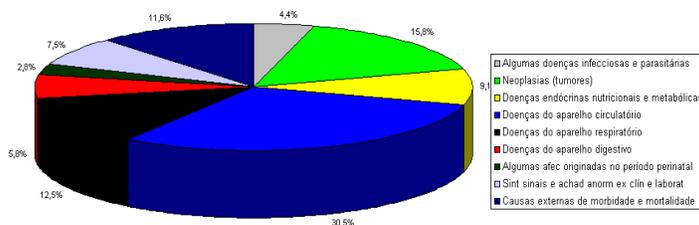
O setor de vigilância epidemiológica está sob a responsabilidade de uma enfermeira e de um auxiliar de enfermagem, sendo este a alimentar os registros do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes, descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e por causas específicas, inclusive submetendo os óbitos infantis ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil; descrição e análise da mortalidade materna; descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória; descrição e análise do serviço de imunização.

Na seqüência apresentaremos gráficos diagnosticando taxas de mortalidade e suas causas (gráfico 1), possibilitando a avaliação e levantamento de ações para a redução de tais causas objetivando melhor qualidade de vida aos munícipes.

PERFIL DA MORTALIDADE GERAL

GRÁFICO 01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - IPORÃ-PR
MORTALIDADE POR CAUSA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS - SEXO MASCULINO

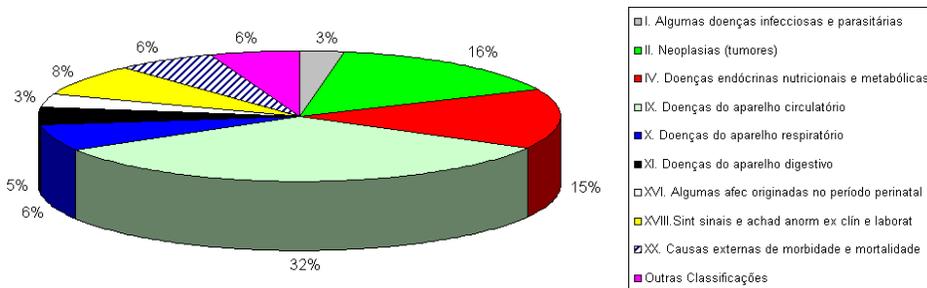


Fonte: SIM/Datasus

Entre os óbitos do sexo masculino há predominância de causa morte proveniente das doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças do aparelho respiratório e em terceiro lugar as neoplasias, apresentando similaridade com as causas a nível nacional.

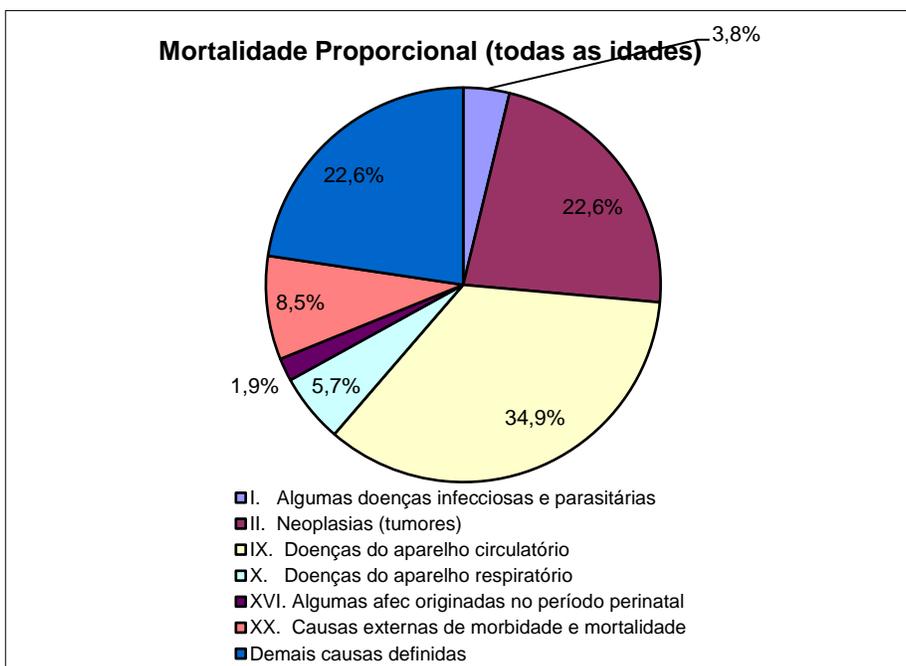
GRÁFICO 02

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - IPORÁ-PR
MORTALIDADE POR CAUSA DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS - SEXO FEMININO



Fonte: SIM/Datasus

A taxa de mortalidade referente ao sexo feminino no município de Iporã é de 32% para causas do aparelho circulatório seguido das neoplasias e em terceiro lugar as doenças endócrinas e metabólicas.



10.1 DENGUE

“A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.”

No município de Iporã a equipe de endemias responsável pela aplicação do Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD desenvolve um trabalho contínuo de orientação e tratamento dos imóveis que apresentam focos do mosquito transmissor.

Formou-se o Comitê Municipal de Controle da Dengue através da Portaria 220/2007 e a parceira entre a sociedade civil e serviço público de saúde um trabalho conjunto que proporcionou uma redução drástica nos casos de dengue caindo para 0 (zero) no ano de 2008, superando o alto índice de casos do ano de 2007, um avanço positivo a ser comemorado e mantido no ano de 2009. No ano de 2010 foram observados aumento nos casos confirmados, porém a secretaria de saúde trabalhou com afinco junto à sociedade, organizando ações educativas e continuamos nesse trabalho para que no ano de 2011 haja redução na incidência dos casos de dengue

10.2 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

A tabela demonstrada a seguir, para os casos de “Notificação de Agravos” apresenta significativo avanço na prevenção de doenças conforme classificadas no demonstrativo, para o serviço de saúde corresponde considerar uma melhora na qualidade de vida e comprova que o empenho na prevenção de doenças. Inclusive destacando o efeito das campanhas de vacinação, como é o caso da rubéola, sarampo e malária.

