

MUNICÍPIO DE JACAREZINHO
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde - CMS/JAC

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2014 - 2017

JACAREZINHO - PARANÁ
Dez/2013

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2014 - 2017**



**Prefeito Municipal
SERGIO EDUARDO EMYDGIO DE FARIA**

**Vice Prefeito
JOSÉ CARLOS MOLLINI**

**Secretário Municipal de Saúde
GERALDO LUIZ ROMÃO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde: GERALDO LUIZ ROMÃO
Diretoria Geral de Atenção Básica: MÁRIO MOTTA D'ÁVILA
Diretoria Geral Urgência e Emergência: EMANUELLI CAROLINA DE FARIA MARTINS
Diretoria de Atenção Básica: DILCIMARA RICARDO
Diretoria de Atividades Odontológicas: ADRIANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica: SUELENE MANFRÉ F. DE OLIVEIRA.
Diretoria de Vigilância Sanitária: DANTON GUIMARÃES
Diretoria de Recursos Humanos: ORMEZINDA VILELA DE CARVALHO PEREIRA
Diretoria de Compras: CARLA APARECIDA RAMALHO MORAES
Divisão de Controle e Avaliação: FLÁVIO HENRIQUE BENTO
Ouvidoria e Controle Interno: ROBERTO BURANI

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Representação dos Usuários

Entidade	Titulares e Suplentes
Diocese de Jacarezinho	Pe.VAGNER FAUSTINO Anália Brito
Pastoral da Criança	EVA REGINA PÉRICO Mira Lúcia Antonio dos Santos
COFADD	CELSO PATRIOTA DOS SANTOS Sergio Olinto Fonseca
Sindicato dos Trabalhadores Rurais	SEBASTIÃO ÂNGELO Valdemir Bispo dos Santos
CADD	ARMANDO HENRIQUE CAVAZANI Graciano José dos Santos
Missão Resgate	LAURO ORIGA Alberto Donizeti da Rosa
Ordem dos Advogados do Brasil	LÍVIA TUNES DE SOUZA Laise Baccon
Sindicato dos Funcionários Municipais	ADEMAR AZEVEDO FRIAS Vago

Representação dos Trabalhadores da Área

Servidores da FUNASA	WALDEMAR ALVES PEREIRA FILHO Ademilson Constâncio de Lima
Servidores do SUS	ELDY ROBERTO GOMES DE PAULA Lilyani Prezzutti Ribeiro Navaro
Conselho Regional de Farmácia	LUCAR XAVIER FERNANDES MARTINS Renata Sfeir de Aguiar
APAE	FABRÍCIA CRISTINA MELO Glaucia Martins

Governamental e Prestadores de Serviço

Misericórdia de Jacarezinho	MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA Fabiano Figueiredo Saad
CISNORPI - Cons.Públ. Interm.de Saúde	CRISLEINE CARULLA Janaina Luiz Pereira
Secretaria Municipal de Finanças	ANTONIO NALIN Paulo Rogério Amâncio
Secretaria Municipal de Saúde	GERALDO LUIZ ROMÃO Dilcimara Ricardo

Sumário

<i>1. Apresentação</i>	<i>05</i>
<i>2. Análise da Situação</i>	<i>07</i>
<i>2.1. O Território</i>	<i>08</i>
<i>2.2. A População</i>	<i>09</i>
<i>2.3. Situação Epidemiológica</i>	<i>14</i>
<i>3. Organização do SUS no Município</i>	<i>19</i>
<i>3.1. Atenção Primária</i>	<i>20</i>
<i>3.2. Rede de Média e Alta Complexidade</i>	<i>21</i>
<i>3.3. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</i>	<i>22</i>
<i>3.4. Programas Especiais</i>	<i>23</i>
<i>3.5. Assistência Farmacêutica</i>	<i>24</i>
<i>3.6. Vigilância em Saúde</i>	<i>25</i>
<i>3.7. Gestão</i>	<i>26</i>
<i>4. Objetivos, Diretrizes, Metas e Indicadores</i>	<i>29</i>
<i>4.1. Objetivos</i>	<i>30</i>
<i>4.2. Diretrizes</i>	<i>30</i>
<i>4.3. Metas e Indicadores</i>	<i>31</i>
<i>5. Notas Finais</i>	<i>41</i>
<i>6. Anexo I – Programação Financeira (PPA Saúde)</i>	<i>42</i>

1. APRESENTAÇÃO

A fundamentação básica da existência do Sistema Único de Saúde (SUS) é a concretização dos ideais que, incorporados na Constituição de 1988, transformaram a saúde em direito de todos e dever do Estado, significando que cada um e todos os brasileiros devem usufruir de políticas públicas que reduzam os riscos e agravos à saúde. Mas o espírito que constituiu direitos e estabeleceu deveres, não descuidou de fazer aflorar outro ideal e que se constitui no mais elementar dos princípios da cidadania: a participação popular!

A responsabilidade pela promoção da saúde deve, pois, ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais de saúde, prestadores de serviço de saúde e as três esferas de governo. Todos devem trabalhar juntos no sentido de criarem um sistema que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

Buscamos, pois, através da "IX Conferência Municipal de Saúde", realizada em agosto de 2013, despertar este espírito de cooperação comunitária para discutirmos as várias nuances que o tema encerra – tendo como referência básica o "Plano Nacional de Saúde" e o "Plano Estadual de Saúde", ambos para o período 2012-2015 - e, desta forma, estabelecermos as diretrizes que deverão nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos.

Este plano sintetiza o que ali foi discutido e representa o nosso compromisso em assumir a responsabilidade pela saúde da comunidade priorizando um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas, no seu ambiente e na inter-relação entre a equipe de saúde e a comunidade.

Sergio Eduardo Emydgio de Faria
Prefeito Municipal

Geraldo Luiz Romão
Secretário Municipal de Saúde

Celso Patriota
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

2.1. O TERRITÓRIO

2.2. A POPULAÇÃO

2.3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

2.1. O território

2.1.1. História

O primeiro desbravador do território que compõe o atual município de Jacarezinho foi o fluminense Joaquim Calixto que aqui se estabeleceu, dando início à colonização. Outros sertanistas afluíram no local, fixando-se nas proximidades da residência do pioneiro, entre eles Joaquim Severo Batista e Francisco de Paula Figueiredo.

Mas o povoamento de Jacarezinho teve incremento realmente efetivo em 1888, quando o desbravador mineiro Antonio Alcântara Fonseca Guimarães por aqui se aportou com a família e numerosos acompanhantes, fundando a Fazenda da Prata procedendo à derrubada de matas na região situada entre os rios Paranapanema e Jacaré. Às famílias Alcântara, Lemos e Batista deve-se, pois, a colonização inicial da região, construindo-se as primeiras residências e fundando-se as primeiras lavouras.

Com os desbravadores vieram o médico Dr. João Cândido Fortes e o Padre Joaquim Ignácio de Melo, que celebrou a primeira missa como símbolo da fundação do povoado, no dia 24 de dezembro de 1888, na Fazenda Prata.

Em 1896, Joaquim Antonio Graciano e sua mulher Maria Sabina de Jesus doaram aos padroeiros do lugar, Nossa Senhora da Conceição e São Sebastião, sesmaria de 50 alqueires de terra, obtida do Governo Imperial. Ergueu-se ali outra capela, ao redor da qual surgiram novas casas.

Pela Lei Estadual n.º 352, o povoado foi elevado à categoria de vila e freguesia com a denominação de Nova Alcântara, com território desmembrado de Tomazina e pela Lei Estadual n.º 471, de 3 de abril de 1902, o município de Nova Alcântara passou a denominar-se Jacarezinho.

A partir de 1910, a vinda de outros fazendeiros e elevado número de imigrantes paulistas e mineiros elevou o progresso do município. O dinamismo e o pioneirismo de sua gente transformaram-no em um dos principais centros econômicos e culturais de uma vasta região do Estado do Paraná.

2.1.2. Situação geográfica

O município de Jacarezinho situa-se na Região Norte Pioneira do Estado do Paraná, a 23º9'24" de latitude Sul e 49º58'16" de longitude Oeste. Dista 25 km da cidade de Ourinhos (SP), 150 km de Londrina, 380 km de Curitiba, 400 km de São Paulo, 476 km do Porto de Paranaguá e a 480 km do Porto de Santos. Clima quente, com média anual de 28 graus centígrados. Superfície de 587,769 km². População de 39.121 habitantes, sendo 34.774 no perímetro urbano e 4.357 a zona rural, segundo o censo de 2010.

Limita-se ao Norte com o estado de São Paulo, ao Sul com os municípios de Santo Antonio da Platina e Joaquim Távora, a Leste com Ribeirão Claro e a Oeste com Cambará e Barra do Jacaré. Barreirinho, Pinhalzinho, Brejão, Usina, Ouro Grande, Serra Grande, Dourado, Pedra Branca, Água Feia, Cachoeira, Monjolinho, Três Passagens são os nomes que caracterizam os diversos bairros da Zona Rural. Na Zona Urbana temos o Aeroporto, a Vila Nossa Senhora das Graças, o Jardim São Luiz, a Vila Prestes, a Vila Setti, o Nova Jacarezinho, o Nova Alcântara, a Vila São Pedro, Vila Scyllas, o Conjunto D. Pedro Filipack, o Parque Bela Vista, a Vila Rondon, Vila Maria, Vila Marina, Jardim Panorama, Pompéia e vários outros.