Contudo, existe ainda uma grande resistência por parte da população em tratar de assuntos relacionados à AIDS com as equipes de Saúde da Família, percebe-se que os munícipes resguardados pelo direito de escolha buscam atendimento no Município de Iporã, como forma de manter o sigilo e anonimato.

Hanseníase tem sido assunto entre as ESF e a população, orientada sobre a forma de diagnóstico e prevenção da doença, são poucos os casos no município e quando

diagnosticado e em tratamento os enfermeiros acompanham o paciente até a alta médica, com trabalho orientativo, em especial para informar quanto à forma de evitar o contágio dos demais populares e diretamente aos familiares.

Destacamos que grande parte das doenças relacionadas na tabela são passíveis de transmissibilidade e contágio o que exige da equipe de saúde uma atenção especial, como é o caso da dengue que merece destaque tendo em vista a redução dos casos positivos, sendo que o trabalho de orientação é contínuo tendo merecido do Governo Federal atenção especial e a criação do Plano Nacional de Combate à Dengue – PNCD.

10.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O setor de vigilância sanitária está sob a responsabilidade de um médico veterinário, uma farmacêutica e dois técnicos em vigilância sanitária que realizam o controle das unidades e das atividades de saúde, fiscalização de produtos, fiscalização do meio ambiente, fiscalização do exercício profissional.

10.4 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE Rede de Serviços de Saúde instalada no Município

A estrutura física montada no Município para acolher os atendimentos de serviços de saúde da atenção básica, odontológica, hospitalar e algumas especialidades médicas está distribuída de forma a atender 100% da sua população.

A organização dos serviços em espaços geográficos está distribuída de forma a facilitar o acesso da população, tendo inclusive, três locais de atendimento da atenção básica distribuídos pelos distritos do município sendo eles, Distrito de Nova Santa Helena, com uma subdivisão na Vila Rural Santo Tomazella e Distrito de Vila Nilza.

O Município de Iporã possui cobertura de 100% de Equipes de Saúde da Família com seis equipes de ESF, assim como, 03 equipes de saúde bucal. Os pacientes de portadores de câncer são deslocados para atendimento especializado na cidade de Cascavel, tendo como referência a UOPECCAN e CEONC. Aguardando para o ano de 2013 a implantação de extensão da UOPECCAN na cidade de Umuarama, o que virá a reduzir gastos e o tempo de deslocamento dos pacientes até o serviço de saúde mais próximo para o efetivo atendimento do paciente de oncologia.

As especialidades de hemodinâmica que se encontravam alocadas para atendimento referenciado na cidade de Arapongas, Paraná, passaram a ser disponibilizados, também, na cidade de Umuarama, Paraná. Assim como o atendimento ambulatorial das demais especialidades são pactuadas para atendimento junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA, através de recursos disponibilizados pelo SUS e, inclusive, recursos próprios, também são realizados no pólo regional de Umuarama, Paraná, com o município proporcionando o deslocamento dos munícipes três vezes por semana ao referido local de atendimento.

No município são oferecidas as especialidades médicas de endocrinologia, ginecologia, dermatologia, geriatria e ortopedia. A partir do mês de outubro de 2013 o município de Iporã contará ainda com 02 pediatras e 01 cardiologista.

11. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Município possui 06 (seis) UBS abrangendo 100% de cobertura pelo Programa de Saúde da Família.

11.1. As UBS estão localizadas nos seguintes endereços:

1. Unidade Básica de Saúde de Vila Nilza, localizado na Avenida Carvalho, 144, Distrito de Vila Nilza, Telefone: 3585-1103.
2. Unidade Básica de Saúde São José, Distrito de Nova Santa Helena, localizado na Rua Maringá, S/N, telefone: 3586-1101 esta unidade possui uma subdivisão para melhor atender a população localizada na Vila Rural Santo Tomazella.
3. Unidade Básica de Saúde Alto da Sanbra, Endereço: Avenida Presidente Castelo Branco, S/N, telefone: 3652-2748, localizada em local estratégico para oferecer à população aproximação da equipe de Saúde da Família.
4. Unidade Básica de Saúde - Centro 2, Endereço: Avenida João XXIII, S/N, telefone: 3652-2288, localizada no centro da cidade, este PSF está cadastrado para o atendimento de 3.091 pessoas. Esta Unidade necessita de alguns móveis e equipamentos para melhor adequação dos serviços.

5. UAPSF - Endereço: Avenida , S/N. Centro, telefone: 3652-1996, também localizada no centro da cidade próxima ao Hospital e Maternidade Municipal Cyro Silveira.

6. Unidade Básica de Saúde Bairro Ipiranga, Endereço Av. Presidente Castelo Branco, s/n, telefone 3652-4025

11.2. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

Os serviços básicos de odontologia são disponibilizados através de quatro locais de atendimento, visando facilitar o acesso da população, em especial, àquela localizada na área rural do município, quais sejam, Distrito de Nova Santa Helena e Vila Nilza.