Compõe, ainda, a estrutura do município o Distrito de Marques dos Reis, importante localidade onde se localizam as principais indústrias de cerâmica.

2.1.3. Climatologia

O clima é caracterizado como subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes e geadas pouco frequentes, com tendência de concentração de chuvas nos meses de verão, sem estação seca definida. A média de temperatura nos meses mais quentes é superior a 22 graus centígrados e nos meses mais frios é inferior a 18 graus centígrados.

2.2. A População

2.2.3. Perfil demográfico

Os resultados do Censo de 2010 mostram que em Jacarezinho, a exemplo do Brasil, do Paraná e da região do Norte-Pioneiro, a tendência de crescimento da população reduziu-se consideravelmente, é inexistente ou com tendência de queda. A explicação geral é a redução significativa da taxa de natalidade e, no caso do Norte-Pioneiro e do município de Jacarezinho, também a migração para outros centros.

Quadro 1 – Perfil Populacional do Município de Jacarezinho

ANOS	HOMENS	MULHERES	TOTAL
1991	20.260	20.598	40.858
2000	19.480	20.145	39.625
2010	19.136	19.185	39.121

Fonte: IBGE.

Percebe-se que a população permaneceu praticamente estável ao longo dos últimos 20 anos o que revela que uma parcela significativa dos que nascem em Jacarezinho emigram para outras cidades, provavelmente centro maiores, em busca de melhores condições de trabalho e de sobrevivência.

A percepção do que acontece ao nosso redor leva-nos, porém, a conclusão de que a população está crescendo, pois novos loteamentos e bairros novos nascem todos os anos o que denota que nossa cidade, a exemplo das demais, está se ampliando. Isto acontece pelo fenômeno da urbanização acelerada que se verificou nas últimas décadas, fenômeno comum na quase totalidade dos municípios (PES/PR 2012-15).

Quadro 2 – População residente nas Áreas Rural e Urbana – Taxas (%)

Áreas	1991	%	2000	%	2010	%
Urbana	30.235	74,0	33.515	84,6	34.774	88,9
Rural	10.523	26,0	6.110	15,4	4.357	11,1
Total	40.858	100,0	39.625	100,0	39.121	100,0

Fonte: IBGE

A redução da taxa de natalidade, aliada ao aumento da expectativa de vida ao nascer, leva causa um processo de contínuo envelhecimento da população. No caso de Jacarezinho verifica-se que os estratos demográficos que compõem a população de até 19 anos apresentam variações negativas no período 2000-2010 (Quadro 3) no período decenal, sobressaindo-se o decréscimo registrado pelo grupo de 0 a 4 anos. Em contrapartida, nos os estratos superiores verificam-se consideráveis taxas de crescimento no intervalo citado, o que não deixa dúvida quanto à necessidade de mudança de foco de determinadas políticas públicas, passando a privilegiar as pessoas de mais idade.

Quadro 3 – População residente segundo Grupos de Idade – 2000 - 2010

GRUPO DE IDADE	POPULAÇÃO (Hab.)		Taxa de Crescimento no Período
	2000	2010	
0 a 4 anos	3.510	2.683	-23,12
5 a 9 anos	3.833	2.871	-24,70
10 a 14 anos	4.042	3.352	-17,07
15 a 19 anos	3.937	3.521	-10,57
20 a 24 anos	3.494	3.454	-1,14
25 a 29 anos	3.134	3.155	0,67
30 a 34 anos	2.983	2.911	-2,41
35 a 40 anos	2.958	2.830	-4,33
40 a 44 anos	2.537	2.710	6,82
45 a 49 anos	2.160	2.644	22,41
50 a 54 anos	1.804	2.289	26,88
55 a 59 anos	1.422	1.886	32,63
60 a 65 anos	1.195	1.570	31,38
65 a 69 anos	894	1.123	25,62
70 a 74 anos	792	893	12,75
75 a 79 anos	450	578	28,44
80 a 89 anos	427	551	29,04
90 anos ou mais	53	100	88,68
TOTAL	39.625	39.121	-1,17

Fonte: IBGE/IPARDES

Como resultado das taxas mais baixas de natalidade e fecundidade observa-se um estreitamento da base da pirâmide populacional, conforme se pode ver pelos gráficos desta e da página seguinte que retratam situações de 1991, 2000 e 2010. Comprova-se, também, que a população vai paulatinamente “envelhecendo” quando se comparam as faixas etárias localizadas no topo das pirâmides.

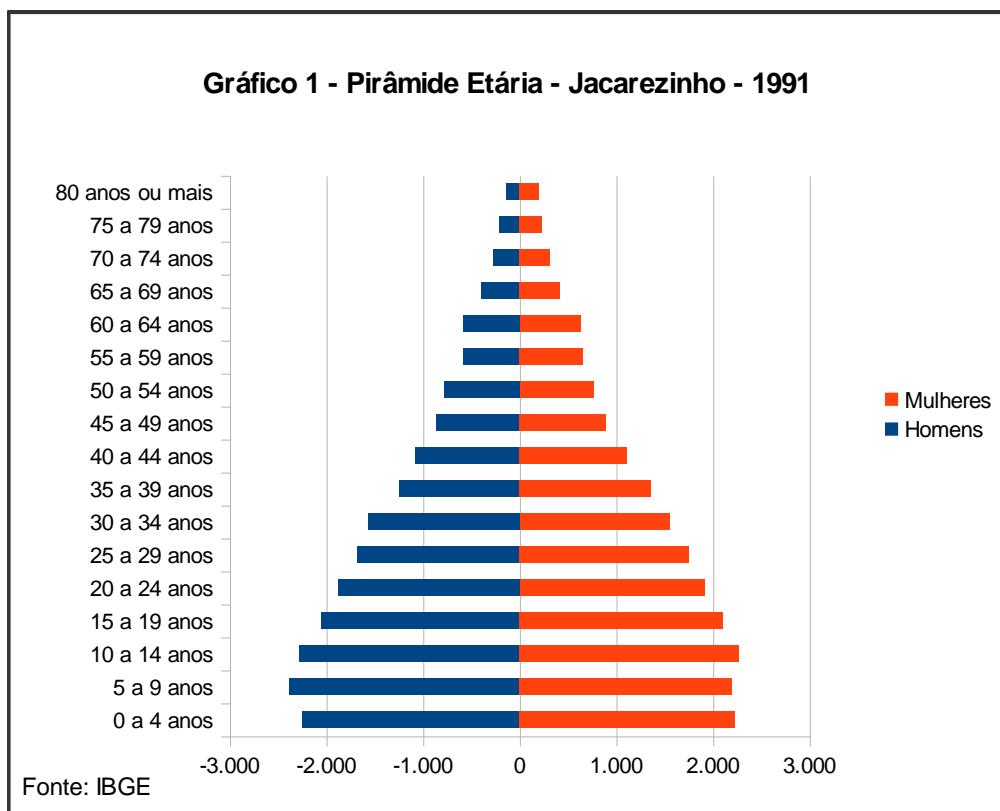
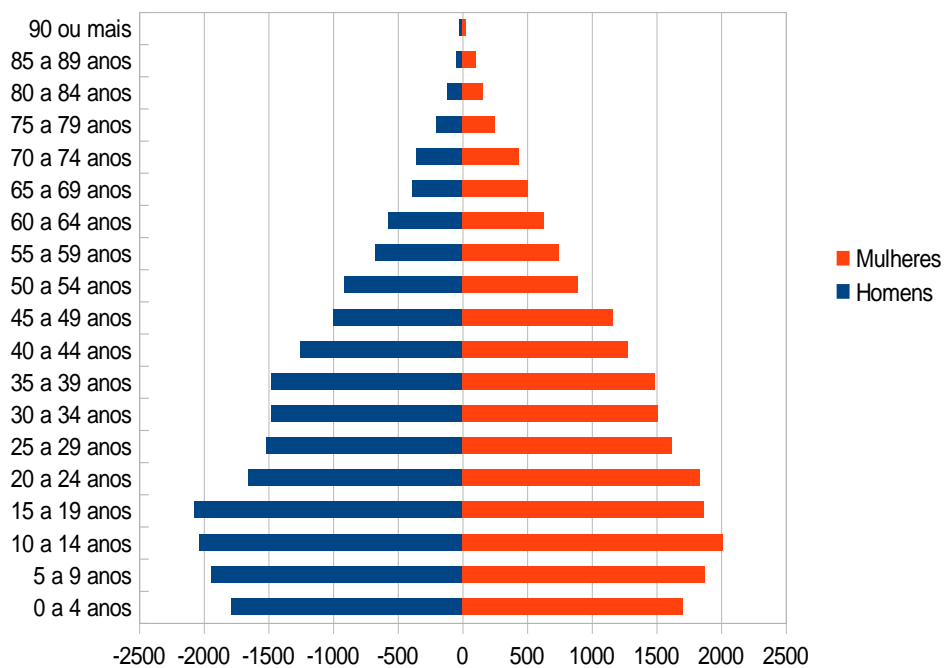
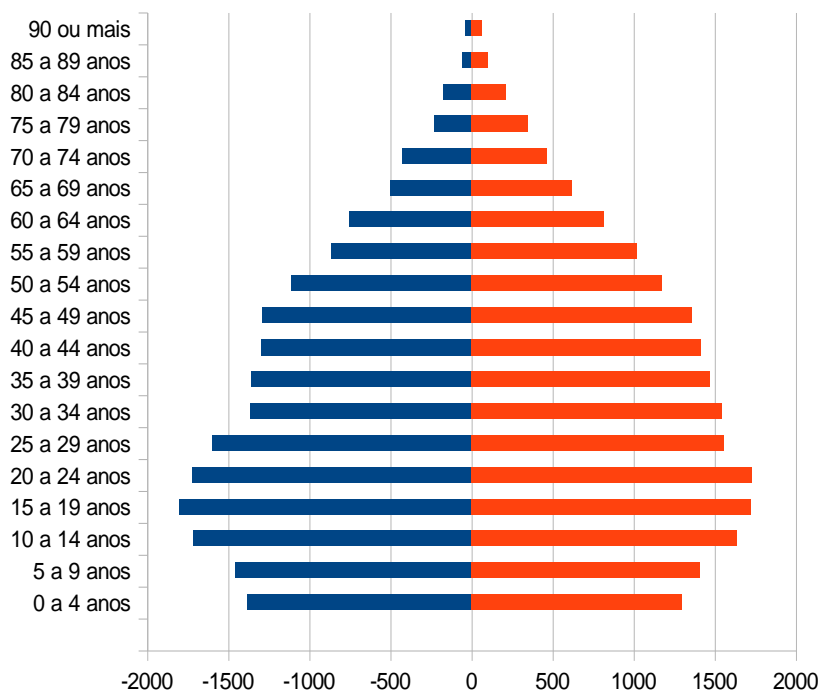