1. Programa de Saúde Bucal localizada na Unidade Básica de Saúde Centro 1.
2. Programa de Saúde Bucal localizada na Unidade Básica de Saúde São José.
3. Programa de Saúde Bucal localizada na Unidade Básica de Vila Nilza.
4. Programa de Saúde bucal localizada na Unidade Básica de Saúde da SANBRA, com intuito de aproximar-se da população que reside no Bairro Alto da Sanbra por estarem mais distantes do centro da cidade.
5. A partir do mês de Outubro de 2013 o Unidade Móvel estará atendendo na zona rural especificamente nas estradas Flórida Aparecida, Flórida Botura, Estrada Cedro, Estrada Margareth, Estrada Elizabeth, Chardulo, Iverã, Corredeira dos Índios, Gleba 11, Estiva, Estrada Tupi, Vila Rural e Estrada Carvalho.
6. São através destes Programas diagnosticadas as necessidades de atendimento especializados em odontologia cuja referência para atendimento é o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO localizado no Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná.

12. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

As especialidades oferecidas no município com recursos do Ministério da Saúde e recursos próprios do município.

- a) **Endocrinologia:** Estão disponibilizados profissionais médicos especialistas em endocrinologia, objetivando, em especial, o controle de diabetes mellitus e da tireóide.

Tal especialidade sendo oferecida no município proporciona maior facilidade aos usuários e uma capacidade maior de oferta (100 consultas mês) tendo em vista ser um serviço de grande procura pelos pacientes.

- b) **Ginecologia:** Especialidade em doenças da mulher, ampliando também o acesso das usuárias a um serviço de qualidade. Destaque para a importância desta especialidade para a futura implantação da clínica da mulher.
- c) **Pediatria:** A partir de outubro de 2013 o município contará com 02 profissionais especializados em crianças oferecendo melhor qualidade de vida aos usuários. Contamos com o trabalho destes especialistas 5 vezes por semana na UAPSF – e também prestando assistência aos pacientes internados na pediatria do Hospital Municipal.
- d) **Ortopedia:** Este profissional atende no município 02 vezes por semana em torno de 40 consultas e estará a partir da segunda semana de setembro de 2013 fazendo procedimentos de média complexidade diminuindo assim o fluxo na referência contra referência.
- e) **Dermatologia:** Devido a demanda de casos dermatológicos houve a necessidade de contratar um especialista nessa área para avaliar clinicamente e fazer procedimentos variados desde a retirada de lesões de pele a Exérese de Nevo, Exérese de Ca de orelha direita, Exérese de Ca grande de colo e Exérese + Eletrocoagulação de verruga vulgar. Isso trouxe qualidade no atendimento evitando transtornos para o paciente.
- f) **Geriatría:** O município de Iporã hoje conta com um geriatra para atender os pacientes acima dos 60 anos nas suas várias necessidades, além de proporcionar atendimento de qualidade visando à longevidade com saúde e bem estar.

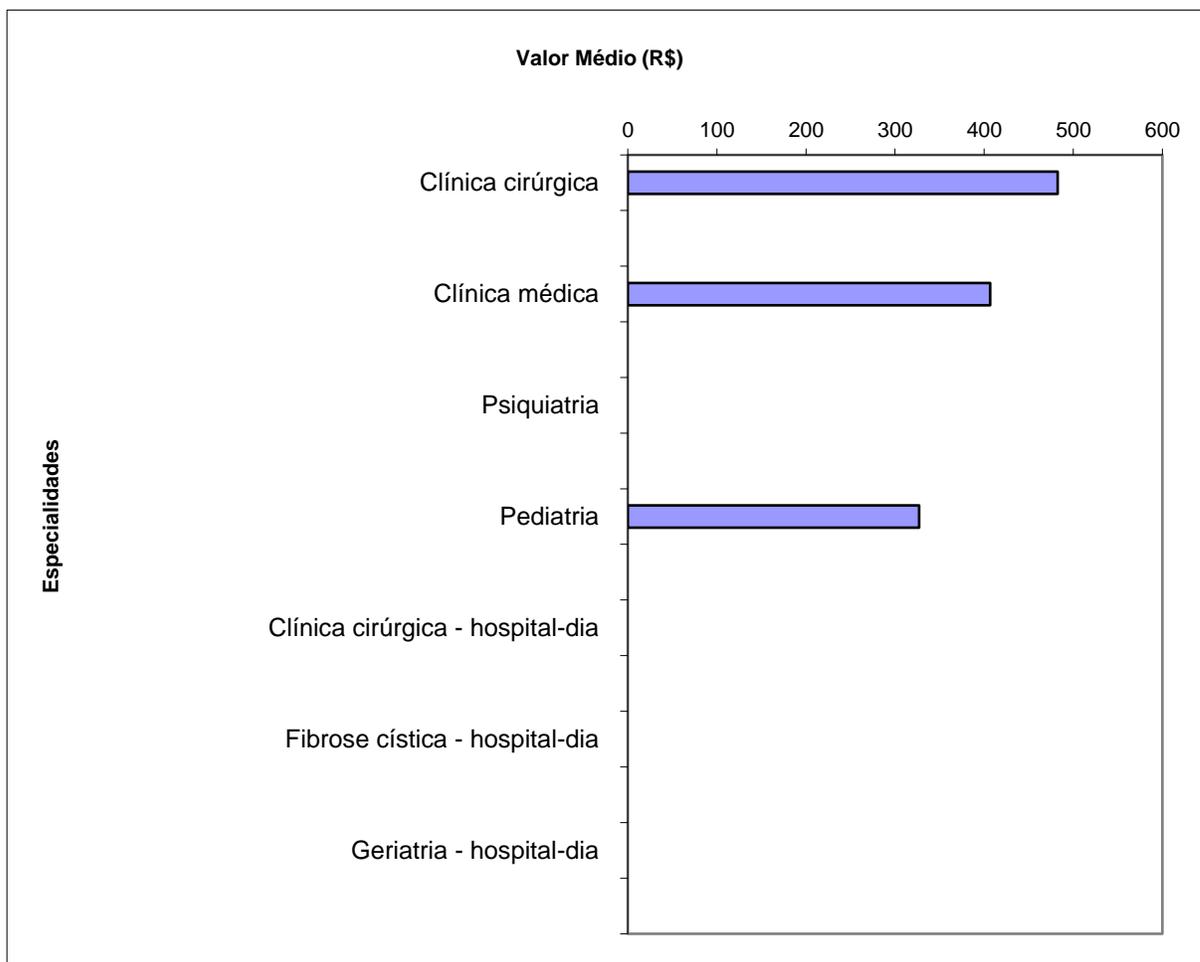
13. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

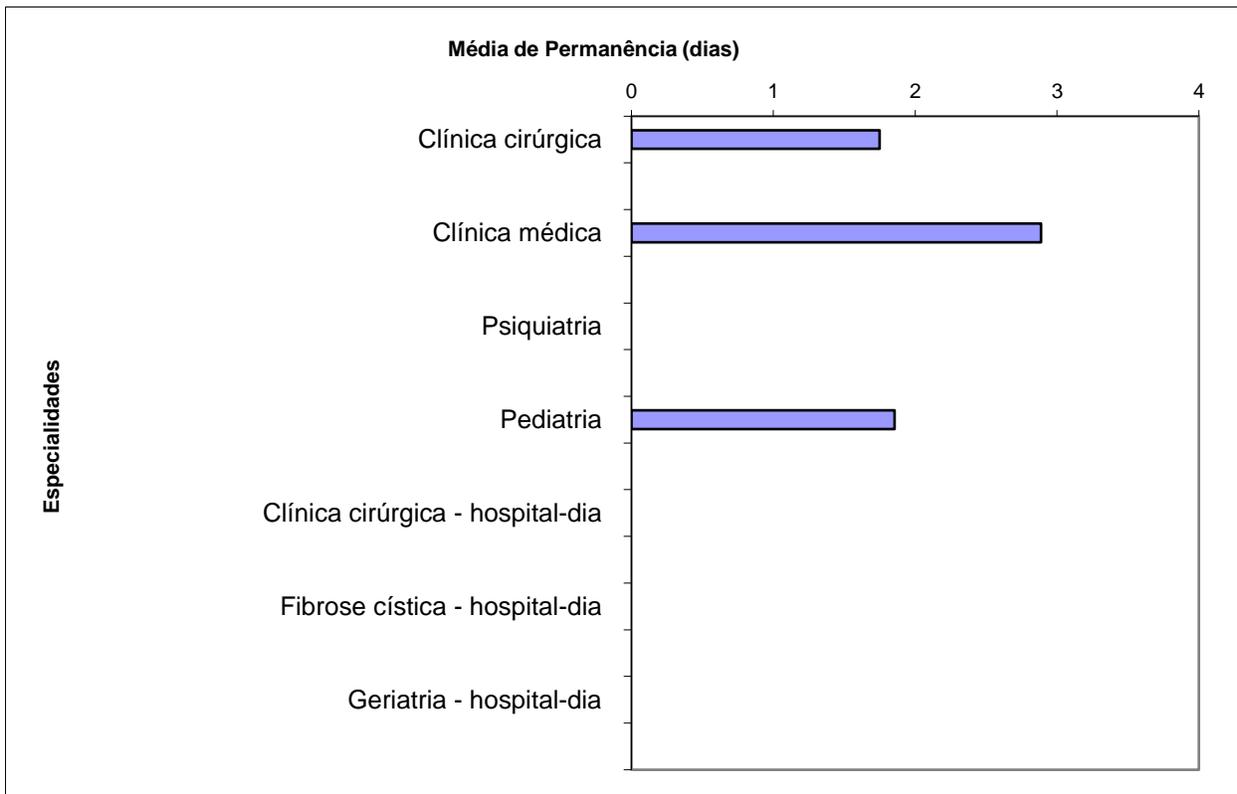
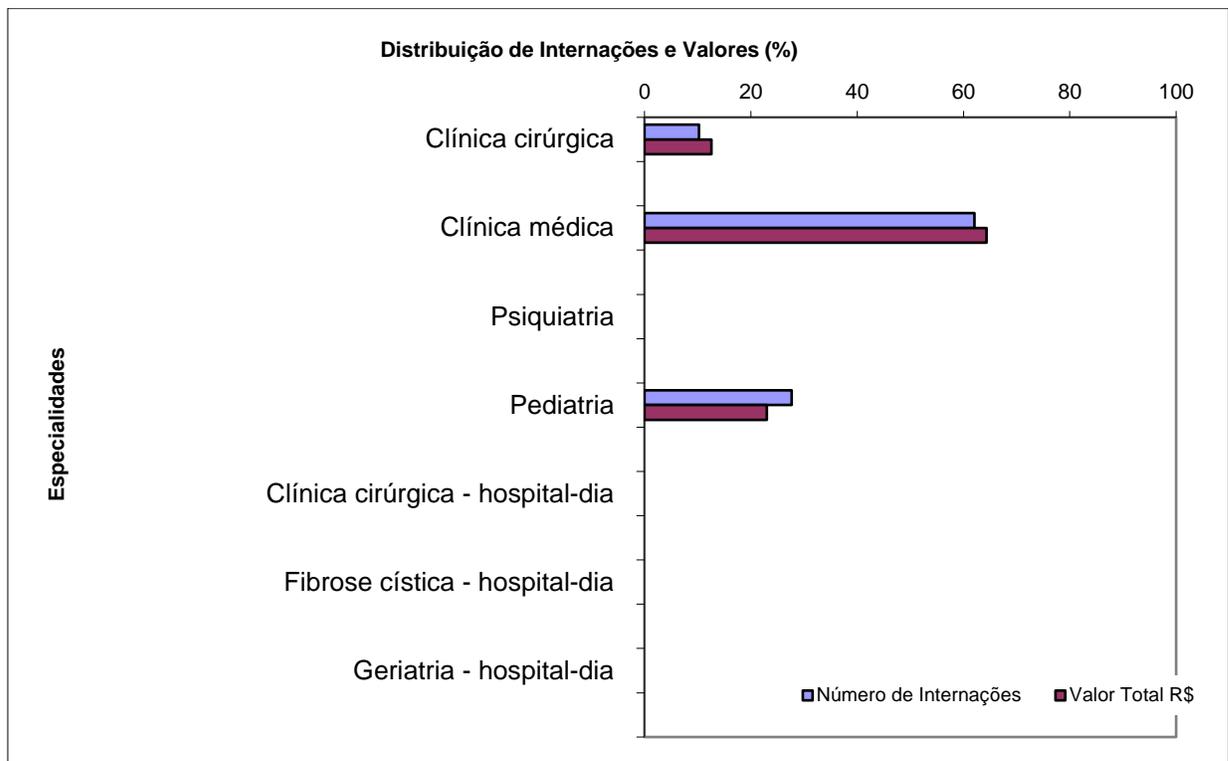
Hospital e Maternidade Municipal Cyro Silveira, Rua Katsuo Nakata, 1779, Iporã, Paraná, com 30 leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde – SUS.