Gráfico 2 - Pirâmide Etária - Jacarezinho - 2000



Fonte: IBGE

Gráfico 3 - Pirâmide Etária - Jacarezinho - 2010



Fonte: IBGE

Quadro 4 – População estimada residente por ano – 2010 / 2013

Ano	População	Evolução	Método
2013	40.221	+1.176	Estimativa
2012	39.045	-38	Estimativa
2011	39.083	-38	Estimativa
2010	39.121	0	Censo

Fonte: IBGE/2013

Os dados do Quadro 4 se referem às “estimativas” anuais do IBGE que revelavam leve tendência de queda nos anos de 2011 e 2012, sendo que no ano de 2013, surpreendeu e inverteu a posição, passando a tendência positiva.

Quadro 5 – População x Domicílios

INFORMAÇÃO	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária Total	2010	39.121	Habitantes
Número Total de Domicílios	2010	13.860	Domicílios
Taxa de Ocupação	2010	2,82	Pessoas/domicílios

Fonte: IBGE/2013**Quadro 6 – População Censitária por Tipo de Domicílio e Sexo**

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	16.820	17.954	34.774
Rural	2.316	2.031	4.347
TOTAL	19.136	19.985	39.121

Fonte: IBGE/2013

As tabelas relativas aos Quadros 5 e 6 nos revela o número de pessoas por família é bastante pequeno e que a população de nosso município é predominantemente urbana, consequência da queda de natalidade e da urbanização acelerada que se verificou nos últimos 50 anos em todos os quadrantes.

2.2.4. Perfil socioeconômico

Quadro 7 – Comparativo da Evolução do Produto Interno Bruto – 2006 / 2010

ANO	PREÇOS CORRENTES - R\$ 1.000		PER CÁPITA (R\$ 1)	
	Paraná	Jacarezinho	Paraná	Jacarezinho
2006	2.126.347	387.771	13.152	10.016
2007	2.283.823	389.987	15.711	9.917
2008	2.609.467	405.071	16.927	9.995
2009	2.837.727	498.427	17.779	12.282
2010	3.336.126	569.393	20.804	14.565

Fonte: IPARDES

Verifica-se que o percentual do PIB do município de Jacarezinho que embora tenha evoluído positivamente no período considerado, teve ligeira queda em relação ao do Estado do Paraná, passando de 18,23% para 17,06%. Da mesma forma, o PIB *per Capita*, que em 2006 correspondia a 76,15% do *per capita* do Estado, baixou para 70,01%.

Quadro 8 – Comparativo da Renda Média por Domicílio – 1991 / 2000 / 2010

ANO	PARANÁ – R\$	JACAREZINHO – R\$
1991	340,39	301,33
2000	633,82	560,98
2010	870,59	756,67

Fonte: IPARDES

A renda média por domicílio no Município de Jacarezinho sempre esteve abaixo da média do Estado do Paraná nos anos analisados.

Quadro 9 – IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

Descrição	1991	2000	2010
PARANÁ			
ÍDH	0,507	0,650	0,749
IDH - Longevidade	0,679	0,747	0,830
IDH - Educação	0,298	0,522	0,668
IDH - Renda	0,644	0,704	0,757
JACAREZINHO			
ÍDH	0,520	0,644	0,743
IDH - Longevidade	0,736	0,759	0,844
IDH - Educação	0,306	0,512	0,663
IDH - Renda	0,625	0,686	0,734

Fonte: PEANUD / IPARDES

Os indicadores revelam uma sensível melhora da qualidade de vida da população, tanto no nível do Estado do Paraná como no plano municipal. O destaque maior é o da longevidade da população, graças aos avanços da medicina e a melhoria dos sistemas de saneamento. Os níveis de renda ainda precisam melhorar, bem como os indicadores referentes à educação, indicadores estes intimamente relacionados.

Segundo o último Censo Demográfico, o Estado do Paraná apresentava uma Taxa de Alfabetização de 94,2%, enquanto que no Município de Jacarezinho a mesma taxa era de 91,0%, considerando as pessoas de 10 ou mais anos de idade. O grande espaço existente para a melhoria da educação é ressaltado, ainda, pela elevada participação na população local dos indivíduos sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (48,8% no Estado do Paraná).

2.2.5. Saneamento Ambiental

O sistema tratamento da água, administrado pela SANEPAR, é o convencional, apenas com a substituição do sulfato de alumínio por cloreto férrico que faz a clarificação da água. A coleta é feita no Rio Jacaré, suplementado por poços artesianos. A água dos poços é clorada e fluoretada. A rede de atendimento atinge 13.588 unidades residenciais (quase 100% de cobertura).

O tratamento do esgoto é feito por sistema de reator anaeróbico fluidizado, sendo que todo o esgoto coletado pela SANEPAR é 100% tratado. A rede cobre 11.981 domicílios urbanos (86,4% do total)

A coleta de lixo é feito através caminhões próprios e transportado até o aterro sanitário que dista 11 km do centro da cidade. O lixo hospitalar é coletado por empresa terceirizada e dado o tratamento adequado.

2.3. Situação Epidemiológica

O conhecimento epidemiológico é empregado para que se consiga entender e resolver os problemas de saúde e de doença em sua dimensão social mais ampla e também em determinados grupos populacionais, residentes em uma base territorial mais restrita. A epidemiologia busca, portanto, através de métodos de caráter extensivo, estudar os grupos sociais e explicar as alterações mais expressivas que sobre eles ocorrem e que trazem como consequência determinados perfis ou padrões típicos de saúde e doença, próprios destes grupos. Procuraremos, através deste estudo, entender o que se passa no processo de saúde-doença no município de Jacarezinho.

Quadro 10 - Informações sobre nascimentos no período 2008 / 2012

Condições	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	588	597	605	564	548
Taxa Bruta de Natalidade	14,51	14,71	15,46	14,43	14,04
Taxa de nascidos vivos- mães adolescentes	18,87	21,60	22,64	16,48	19,39
% de mães de 10 a 19 anos	19,72	22,61	23,30	17,73	19,70
% de mães de 15 a 19 anos	18,87	21,60	22,64	16,48	19,34
% de crianças com baixo peso ao nascer	8,50	8,71	7,77	8,51	6,20
Taxa de nascidos vivos – partos cesáreos	68,03	69,35	61,00	65,51	73,18
Taxa de nascidos vivos – partos vaginais	31,97	30,65	39,00	34,39	26,82

Fonte: SINASC – Ministério da Saúde – DATASUS

A Taxa Bruta de Natalidade no Município parece ter-se estabilizado em torno de 14-15% ao ano, bem como o percentual dos nascidos vivos de mães adolescentes. Embora estes se afigurem bastante elevados não destoam do que acontece na região e no Estado do Paraná. De qualquer forma revelam a necessidade de atuação permanente junto à população jovem para a adoção de práticas anticoncepcionais face aos inconvenientes da gravidez prematura. O percentual de crianças nascidas com baixo tem oscilado entre 6,2 e 8,5% e talvez tenha alguma relação com o elevado índice de partos cesáreos (73,18%) embora em 2012 ambos os índices tenham se distanciado.

Quadro 11 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2009 / 2012.

Consultas de pré-natal	2008	2009	2010	2011	2012
1-3 consultas	3,62	2,70	1,84	2,14	3,68
4-6 consultas	20,52	17,88	12,19	11,92	18,23
>7 consultas	75,86	79,43	85,98	85,94	78,08
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SINASC – Ministério da Saúde – DATASUS

A análise do Quadro 11 sugere que a Atenção Primária deve intensificar o sistema de busca ativa das gestantes, incentivando-as a procurar as unidades de saúde para a realização das consultas de pré-natal, importante para identificar situações de risco e conduzir a gestação de forma segura.

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

Início do pré-natal	2008	2009	2010	2011	2012
Até 12 semanas	60,01	61,9	65,1	63,1	70,6

Fonte: SISPRENATAL

Verifica-se pelos dados do Quadro 12 que o percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal teve uma substancial evolução no período analisado, passando de 60% em 2008 para mais de 70% em 2012, situação classificada de bastante positiva, apesar de ter espaço para uma maior evolução.

Quadro 13 - Mortalidade Infantil - Menores de 1 ano a cada mil nascidos vivos.

Descrição	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito infantil (número absoluto)	11	11	10	6	2
Taxa de mortalidade infantil	18,71	18,43	16,53	10,64	3,65
Taxa de mortalidade perinatal	16,89	32,95	21,28	10,58	16,19

Fonte: SINASC – Ministério da Saúde – DATASUS

À exemplo de outras cidades paranaenses e refletindo uma tendência mundial, o coeficiente de mortalidade infantil em Jacarezinho (número de óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos) vem-se reduzindo a cada ano. No período sob análise reduziu-se de 18,71 em 2008 para 3,65 em 2012, um indicador compatível com o de países ditos de primeiro mundo. Verifica-se, pela tabela, que a concentração maior de óbitos de menores de um ano no período perinatal (22 semanas completas de gestação até seis dias após o nascimento), revelando a relação desses eventos com a qualidade de atenção à saúde da gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Quadro 14 - Mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008/2012.

Descrição	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito materno (número absoluto)	0	0	1	1	0
Taxa de mortalidade materna	0,00	0,00	165,29	177,30	0,00

Fonte: SINASC – Ministério da Saúde – DATASUS

A situação ideal para o plano municipal é a de que seja igual à zero o coeficiente de mortalidade materna que é o que se verifica na maioria dos períodos anuais. O indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher e taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal até a assistência ao parto e puerpério, o que não é o caso do Município de Jacarezinho.

Quadro 15 - Cobertura Vacinal (%).

Descrição	2008	2009	2010	2011	2012
MENORES DE 1 ANO					
BCG	97	98	96	101	97
Hepatite B	85	87	84	95	85
Rota vírus Humano	87	90	85	91	82
Poliomielite oral	84	92	84	95	80
Tetra valente	84	87	85	95	84
MAIS DE 60 ANOS					
Contra a gripe	69,05	72,08	82,81	89,55	94,83

Fonte: PNI – Ministério da Saúde

No que se refere à cobertura vacinal, o Município de Jacarezinho vem cumprindo com o calendário instituído pelo Ministério de Saúde, sendo satisfatórios os índices de cobertura, embora haja campo para alguma melhora em alguns casos. O ideal seria que os índices todos refletissem uma cobertura superior a 90%, situação alcançada em somente em 2011.

Quadro 16 - Doenças de Notificação Compulsória – Período 2008/2012

Descriminação	2008	2009	2010	2011	2012
Hepatite Viral B	1	5	2	1	3
Hepatite Viral C	3	2	2	6	5
Dengue	0	1	319	3.892	5
Meningite não especificada	4	0	4	5	2
Tuberculose	12	4	8	11	7
Hanseníase	10	16	17	14	13
HIV/AIDS	15	15	13	12	10

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos).

Sobre as doenças classificadas como de “notificação compulsória”, registrou-se no período de 2008 a 2012, casos de hepatites virais “B” e “C”, de dengue, meningite não especificada, tuberculose, hanseníase e AIDS.

A cidade enfrentou em 2010 / 2011 duas situações preocupantes em termos de saúde pública: uma epidemia de dengue e outra de influenza. Ambas deixaram marcas e o alerta dos cuidados que devemos ter para que não voltem a ocorrer, desafio que deve ser encarado dia a dia mercê do fato derivado de nossa condição geográfica (corredor do MERCOSUL) e pelo aumento natural de circulação de pessoas.

Não se registrou no período nenhum caso de sífilis em gestante ou em crianças.

Quadro 17 - Mortalidade Geral por Local de Residência – Período 2010/2012

Descriminação	2010	2011	2012
I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	22	11
II- Neoplasias (tumores)	42	35	43
III-Doenças do sangue e órgãos hemat e transt imunitários	3	2	1
IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	23	40	32
V- Transtornos mentais e comportamentais	8	9	4
VI- Doenças do sistema nervoso	6	7	9
VII- Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0
IX- Doenças do aparelho circulatório	126	125	112
X- Doenças do aparelho respiratório	35	34	27
XI- Doenças do aparelho digestivo	29	21	20
XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
XIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	0	2
XIV- Doenças do aparelho geniturinário	10	10	4
XIV- Gravidez, parto e puerpério.	1	2	0
XVI- Algumas afecções originárias período perinatal	8	4	2
XVII- Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	2	4	1
XVIII- Sintomas sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	5	7
XX- Causas externas de morbidade e mortalidade	9	26	16
TOTAIS	327	346	292

Fonte: DATASUS

A maior causa de mortalidade continua sendo as doenças do aparelho circulatório (37,6%), seguida das neoplasias ou tumores (12,4%), das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,8%), do aparelho respiratório (9,9%) e do aparelho digestivo (7,25%) que acometem, sobretudo, as pessoas do grupo acima de 50 anos. As causas de mortalidade infantil (menores de um ano) são as afecções originárias do período perinatal. Já as causas externas de morbidade e mortalidade (violência e acidentes) acometem principalmente as pessoas da faixa etária de 15 a 49 anos.

Quadro 18 - Causas de internações sensíveis à atenção básica – Período 2008-12

Descriminação	2008	2009	2010	2011	2012
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	-	-	-	-	27,07

Fonte: DATASUS

O objetivo do indicador é o de permitir o acompanhamento das internações por causas sensíveis à atenção básica e monitorar a qualidade do atendimento prestado pelas equipes, sugerindo melhorias e intervenções para a ampliação do acesso e maior resolutividade. O indicador disponível (2012) para o município de Jacarezinho situa-se um pouco abaixo da média regional que é de 27,25%.

Quadro 19 - Indicadores relacionados à Atenção Primária

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012
Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	-	-	-	0,84	1,72
Percentual de acompanhamento das condições do Programa Bolsa Família.	83,51	93,4	95,59	98,73	94,39
Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	83	84	70	32	53
Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) – população acima de 30 anos.	21	3	7	43	18
Taxa de exames citopatológicos do colo útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,63	0,55	0,57	0,64	0,73
Taxa de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,20	0,18	0,28	0,28	0,39

Fonte: DATASUS

Os indicadores do Quadro 19 estão relacionados com a capacidade do município em garantir à população o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento de suas necessidades e oferecem ao gestor a possibilidade de acompanhamento e instrumental para intervenções destinadas à melhoria da atenção. As taxas estão compatíveis com a média regional, mas sugerem necessidade de algumas intervenções, principalmente às relacionadas com a prevenção do câncer na população feminina.

Quadro 20 – Pessoas Portadoras de Deficiências – 2010.

Classificação das Deficiências	Visual	Auditiva	Motora
Não consegue de modo algum	84	88	180
Grande dificuldade	1.204	390	915
Alguma dificuldade	5.101	1.391	1.704
TOTAIS	6.389	1.869	2.799

Fonte: IBGE

Ao todo, na região de abrangência da 19.^a Regional de Saúde existem, segundo o IBGE, 19.900 pessoas com deficiências visuais, 3.505 com deficiências auditivas e 7.805 com algum grau de deficiência motora. Quanto às deficiências mentais e/ou intelectuais, foram detectadas pelo IBGE 409 pessoas somente no Município de Jacarezinho.

3. ORGANIZAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

- 3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA**
- 3.2. REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
- 3.3. DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**
- 3.4. PROGRAMAS ESPECIAIS**
- 3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- 3.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
- 3.7. GESTÃO**

3.1. Atenção Primária

A Atenção Primária do município de Jacarezinho é executada através de sete Unidades Básicas de Saúde, sendo as ações desenvolvidas por nove equipes de Saúde da Família e três equipes de Saúde Bucal, além de outros profissionais não vinculados à estratégia do Programa Saúde da Família. O território das equipes de está dividido em 50 micro-áreas que cobrem praticamente toda a Zona Urbana, enquanto os moradores da Zona Rural são referenciados para a UBS de mais fácil acesso.