O hospital municipal é o único a atender a média complexidade no município, sendo que os serviços prestados são 100% (cem por cento) gratuitos, mantido pelo convênio SUS e com recursos próprios do município.

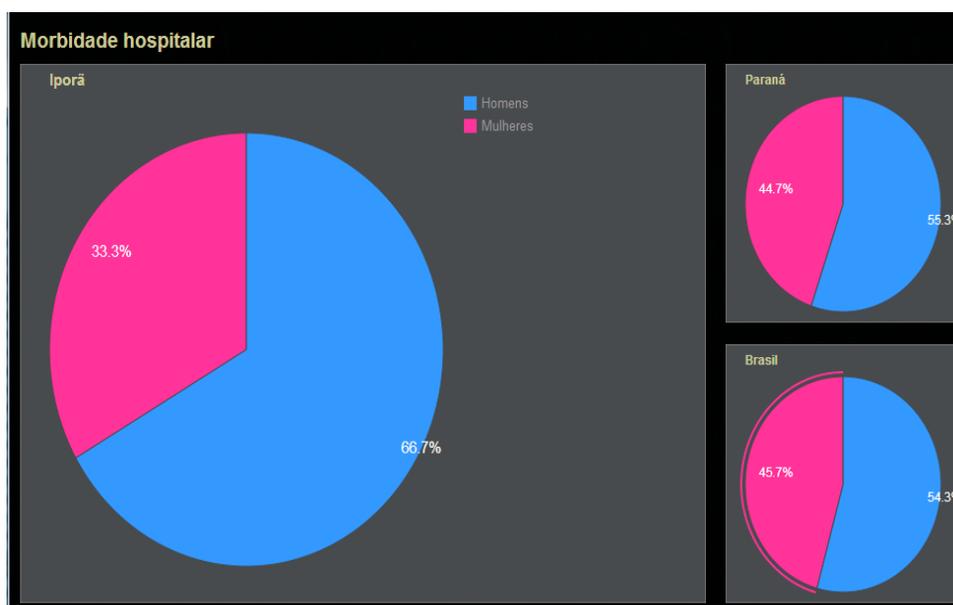
Com sua estrutura física precária foi submetido à reforma e ampliação para readquirir as condições de segurança física e sanitária para melhor atender sua população, concluída no ano de 2010, assegurando melhor qualidade no espaço físico, assim, como tem sido realizados treinamentos visando a qualificação e humanização do pessoal de apoio e atendimento ao público.

São realizadas no hospital internamentos de clínica geral, pediátrica, bem como, cirurgias gerais (hérnias, histerectomias, varizes, hemorroidectomias, postectomias, laqueaduras, ooforectomias e etc...), cesáreas e partos, está programado para a segunda semana de setembro de 2013 cirurgias de média complexidade de ortopedia. Está sem andamento a contratação de um cardiologista para atender consultas clínica e plantões no pronto socorro. As cirurgias de maior complexidade dependendo das necessidades e especialidade são pactuadas para atendimento no município de Umuarama, Estado do Paraná.





Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional



Fonte: IBGE - Infográficos

13.1 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

O município está equipado para a realização de serviços de radiologia, localizado nas dependências do hospital municipal. Ocorrem, ainda, situações em que alguns RX de necessidades e partes específicas sejam encaminhados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA. Os serviços são disponibilizados 24 horas diárias.

13.2 SERVIÇO LABORATORIAL

O serviço laboratorial é terceirizado, contratado por modo de licitação para atendimento das necessidades das unidades básicas de saúde, especialidades e em sistema de plantão para atendimento das internações no Hospital e Maternidade Cyro Silveira.

13.3 SERVIÇOS DE ULTRA-SONOGRAFIA

Os ultra-sons ginecológicos e obstétricos são realizados por profissional habilitado tendo em vista o município oferecer serviços especializados em ginecologia. O aparelho de Ultrasson fica localizado na Unidade de UAPSF sendo adquirido na gestão anterior proveniente de recursos estaduais.

As necessidades específicas cuja realização é impossibilitada de ser realizada pelo aparelho disponibilizado são contratadas através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA.

14. ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O Hospital e Maternidade Municipal Cyro Silveira conta com Pronto Socorro preparado não só para atender os munícipes como intercorrências na Br 323, assim como emergências de municípios vizinhos, o mesmo funciona 24 horas com equipe médica e de enfermagem, fica ainda junto ao pronto socorro o Rx que também funciona em regime de plantão no período noturno.

15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Iporã possui seis Unidades Básicas de Saúde, um Hospital Municipal e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Em seu quadro de funcionários dentro da Assistência Farmacêutica conta com duas auxiliares de farmácia, uma no período matutino e outra no período vespertino para dispensação na farmácia da Secretaria de Saúde e uma auxiliar de farmácia para distribuição de medicamentos e correlatos tanto no Hospital Municipal (Farmácia Hospitalar) quanto na CAF.

E para atender a demanda nas Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal e CAF conta com a responsabilidade técnica de uma farmacêutica.

16. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O setor de vigilância epidemiológica está sob a responsabilidade de uma enfermeira e de um auxiliar de enfermagem, sendo este a alimentar os registros do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais freqüentes, descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e por causas específicas, inclusive submetendo os óbitos infantis ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil; descrição e análise da mortalidade materna; descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória; descrição e análise do serviço de imunização.

Abrange o trabalho preventivo e de controle das doenças e agravos não transmissíveis, imunização, endemias, entre outras.

16.1. INVESTIMENTO EM SAÚDE

Muito embora se deva respeitar as considerações da Lei de Responsabilidade Fiscal se faz necessário atentar ao emprego correto dos recursos municipais, estaduais e federais, sem perder atenção às necessidades básicas, de média e alta complexidade da saúde da população

16.2. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Estes são critérios relevantes abordados pelo Pacto pela Saúde. Sendo necessário dispensar atenção especial visando a otimização e avanço na qualidade de saúde dos municípios, bem como, zelar pelo devido emprego dos recursos para os fins a que se destinam.

IV- OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Diretriz (1): Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo (1.1.): Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.					
Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (PES-PR- Diretriz 6) 14.760 habitantes	- Manter as equipes com suporte para que possam desenvolver um trabalho com qualidade na atenção primária	Manter	Manter	Manter	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. 100%

Redução para 22,95% das internações por causas sensíveis à atenção básica (PES-PR- Diretriz 6)	- Capturar o paciente precocemente e fazer o acompanhamento da Atenção primária	Manter	Manter	Manter	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). 22,95
Aumentar para 98,00% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PES-PR- Diretriz 6)	- Unificar os segmentos das Secretarias da Saúde/Educação e Assistência Social para melhor desenvolver as ações	96,50	97,50	98,80	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família 95,23
Aumentar para 65,00% Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal (PES-PR- Diretriz 6)	- Manter ações de promoção e proteção de saúde bucal; - ações de recuperação e prevenção e controle de câncer bucal	62,50	63,50	65,00	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. 60,75
Aumentar para 7,01 a ação coletiva de escovação dental supervisionada (PES-PR- Diretriz 6)	- Manter escovação nas escolas supervisionada pelo profissional - Manter a utilização de bochechos fluoretados nas instituições de ensino	6,50	7,01	Manter	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. 7,01
Reduzir para 5,5 % a exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	- Aumentar o número de atendimento na Atenção Básica	7,0	6,5	5,5	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. 7,58
	- iniciar a construção da UBS do Bairro	- iniciar construção	- realizar os serviços	- realizar os serviços	- Proposta Estadual de Construção

	acordo com emenda parlamentar, a fim de agilizar os serviços da atenção primária		da UAPSF		
--	--	--	----------	--	--

Objetivo (1.2.): Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Aumentar para 0,30 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente	- Viabilizar acesso da população aos serviços especializados	Manter	Manter	Manter	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente. 0,30
Aumentar para 4,76 o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente	- Manter o acesso e garantir a compra desses serviços	Manter	Manter	Manter	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. 4,76
Aumentar para 1,70 o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	- Garantir que a população tenha acesso ao agendamento e viabilizar a sua ida ao serviço	Manter	Manter	Manter	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente. 1,70
Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população	- Manter através de serviço especializado a continuidade do atendimento	Manter	Manter	Manter	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente. 4,05

residente					
Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado SISPACTO - N/A	- manter os serviços de média complexidade, garantindo o atendimento das necessidades de saúde dos usuários	Manter	Manter	Manter	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. SISPACTO - N/A
	- Manter procedimentos de média complexidade em população residente				Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente. 22,95

Diretriz (2): Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo (2.1.): Implementação da Rede de Atenção às Urgências.					
Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências PES- PR- Diretriz 2	- Capacitar gestores e profissionais de saúde sobre a temática de violência e notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras. - Monitorar a ocorrência destas e investigá-las.	Manter	Manter	Manter	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.
Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	- Viabilizar acesso à alta complexidade dentro das possibilidades	Manter	Manter	Manter	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.

Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	- Viabilizar a capacitação da atenção Primária para atendimento em IAM	Manter	Manter	Manter	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). 73,98
Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) PES-PR Diretriz 2	- Colaborar para implantação da rede de urgência e emergência	Se implantado utilizar no município	Manter	Manter	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Obs- Ainda não Implantado

Objetivo (2.2.): Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Aumentar o percentual de Internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador PES-PR- Diretriz 2	- Capacitar gestores e profissionais de saúde sobre a temática de violência e notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras. -Monitorar a ocorrência destes e investigá-las.	Manter	Manter	Manter	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.