Encontra-se em fase de finalização da obra uma oitava UBS que abrigará mais uma Equipe de Saúde da Família. Esta Unidade está sendo financiada pelo Ministério da Saúde com contrapartida Municipal e sua construção iniciou no ano de 2012 e deverá estar concluída no próximo ano. O Bairro contemplado pela unidade é o Panorama que se encontra em região afastada da região mais central da cidade e distante da sua UBS de referência atual, a Unidade da Vila Setti. Segundo o Plano Diretor do Município é uma região de baixa densidade populacional no momento, mas é a área que apresenta e continuará apresentando maior crescimento habitacional no município.

A UBS Vila Setti está em fase de reforma e ampliação e está prevista para o próximo ano a construção de uma nova Unidade de Saúde para dar melhor suporte à Atenção Básica no referido bairro e nos bairros próximos.

A Unidade de Saúde da Família do Centro está localizada em uma região de grande densidade populacional e presta atendimento em todos os aspectos para a população de acordo com a necessidade de cada família residente na região e funciona em um prédio anexo à Secretaria de Saúde. O complexo conta com um consultório odontológico completo e mais dois consultórios no pavimento inferior que presta atendimento a crianças e gestantes.

Destaca-se, ainda, a Unidade de Saúde da Família do Distrito de Marques dos Reis que se encontra a 20 km de distância do centro da cidade e caracteriza-se por uma população de aspectos socioculturais específicos e diferenciados do contexto municipal. Muitas casas margeiam o Rio Paranapanema, divisa natural entre os estados do Paraná e São Paulo. Muitas famílias residem em região rural que circunda a parte urbanizada do distrito.

O quadro a seguir explicita sinteticamente a forma como está organizada a Atenção Primária no município de Jacarezinho, inclusive no que se refere à Saúde Bucal.

Quadro 20 – Resumo Estrutural da Rede de Atenção Básica à Saúde no Município de Jacarezinho – 2013.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	EQUIPES PSF	SAÚDE BUCAL		POPULAÇÃO SIAB
		ESF	TRADICIONAL	
Aeroporto	2	1	1	5.357
Jardim São Luiz	1	-	1	3.640
Vila Setti	1	1	-	4.881
Centro	1	-	5	3.733
Parque Bela Vista	1	-	2	2.995
Vila São Pedro	2	1	3	8.781
Marques dos Reis	1	-	1	1.522
TOTAIS	9	3	13	30.909

Fonte: SIAB

A porcentagem de cobertura populacional proporcionada pelo município em 2012 foi de 78% pelas equipes da ESF e de 61,41% na área da Saúde Bucal (ESF SB + SB Tradicional).

O quadro indica a necessidade de readequação da base territorial das equipes da Estratégia da Saúde da Família. A área de atuação da ESF Vila Setti deverá ser desmembrada com a instalação da UBS Jardim Panorama, em fase de construção. A da Vila São Pedro precisa ser reformulada com a introdução de mais uma equipe. O atendimento

na área da Saúde Bucal tradicional – com treze profissionais – deverá ser também reformulado com a descentralização da Clínica do Bebê para as demais Unidades.

Atuam, ainda, na área da Atenção Básica, a Unidade do Sindicato dos Trabalhadores Rurais e a Misericórdia de Jacarezinho, esta na realização de pequenas cirurgias e outros procedimentos executados pelo Pronto Socorro.

3.2. Rede de Média e Alta Complexidade

<p>1. Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro</p> <p>Administra o Centro Regional de Especialidades atendendo os 22 municípios que compõem a 19ª Regional de Saúde/SESA/Paraná. Oferece consultas nas especialidades de angiologia, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, infectologia, mastologia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psicologia, psiquiatria e urologia, além de clínica de reabilitação, odontologia especial e prótese dentária. Oferece também exames de imagem, laboratoriais e outros. Na área da Saúde Bucal administra um Centro de Especialidades Odontológicas que também beneficia os 22 municípios da 19ª Regional de Saúde, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde. Em Saúde Mental administra o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-1) com abrangência regional. Em processo de instalação o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) para tratamento na área de drogadição, também com abrangência nos 22 municípios da região do Norte Pioneiro.</p>
<p>2. Hospital conveniado: Misericórdia de Jacarezinho</p> <p>É hospital geral de referência a nível regional. Dispõe de UTI geral, atende urgências e emergências, obstetrícia, cardiovascular, pediatria, oftalmologia, neurologia, ortopedia, cirurgia geral, exames por imagem, nefrologia e outras especialidades.</p>
<p>3. Hospital de Olhos Norte Pioneiro</p> <p>Serviços na área de oftalmologia (consultas, tratamento clínico-cirúrgico, diagnóstico por imagem, inclusive de urgência e emergência).</p>
<p>4. Laboratório Municipal de Patologia Clínica</p> <p>Funciona em anexo à Unidade Central com disponibilidade para os exames de bioclínicos, hematológicos, sorológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, triagem neonatal e imuno-ematológicos.</p>
<p>5. Serviços de Reabilitação</p> <p>Atuam na área duas entidades filantrópicas: a APAE-Jacarezinho, na área de reabilitação intelectual e a AJADAVI na reabilitação intelectual para portadores de deficiências audiovisuais.</p>
<p>6. Remoções e Atendimentos Emergenciais</p> <p>O município conta com serviços de atendimento em situações emergenciais através do SIATE, vinculado ao Corpo de Bombeiros e também participa da estratégia do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência como cidade-polo.</p>
<p>7. Outros serviços conveniados</p> <p>Atendem ao SUS, ainda, nove Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, duas Unidades de Fisioterapia, além de serviços de Diagnóstico por Imagem.</p>
<p>8. Articulação com serviços de maior complexidade em outros municípios</p> <p>São encaminhados pacientes basicamente para os municípios de Londrina e Curitiba, através das guias TFD para as especialidades não existentes no Município e via Central de Regulação para os casos de Urgência e Emergência não passíveis de atendimento a nível local. Os pacientes que necessitam de serviços de HEMODIÁLISE são encaminhados para a vizinha cidade de Santo Antônio da Platina que sedia serviço da espécie vinculado ao SUS.</p>

3.3. Alguns Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sobre o Município de Jacarezinho

Quadro 21 – Leitos de Internação por 1.000 habitantes – Ano de 2012.

Leitos existentes por 1.000 habitantes	0,110
Leitos SUS por 1.000 habitantes	0,076

Quadro 22 – Número de Leitos por Especialidades - 2012

Descrição	Existentes	SUS	Não SUS
Cirúrgico	24	16	8
Clínico	46	31	15
Isolamento	1	1	0
UTI Adulto – Tipo I	6	0	6
UTI Adulto – Tipo II	10	9	1
Pediátrico	16	12	4
Obstétrico	22	17	5
TOTAIS	125	86	39

Nota: A referência para leitos de UTI Neonatal é o Hospital Regional do Norte Pioneiro, localizado em Santo Antônio da Platina, com 10 leitos à disposição do SUS.

Quadro 23 – Estabelecimentos de Saúde – Ano 2012

Descrição	Totais
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	1
Centro de Atenção Psicossocial	1
Centro de Saúde / Unidade Básica	9
Consultório Isolado	39
Hospital Geral	1
Hospital/Dia Isolado	1
Policlínica	2
Secretaria de Saúde	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	9
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	2
Unidade Móvel Terrestre	1
TOTAL	76

Quadro 24 – Recursos Humanos (vínculos) segundo as categorias - 2012

Categoria	Total	Atende ao SUS		Prof/1000 hab	
		SIM	NÃO	SUS	NÃO
Médicos	66	56	10	0,066	0,056
Anestesista	4	4	0	0,004	0,004
Cirurgião Geral	9	7	2	0,009	0,007
Gineco-obstetra	18	13	5	0,018	0,013
Médico de Família	10	9	1	0,001	0,009
Pediatra	8	7	1	0,008	0,007
Radiologista	16	16	0	0,016	0,016
Cirurgião Dentista	40	28	12	0,040	0,028
Enfermeiro	33	32	1	0,033	0,032
Fisioterapeuta	15	11	4	0,015	0,011
Fonoaudiólogo	13	10	3	0,013	0,010
Nutricionista	4	3	1	0,004	0,003
Farmacêutico	4	3	1	0,004	0,003
Assistente Social	4	3	1	0,004	0,003
Psicólogo	16	11	5	0,016	0,011
Auxiliar de Enfermagem	116	115	1	0,116	0,115
Técnico de Enfermagem	7	7	0	0,007	0,007
TOTAIS	383	335	48	-	-

Quadro 25 - Equipamentos de categorias selecionadas – Ano de 2012

Categoria	Existentes	Em uso	Disponível ao SUS
Mamógrafo	2	2	1
Raio X	7	7	5
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1
Ultrassom	17	17	12
Equipo Odontológico Completo	34	34	18

3.4. Programas Especiais

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ: Programa instituído pelo Ministério da Saúde visando induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade de gestão nas esferas federal, estadual e municipal, além das Equipes de Atenção Básica em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades da população. A gestão municipal aderiu inicialmente ao programa em 2012, através da Equipe do PSF Aeroporto I, inclusive Saúde

Bucal. Em 2013 inseriu no programa todas as nove equipes da Estratégia Saúde da Família e as três de Saúde Bucal vinculadas à estratégia das ESFs. A avaliação externa foi positiva em 2012 e em 2013 não havia sido realizada até a data de fechamento deste Plano de Saúde.

Programa Saúde na Escola – PSE: Política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, o PSE foi instituído em 2007 para promover o desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. A adesão ao programa foi feita por decisão conjunta das Secretarias Municipais da Saúde e da Educação, apoiada pelo chefe do Executivo Municipal. As ações e atividades deverão ser incrementadas no próximo ano de 2014.

Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS): Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros federais e estaduais para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde. No momento estão sendo aplicados recursos para a construção da UBS Jardim Panorama, reforma do Posto de Saúde Central e construção da Academia de Saúde da Vila Setti e, em fase de contratação a construção da UBS Vila Setti/Pompéia, todas com recursos federais e contrapartida do Município de Jacarezinho. Encontra-se em exame, pela Secretaria de Estado da Saúde, proposta para construção de sede própria para a UBS Centro, com recursos do Fundo Estadual da Saúde.

Redes de Atenção à Saúde: O Município participa, ainda, de outros programas ou redes de atenção à Saúde, tais como da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, da Rede Mãe Paranaense, da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, da Saúde da Mulher, do Enfrentamento à Violência (através de palestras e outras estratégias), do Combate à Desnutrição, etc., e apoia a instituição de outras redes de atenção, como a da Saúde Mental e a de Apoio à Pessoa com Deficiência.

3.5. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas para a promoção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e deve visar o seu acesso e uso racional. Tem, portanto, caráter sistêmico e multidisciplinar e representa, atualmente, atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, inclusive do Fundo Municipal de Saúde, em razão da grande demanda por medicamentos. As ações da Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos preceitos da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na legislação específica da área.

3.5.1. Assistência Farmacêutica Básica

Desde 1999, quando foi implantado o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, os recursos financeiros pactuados pelas três esferas de gestão são transferidos aos municípios para aquisição de medicamentos destinados à atenção básica. Com o objetivo de superar desafios e de se buscar estratégias para superar deficiências de escala e aumento da eficiência nos gastos dos recursos, no Estado do Paraná foi criado o Consórcio Paraná Saúde que congrega a maioria dos municípios e ao qual o município de Jacarezinho aderiu

por força de lei municipal específica. Desta forma, tanto os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde como os recursos da área estadual são transferidos ao referido Consórcio que fica responsável pela aquisição dos medicamentos básicos constantes de uma lista pré-aprovada e de sua remessa ao Município. São os medicamentos constantes da RENAME e relativos à primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pela componente. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação executadas pelo Município, estando regulamentado pela Portaria n.º 4.217/2010. Os valores para o financiamento, entretanto, são insuficientes o que leva o Município a despender recursos maiores do que os fixados pela Portaria.

3.5.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, regulamentado pelas Portarias GM/MS nos. 2.981/2009 e 3.439/2010 é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS para doenças de maior complexidade. O componente é dividido em dois grupos, sendo um de financiamento exclusivo da União e outro exclusivo dos governos estaduais. Nos dois casos, a responsabilidade pela aquisição, armazenamento e dispensação é das secretarias estaduais de saúde.

3.6. Vigilância em Saúde

3.6.1. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é um conjunto de medidas que têm como objetivo elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário. Essas medidas se aplicam a medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes, equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas também se referem a outras substâncias, materiais, serviços ou situações que, mesmo potencialmente, possam representar risco à saúde coletiva da população.

Compete à Vigilância Sanitária desenvolver ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde individual e coletiva, assim como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, comercialização e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Essas ações abrangem a saúde do trabalhador, o controle de bens de consumo relacionados à saúde, da produção ao consumo, e da prestação de serviços que envolvem a saúde.

A principal função da Vigilância Sanitária é regularizar estabelecimentos e prevenir a ocorrência de agravos à saúde, sendo a orientação e educação em saúde suas principais ferramentas.

Cabe a ela também exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e os ambientes de trabalho, habitação e lazer. A Vigilância deve ainda apurar infrações sanitárias e aplicar as penalidades devidas, quando esgotada a eficácia das ações educativas e de prevenção.

3.6.2. Vigilância Epidemiológica

É o componente da Saúde, que possui um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de monitorar o com-

portamento, a tendência, recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos, bem como interromper a cadeia de transmissão. As ações de vigilância epidemiológica são desenvolvidas de forma descentralizada nas unidades que compõem a rede de serviços e em regime de plantão.

A Vigilância epidemiológica trabalha com três grandes bancos de dados nacionais, continuamente alimentados: o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN).

É composto pelos seguintes núcleos: Imunização, Saúde do Trabalhador, Comitês da Dengue, de Mortalidade Materna e Infantil, de Prevenção à Violência, de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, de Doenças Transmissíveis e do Serviço de Informação Educação em Saúde.

3.7. Gestão

3.6.1. Descentralização / Regionalização

A cooperação entre as esferas de governo se faz presente no Município de Jacarezinho através, principalmente, dos técnicos da 19ª. Regional de Saúde, sediada nesta cidade e a cuja base territorial pertence, juntamente com outros 21 municípios. Os assuntos de interesse dos municípios da região e o estabelecimento de pactos e estratégias de enfrentamento dos problemas são discutidos mensalmente nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB Regional), da qual o município faz parte. Algumas redes de atenção à Saúde já estão em funcionamento, como a Rede Mãe Paranaense e a Rede de Urgência e Emergência, juntamente com a estratégia do SAMU. Outras estão sendo delineadas e deverão ser consolidadas proximamente, como a Rede de Saúde Mental e a Rede de Atendimento às Pessoas Portadoras de Deficiências. O assunto do momento é a elaboração do COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde que congregará as metas e ações dos vinte e dois municípios da região do Norte Pioneiro, definindo responsabilidades das três esferas de gestão.

Participamos, também, do CISNORPI - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde, com sede nesta cidade e que administra o Hospital Regional do Norte Pioneiro, localizado em Santo Antônio da Platina, que também apoiamos.

3.6.2. Educação em Saúde

No que se refere ao tema não existe um planejamento sistemático ou organizado do âmbito municipal. Sem embargo, foi e está sendo dada atenção ao assunto, seja através de treinamento em serviço, seja em termos de aproveitamento de todas as oportunidades de treinamento que nos são oferecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e mesmo através de outros órgãos como o Tribunal de Contas do Estado do Paraná, por exemplo. Algumas capacitações têm sido realizadas como, por exemplo, para os Agentes de Endemias e para o pessoal de enfermagem responsável pelo setor de vacinas. A Secretaria da Saúde apoio, em contrapartida, a realização do curso de Técnico de Vigilância em Saúde, realizado pela Escola de Saúde Pública do Paraná em nossa cidade, oferecendo locais para estágio e participando do processo.

3.7.1. Gestão do Trabalho em Saúde

A quase totalidade dos profissionais que prestam serviços diretamente à Secretaria Municipal de Saúde é de pessoal estável, admitido por concurso público e trabalham sob o regime da CLT. A exceção mais significativa é a dos agentes de endemias que prestam serviço no controle do mosquito vetor da dengue que são vinculados à empresa prestadora de serviços. Existe falta de profissionais em algumas áreas e concursos devem ser feitos para o suprimento das vagas. O problema reside no teto de gastos com pessoal, como definido na Lei de Responsabilidade Fiscal, circunstância que impede a contratação, mas que poderia ser minimizado caso o Ministério da Saúde ou a Secretaria de Estado pudesse colocar mais recursos na área da Atenção Básica, melhorando os incentivos ao Programa Saúde da Família, inclusive Saúde Bucal.

Além dos servidores próprios do Município, a Secretaria da Saúde conta com profissionais cedidos pela FUNASA, oriundos da extinta SUCAN, além de outros cedidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde.

3.6.4 – Informação em Saúde e Planejamento

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde é dificultada pela inexistência de um sistema informatizado que congregue todos os departamentos e todas as unidades de saúde, próprias ou conveniadas, e os seus vários serviços e procedimentos. O que existe, além dos programas oficiais de coleta de dados do Ministério da Saúde e do programa de agendamento de consultas especializadas oriundo da Secretaria de Estado da Saúde, é um programa específico contratado para gerenciar os exames do Laboratório Municipal de Análises Clínicas, este implantado há uns 12 ou 15 anos atrás.

Está em processo de estudo, além da implantação do sistema E-SUS, a realização de licitação para a implantação de sistema informatizado próprio, justificado pelas modernas exigências de administração e gestão e pelo porte do Município.

Por outro lado, a análise do organograma da Secretaria Municipal de Saúde está a indicar a necessidade de reformulação, privilegiando mais os aspectos ligados à administração e de apoio à gestão, sem descuidar das áreas de prestação de serviços e tornando-o mais coerente.

3.7.2. Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde funciona regularmente no Município de Jacarezinho desde o advento da Lei Municipal n.º 1.262, de 28 de abril de 1997. Sua composição obedece aos ditames da Lei, sendo composto por 16 elementos, sendo oito representantes do segmento dos Usuários, quatro dos Trabalhadores da Área da Saúde, dois dos Prestadores de Serviços e dois do segmento dos Gestores. A Lei Municipal nº 1.262, de 29 de junho de 2012, alterou alguns dispositivos da Lei anterior e, entre os quais, tirou do gestor municipal a obrigatoriedade de ser o seu presidente nato, deixando a matéria a cargo da plenária do Conselho. A relação entre os vários segmentos que compõe o CMS é de mútua cooperação e de respeito às decisões tomadas e às suas responsabilidades e competências.