Diretriz (3): Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo (3.1.): Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero					
Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos PES-PR- Diretriz 6 0,47	- Fazer busca ativa; - Fazer educação em saúde(palestras e orientações); - intensificar a coleta e criar mecanismos para aumentar o número de coletas,como exemplo: flexibilidade de horários	Manter	Manter	Manter	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. 0,47
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade PES-PR Diretriz 6 0,34%	Fazer educação em saúde (palestras, orientações); - Fazer busca ativa através da equipe que compõe a UBS (Acs, Técnico ou auxiliar de enfermagem, enfermeiros)	0,32%	0,33%	0,34%	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária 0,31%
Aumentar o percentual de parto normal PES- PR- Diretriz 1 35,68%	- Viabilizar a gestante um pré-natal de qualidade na atenção básica. - Apoiar tecnicamente para que as equipes da APS para que desenvolvam atividades de promoção à saúde da mulher, abordando	Manter	Manter	Manter	Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. 35,68%

	assuntos pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.				
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal PES-PR-Diretriz 1	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar à gestante um pré-natal de qualidade na atenção básica. - realizar através da captação precoce a gestante no início da gestação. 				Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Sispacto 2012 – 71,00
Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS PES-PR-Diretriz 1 81,90%	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a cobertura de testagem, manter o teste rápido para sífilis no pré-natal. - Aumentar e capacitar o número de executores de teste rápido na Atenção Básica. 	81,87	81,88	81,90	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis. 81,86%
Reduzir o número de óbitos maternos PES-PR-Diretriz 1 0,0	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar à gestante um pré-natal de qualidade na atenção básica. 	Manter	Manter	Manter	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. 02
Reduzir a mortalidade infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar à gestante um pré-natal de 	Manter	Manter	Manter	Taxa de mortalidade infantil.

PES-PR- Diretriz	qualidade; - incentivar aleitamento materno; - realizar puericultura/acompanhamento da criança na Atenção Básica				17,09%
Investigar os óbitos infantis e fetais PES-PR- Diretriz 12	- Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal. - Implementar a investigação e discussão dos óbitos infantis e fetais nas Unidades de Atenção Básica. - Constituir Grupos Técnicos para análise das investigações de óbitos.	Manter	Manter	Manter	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. 25%
Investigar os óbitos maternos PES-PR- Diretriz 1 100%	- Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno. - Implementar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica.	Manter	Manter	Manter	Proporção de óbitos maternos investigados. 100%
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) PES-PR- Diretriz 12 100%	- Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil. - Implementar a vigilância de óbito em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem mulheres. - Implementar a investigação e discussão dos óbitos em mulheres férteis	Manter	Manter	Manter	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. 100%

	nas Unidades de Atenção Básica.				
Reduzir a incidência de sífilis congênita PES-PR-Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o número de executores de Teste Rápido na Atenção Básica. - Notificar gestantes com sífilis. - Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de caso esperados. - Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal. - Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, assim como seus parceiros. 	Manter	Manter	Manter	<p>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.</p> <p>00</p>

Diretriz (4): Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo (4.1.): Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial PES-PR-Diretriz 4	<ul style="list-style-type: none"> Implementar o NASF. - Manter o atendimento e acompanhamento da Atenção Básica com integralidade no tratamento do paciente 	- Manter o atendimento e acompanhamento da Atenção Básica com integralidade no tratamento do paciente	Manter	Manter	<p>Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial</p> <p>Obs; não tem esta informação</p>

Diretriz (5): Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo (5.1.): Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
<p>Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p> <p>PES-PR-Diretriz 5</p>	<p>- Realizar análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.</p> <p>-Disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.</p> <p>- Capacitar gestores e profissionais do SUS e de outros setores para a vigilância e prevenção das DCNT</p>	Manter	Manter	Manter	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes – 14,5% - Doenças do aparelho circulatório – 116,4% • <u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes,</u> Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Diretriz (7): Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo (7.1.): Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança PES-PR-Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais. - Vacinar a população alvo conforme o esquema vacinal e as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI/SVSA/Ministério da Saúde) para cada vacina. - Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina. - Manter o sistema de informação referente à vacinação (SI-PNI), nas salas de vacinas. - Realizar busca ativa nos faltantes. 	Manter	Manter	Manter	<p>Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.</p> <p>98,66%</p>
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera PES-PR-Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o TDO (tratamento diretamente observado) - Realizar cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono de tratamento). - Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Busca ativa dos contatos dos casos 				<p>Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</p> <p>100,00</p>

	novos de tuberculose pulmonar bacilífera.				
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose PES-PR-Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o diagnóstico anti HIV priorizando o teste rápido. - Realizar testagem anti HIV nas unidades básicas de saúde. Preencher a variável HIV da ficha do SINAN. - Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido. 				<p>Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.</p> <p style="text-align: center;">50%</p>
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida PES-PR-Diretriz 12 91,60	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a coleta das declarações de óbitos (DO). - Garantir o envio de dados ao SIM com regularidade. - Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). 	Manter	Manter	Manter	<p>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</p> <p style="text-align: center;">91,60</p>
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	<ul style="list-style-type: none"> - Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos agravos compulsórios imediatos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). - Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN. 	Manter	Manter	Manter	<p>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.</p> <p style="text-align: center;">100,00</p>
Ampliar o número de municípios	- Investigar doenças ou agravos de notificação compulsória	Manter	Manter	Manter	<p>Proporção de municípios que notificam doenças ou agravos relacionados ao</p>

com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho PES-PR-Diretriz 12	relacionados ao trabalho. - Estabelecer fluxos de referência e contra-referência para o diagnóstico e vigilância das doenças ou agravos relacionados ao trabalho. - Capacitar profissionais de saúde para o diagnóstico das doenças ou agravos à saúde relacionados ao trabalho.				trabalho da população residente. Meta 75,00
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	- Aumentar recursos humanos e viabilizar capacitações contínuas e manter meios de deslocamento e equipamentos necessários.	Manter	Manter	Manter	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios. 100,00
Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos PES-PR-Diretriz 12	- Realizar a testagem para o HIV no pré-natal e no parto, de acordo com as normativas vigentes. - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas. - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - Realizar o teste rápido.	Manter	Manter	Manter	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. PACTO PELA SAÚDE: Metas do Biênio 2010-2011 INDICADORES - PT 2.669 = 221,48
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos	- Tratar os casos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo	Manter	Manter	Manter	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