A Lei 1.262/1997 regulamentou também o funcionamento das Conferências de Saúde que, desde então, vem sendo normalmente realizadas a cada dois anos. A nossa "IX Conferência Municipal de Saúde" foi realizada em 23/08/2013.

3.7.3. Financiamento

O Fundo Municipal de Saúde funciona normalmente desde sua regulamentação original, no ano de 1997 e está sob a gerência do Secretário Municipal de Saúde. Atualmente é regido pela Lei Municipal nº. 2.019, de 18 de dezembro de 2008.

Quadro 26 – Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde de Responsabilidade do Município – Ano de 2012

Despesa	Dotação Atualizada	Empenhada / Liquidada	Despesa Paga
Despesas Correntes	12.083.432,96	11.264.271,21	11.088.067,
Pessoal e Encargos Sociais	6.872.500,00	6.756.475,21	6.629.706,65
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.210.932,96	4.507.796,00	4.458.360,37
Despesas de Capital	2.236.787,74	790.759,41	790.759,41
Investimentos	2.236.787,74	790.759,41	790.759,41
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00
Amortizações da Dívida	0,00	0,00	0,00
Despesa Total	14.320.220,70	12.055.030,62	11.878.826,

Fonte: SIOPS

A análise revela que as despesas de pessoal representam 56% das despesas totais e 60% das despesas correntes. Os investimentos representaram 6,66% das despesas totais.

Quadro 27 – Despesa de Saúde por Fonte de Recursos – 2012

Despesa	Dotação Atualizada	Empenhada / Liquidada	Despesa Paga
Receitas de Impostos (incluindo Transferências Constitucionais e Legais)	9.002.306,01	8.566.862,91	8.459.901,21
Receitas de Transferências do SUS	3.413.472,57	2.973.373,29	2.904.502,80
Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes	1.904.442,12	514.794,42	514.422,42
Total	12.320.220,70	12.055.030,62	11.878.826,

Fonte: SIOPS

Com relação à procedência dos recursos aplicados em 2012 em ações e serviços de públicos de saúde, verifica-se que as Receitas de Impostos (incluindo as Transferências Constitucionais e Legais) respondem por 71% das despesas, enquanto que as Receitas e Transferências do SUS correspondem a 24,7% das despesas e as "Outras Fontes" respondem por 4,27%.

O percentual de recursos próprios municipais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, no ano de 2012, foi de 18,24%, segundo dados do SIOPS.

4. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

4.1. OBJETIVOS

4.2. DIRETRIZES

4.3. META, AÇÕES E INDICADORES

4.1 Objetivos

O presente Plano Municipal de Saúde – elaborado com base na análise da situação de saúde e das diretrizes discutidas durante a “IX Conferência Municipal de Saúde” - pretende contribuir para a melhoria geral do Sistema Único de Saúde no Município de Jacarezinho através da redução das situações de risco e da ampliação das situações que contribuem para uma vida saudável para a nossa população.

4.2. Diretrizes

Para atingir os objetivos colimados propõem-se as seguintes diretrizes:

Diretriz n.º 1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no Município, englobando o planejamento e informação, a gestão do trabalho e a educação em saúde, o fortalecimento da gestão participativa e do controle social.

Diretriz n.º 2 - Garantir o 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, inclusive promovendo a atenção integral à saúde da mulher e da criança, através da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz n.º 3 - Promoção da atenção integral à saúde da população por meio das atividades realizadas pelas equipes de Saúde da Família, NASF e PSF - Saúde Bucal para todos os seguimentos populacionais e da adesão à política nacional e estadual de assistência em redes de atenção à saúde.

Diretriz n.º 4 - Promoção da atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas, por meio da estrutura existente e por meio das Redes de Atenção a serem implantadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Diretriz n.º 5 - Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (atenção especializada) e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e estratificação de risco dos pacientes.

Diretriz n.º 6 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência com o devido apoio da gestão estadual e federal.

Diretriz n.º 7 - Garantir o acesso da população à assistência farmacêutica conforme preconizado pela legislação existente, em especial o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Diretriz n.º 8 - Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, do meio ambiente e da saúde dos trabalhadores mediante a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como das emergenciais.

Diretriz n.º 9 - *Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, mediante estruturação* e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, com cooperação financeira da União e do Estado do Paraná.

Diretriz n.º 10 – Oferecer suporte a projetos e convênios que tratem da educação ambiental, de saneamento básico, do tratamento de resíduos sólidos, de melhoria da qualidade da água e do ar, em cooperação com outras secretarias municipais.

4.3. Metas e Indicadores

Diretriz n.º 1 – Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no Município, englobando o planejamento e informação, a gestão do trabalho e a educação em saúde, o fortalecimento da gestão participativa e do controle social.

Objetivo da Diretriz: Qualificação de instrumentos de execução, com geração de produtividade e eficiência para o SUS e controle social.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Realizar ações de educação permanente, de atualização ou de incorporação de novas tecnologias.	x	x	x	x
2.	Implantar sistema informatizado de atendimento e gestão em saúde em todas as Unidades de Saúde e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde.	x	x	x	x
3.	Manter próximo de 100% a proporção de trabalhadores do SUS com vínculos protegidos na área da Saúde da esfera municipal.	x	x	x	x
4.	Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde mantendo-o cadastrado no SIACS.	x	x	x	x
5.	Submeter regularmente ao Conselho Municipal de Saúde a Programação Anual da Saúde para cada exercício.	x	x	x	x
6.	Apoiar o funcionamento da Ouvidoria Municipal do SUS e analisar e responder 100% das reclamações e sugestões formuladas pelos usuários.	x	x	x	x
7.	Implantar o Centro de Atendimento Psicossocial CAPS AD em parceria com o Consórcio Municipal de Saúde.		x	x	x
8.	Reorganizar a Assistência Farmacêutica do município em termos de gestão e estrutural.		x	x	x
9.	Manter a estrutura de pessoal administrativo próprio para o devido apoio à rede municipal da Saúde.	x	x	x	x
10.	Aperfeiçoar a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.		x	x	x
11.	Promover a transformação do atual CAPS I em CAPS II, em parceria com o Consórcio de Saúde	x	x		
12.	Implantar o Centro Municipal de Especialidades Odontológicas para atendimento de especialidades na área.			x	x
13.	Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF			x	x
14.	Analisar e divulgar os indicadores de saúde do município		x	x	x
15.	Valorização dos recursos humanos à disposição da Secretaria Municipal de Saúde		x	x	x
16.	Registrar dados sobre aquisição de insumos para a Saúde no Sistema Banco de Preços				x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Proporção de Departamentos e Unidades de Saúde com equipamentos renovados	%	-	50	50	50
Proporção de Departamentos e Unidades de Saúde com sistemas informatizados e funcionando adequadamente.	N.ABS.	16	16	16	16
Proporção de trabalhadores do SUS com vínculos protegidos	%	98	95	99	99
Número de instrumentos novos de qualificação e ampliação de serviços ofertados à população.	N.ABS.	-	2	4	2
Proporção de ações de educação permanente realizadas	N.ABS. %	3 -	6 -	3 70	4 70
Proporção de municípios com sistema de Ouvidoria implantada	N.ABS.	1	1	1	1
Reuniões do Conselho de Saúde e Audiências Públicas	N.ABS.	16	16	16	16
Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento (SIACS)	N.ABS.	1	1	1	1
Plano de Saúde / Programação Anual enviados ao Conselho de Saúde	N.ABS.	1	1	1	2
Proporção de Entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	N.ABS.			1	1

Diretriz n.º 2 - Garantir o 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, inclusive promovendo a atenção integral à saúde da mulher e da criança, através da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivos da Diretriz: 1) Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica; 2) Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero; 3) Contribuir para a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para a garantia do acesso, acolhimento e resolutividade; 4) Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Manter a estrutura funcional e de recursos de pessoal das Unidades de Atenção Primária	x	x	x	x
2.	Manter os serviços de apoio às Unidades de Atenção Primária	x	x	x	x
3.	Manutenção dos serviços específicos de Saúde da Mulher	x	x	x	x
4.	Desenvolver atividades de apoio à Saúde Bucal na comunidade	x	x	x	x
5.	Manutenção de serviços ambulatoriais de convênio (SUS/PAB)	x	x	x	x
6.	Manutenção da frota de veículos da Atenção Básica	x	x	x	x
7.	Ações específicas de Saúde da Criança: incentivo ao aleitamento materno e combate às carências nutricionais	x	x	x	x