de hanseníase PES-PR- Diretriz 12	Ministério da Saúde, com acompanhamento da Atenção Básica. - Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).				100,0%
Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha	- Orientar a população a vacinar os cães no município e também avisar a Vigilância Sanitária para notificar os casos suspeitos. - Monitorar e trabalhar a comunidade através de reuniões com parcerias para estas estratégias.	Manter	Manter	Manter	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. 0,5%
Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue PES-PR- Diretriz 12	- Manter o trabalho realizado, viabilizando a rede de atenção à saúde para o atendimento eficiente ao paciente com suspeita de dengue. - Viabilizar a implementação de um projeto de lei municipal que dê autonomia para aplicação de multas em relação ao combate ao vetor. - Dar continuidade à educação permanente na comunidade.	Manter	Manter	Manter	Número absoluto de óbitos por dengue. 0,00
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue PES-PR-	- Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das visitas; - garantir a supervisão dessas atividades;	Manter	Manter	Manter	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. 70%

Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - integrar as ações de atenção primária, envolvendo os ACS com os agentes de endemias. – Manter dados do número de imóveis existentes atualizados (Fonte: IBGE ou SISLOC). - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido o fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE. 				
-------------	---	--	--	--	--

Objetivo (7.2.): Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez PES-PR-Diretriz 12	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). - Manter a coleta de amostras de água e envio aos Laboratórios de Saúde Pública, para análise. - Manter o registro no 	Manter	Manter	Manter	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. 22,69%

	Siságua os resultados das análises de coliformes totais, das análises de cloro residual livre e os resultados das análises de turbidez realizadas pela vigilância.				
--	--	--	--	--	--

Diretriz (8): Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo (8.1.): Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.					
Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, serviços farmacêuticos da Atenção Básica	- Viabilizar a compra de 05 computadores com impressora a laser para a realização dos serviços da Atenção Farmacêutica garantindo o acompanhamento do paciente, gerenciamento e avaliação dos controles de estoques, tanto de medicamentos quanto de material hospitalar nas unidades básicas e saúde	- Viabilizar a compra de 05 computadores com impressora a laser para a realização dos serviços da Atenção Farmacêutica garantindo o acompanhamento do paciente, gerenciamento e avaliação dos controles de estoques, tanto de medicamentos quanto de material hospitalar nas unidades básicas e saúde	- Viabilizar a compra de 05 computadores com impressora a laser para a realização dos serviços da Atenção Farmacêutica garantindo o acompanhamento do paciente, gerenciamento e avaliação dos controles de estoques, tanto de medicamentos quanto de material hospitalar nas unidades básicas e saúde	Manter	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado Obs; não tem esta informação
Colocar as metas que são exclusivas do município	- Viabilizar a construção de uma Farmácia Central onde haja profissional farmacêutico	- Agilizar e implementar, se já estiver construído	- Agilizar e implementar, se já estiver construído	- Agilizar e implementar, se já estiver construído	Recursos Municipal 150,000

	para realizar racionalização de medicamentos e aviar receitas sendo uma exigência dos Conselhos de Farmácia e de Enfermagem.			o	
--	--	--	--	---	--

Objetivo (8.2.): Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Serviços farmacêuticos estruturados no município	- Garantir o atendimento da demanda de medicamentos e materiais médico hospitalar, através da implantação do estoque mínimo nas UBSs e Hospital Municipal	Manter	Manter	Manter	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados. Obs: não tem esta informação

Diretriz (11): Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo (11.1.): Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.					
Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de	- Manter e implementar a educação permanente através de mecanismos como	Manter e implementar	Manter e implementar	Manter e implementar	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelos municípios. 100,00

Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	palestras, veiculação por meio da imprensa falada e escrita, - Manter nas escolas do município o trabalho que já vem sendo feito em educação em saúde.				
Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes PES-PR- Diretriz 14	- Implantar e manter nos postos de saúde, agilizando os diagnósticos médicos a pacientes com problemas cardíacos	Manter	Manter	Manter	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados. Obs: não tem esta informação

Objetivo (11.2.): Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS, com vínculos protegidos	- Viabilizar através de concurso público a contratação de mais profissionais o que dará estabilidade aos mesmos.	Manter	Manter	Manter	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. 90,00

Objetivo (11.3.): Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Mesas (ou espaços formais) Municipais ou Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento PES-PR- Diretriz 13	- Qualificar e reciclar os profissionais da Atenção Primária e Atenção Secundária para melhor atendimento a população. - Qualificar através de cursos os profissionais que atuam Atenção Primária e Atenção Secundária. - Contratar através de concursos profissionais para a Atenção Primária e Atenção Secundária	Manter	Manter	Manter	Número de Mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento na Região de Saúde. Obs: não tem esta informação

Diretriz (12): Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo (12.1.): Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde PES-PR-Diretriz 15	- Manter o vínculo com o Conselho Municipal de Saúde,	Manter	Manter	Manter	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. 100,00

	ACSs, ACEs, lideranças de bairros, escolas municipais e estaduais convidando-os a participar da reuniões.				
Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	- Alimentar e manter o cadastro do Conselho de Saúde no SIACS.	Manter	Manter	Manter	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS 46,62%

Diretriz (13): Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo (13.1.): Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Meta Municipal e DF: Implantação de 01 serviço de Ouvidoria PES-PR-Diretriz 15	- Implantar a ouvidoria no município com profissional capacitado para atender a população	Manter	Manter	Manter	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada. Sispacto 2012 - 08