8.	Desenvolver ações de combate à violência e de prática de cultura de paz e convivência.	x	x	x	x
9.	Desenvolver ações de saúde em estabelecimentos escolares, em parceria com a Secretaria Municipal da Educação.	x	x	x	x
10.	Desenvolver ações de saúde para a população carcerária municipal em convênio ou acordo com o Ministério da Saúde.	x	x	x	x
11.	Desenvolver ações de conservação e manutenção das Unidades Básicas de Saúde.	x	x	x	x
12.	Desenvolver ações próprias para a manutenção da saúde da população idosa mediante qualificação da gestão.	x	x	x	x
13.	Desenvolver ações de busca ativa de gestantes para ampliar o número de consultas de pré-natal com vistas à segurança da gestação.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Proporção de parto normal	%	26	27	25	25
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	%	92	93	90	95
Número de testes rápidos de Sífilis por gestante de acordo com o protocolo	RAZÃO	2,5	3,0	3,0	3,0
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N.ABS.	0	1	0	0
Taxa de Mortalidade Infantil	N.ABS.	3	3	1	1
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	%	100	100	100	100
Proporção de óbitos maternos investigados	%	100	100	100	100
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	%	100	100	100	100
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	N.ABS.	4	1	0	0
Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 24 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	RAZÃO	0,72	0,80	0,65	0,65
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.	RAZÃO	0,40	0,60	0,30	0,30
Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	N.ABS.	95	95	80	80

Diretriz n.º 3 - Promoção da atenção integral à saúde da população por meio das atividades realizadas pelas equipes de Saúde da Família, NASF e PSF - Saúde Bucal para todos os seguimentos populacionais e da adesão à política nacional e estadual de assistência em redes de atenção à saúde.

Objetivo da Diretriz: - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica e a interligação com as redes de atenção à saúde.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Manutenção da estrutura de pessoal da Estratégia da Saúde da Família.	x	x	x	x
2.	Promover ações de qualificação da Atenção Primária em todas as equipes.	x	X	x	x
3.	Promover intervenções de melhoria de qualidade do acesso à Atenção Básica.	x	x	x	x
4.	Apoiar a estratégia de Saúde da Família através do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	-	-	x	x
5.	Desenvolver ações de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde	x	x	x	x
6.	Redefinir as áreas de atuação das ESFs e microáreas dos ACSs.	x	x	x	x
7.	Ampliar a cobertura das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Cobertura populacional estimada coberta pelas equipes de Atenção Básica	%	80,00	80,00	83,00	85,00
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	%	24,00	22,00	22,00	20,00
Cobertura populacional estimada coberta pelas equipes de Saúde Bucal	%	74,00	76,00	76,00	78,00
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	%	99,00	94,00	94,00	94,00
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	%	4,50	4,00	4,0	5,0
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	%	14,00	18,00	12,00	12,00

Diretriz nº 4 - Promoção da atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas, por meio da estrutura existente e por meio das Redes de Atenção a serem implantadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Objetivo da Diretriz: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção à saúde e outros pontos intersetoriais.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Manutenção das Atividades do Programa de Saúde Mental - CAPS 1.	x	x	x	x
2.	Apoiar a transformação do Centro de Atenção Psicossocial CAPs 1 em CAPs 2	x	x		
3.	Manutenção do Centro de Atividades Psicossocial - CAPS AD (Álcool e Drogas).	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	p/100 mil	0,35	0,69	0,69	0,69

Diretriz n.º 5 – Garantia do acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (atenção especializada) e implantação de processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e estratificação de risco dos pacientes.

Objetivo da Diretriz: Garantir o 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 especializada.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) mediante consórcios de saúde.	x	x	x	x
2.	Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) por meios próprios ou referenciados.	x	x	x	x
3.	Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços especializados na área de Odontologia.	-	-	x	x
4.	Apoio às ações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), inclusive manutenção dos veículos da frota própria.	x	x	x	x
5.	Manutenção das atividades de apoio ao diagnóstico (laboratorial e de imagem).	x	x	x	x
6.	Implantar processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e estratificação de risco.	x	x	x	x
7.	Desenvolver ações junto à SESA E MS para ampliar o acesso às cirurgias eletivas.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	%	2,00	3,00	2,00	2,00
Internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente (razão)	%	6,00	6,00	5,00	5,00

Diretriz n.º 6 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência com o devido apoio da gestão estadual e federal.

Objetivos da Diretriz: Apoio à implementação da Rede de Atenção às Urgências.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Subvencionar serviços de Urgência através de convênio com a Misericórdia de Jacarezinho (Hospital Filantrópico).	x	x	x	x

2.	Participar da estratégia do SAMU para remoções de urgência e emergência.	x	x	x	x
3.	Manutenção de serviços próprios de atendimentos às urgências em caráter complementar.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	N.ABS.	11	11	12	12
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	%	N/A	N/A	62	62
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	%	15,0	12,0	30,0	30,0
Serviços de pronto-socorro vinculados a hospitais filantrópicos com convênio firmados.	N.ABS.	1	1	1	1

Diretriz n.º 7 - Garantir o acesso da população à assistência farmacêutica conforme preconizado pela legislação existente, em especial o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Objetivo da Diretriz: Fortalecer a assistência farmacêutica no âmbito do Município de forma qualificada e com ganhos de eficiência.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Garantir aos usuários do SUS residentes no Município o acesso à assistência farmacêutica.	x	x	x	x
2.	Regulamentar a política de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.	-	x	x	x
3.	Disponibilizar o acesso ao medicamento através das Unidades Básicas de Saúde.	x	x	x	x
4.	Informatizar as ações de dispensação e de controle de estoques a cargo da Farmácia Básica Municipal.	x	x	x	-
5.	Manter convênio com o Consórcio Paraná Mais Saúde para aquisição de medicamentos do componente básico.	-	x	x	x
6.	Manter organizado o acesso a medicamentos de dispensação garantida judicialmente	-	x	x	x
7.	Constituir e apoiar o funcionamento de uma "Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica" para apoio à Assistência Farmacêutica Municipal.	-	x	x	x
8.	Promover ações de qualificação da Assistência Farmacêutica, inclusive com a instituição de relação padronizada de medicamentos e de sua atualização periódica.	-	-	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Percentual de municípios com o Sistema HORUS (ou compatível) implantado.	N.ABS.	1	1	1	1

Diretriz n.º 8 - Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, do meio ambiente e da saúde dos trabalhadores mediante a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como das emergências.

Objetivos da Diretriz: 1) Fortalecer a promoção e vigilância em saúde; 2) Manter e ampliar as ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Manutenção da estrutura funcional da Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador.	x	x	x	x
2.	Manutenção da estrutura funcional da Vigilância Epidemiológica	x	x	x	x
3.	Manter e aperfeiçoar as ações próprias da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador.	x	x	x	x
4.	Apoiar e as ações de controle, monitoramento e combate das endemias, das doenças infectocontagiosas e das imunopreveníveis.	x	x	x	x
5.	Desenvolver ações de combate à violência e de prática de cultura de paz e convivência.	x	x	x	x
6.	Executar serviços especiais de controle do vetor da dengue no Município.	x	x	x	x
7.	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para uso do Programa.	x	x	x	x
8.	Aquisição de Veículos para uso nas atividades do Programa.	x	x	x	
9.	Realizar as ações e cumprir as metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação com coberturas vacinais alcançadas	%	90,0	90,0	95,0	95,0
Proporção de curas de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	%	95,0	88,0	90,0	90,0
Proporção de Exame Anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose	%	100	100	100	100
Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	%	100	100	95	95
Proporção de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata encerradas em até 60 dias	%	100	100	100	100
Municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NCASOS N.ABS.	50	18	30 1	30 1
Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município (seis grupos no mínimo)	%	80	90	100	100
Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos	N.ABS.	0	0	0	0

Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	92,0	100	100	100
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados	%	100	100	100	100
Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	N.ABS.	1.440	1.450	1.500	1.500
Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas para controle da dengue	N.ABS.	16 mil	16 mil	16 mil	16 mil
Número de Óbitos por Dengue	N.ABS.			0	0
Número de projetos para melhoria da estrutura de funcionamento da Vigilância em Saúde.	N.ABS.	-	-	3	-
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.	%	100	100	100	100

Diretriz n.º 9 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, com cooperação financeira da União e do Estado do Paraná.

Objetivo da Diretriz: Melhoria contínua das instalações físicas e equipamento da área da saúde para a humanização e qualificação do atendimento ao cidadão.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Básica.	x	x	x	x
2.	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção de Média e Alta Complexidade.	x	x	x	x
3.	Aquisição de Veículos para Uso das Equipes da Atenção Básica (ESF).	x		x	
4.	Aquisição de Veículos para uso em Urgências e Emergências.	x	x	x	x
5.	Construção da Unidade de Saúde Vila Setti/Pompéia.	x	x		
6.	Construção de Academia de Saúde – Modalidade Básica - Vila Setti	x	x		
7.	Concluir a construção da Unidade Básica de Saúde do Jardim Panorama	x	x		
8.	Adquirir equipamentos para o Laboratório Municipal de Patologia Clínica	x	x	x	
9.	Construção da Unidade Básica de Saúde UBS D. Pedro Filipack		x	x	x
10.	Preitear construção do CAPS AD (Álcool e Drogas)	x	x		
11.	Construção da Unidade Básica de Saúde UBS Centro (prédio próprio)			x	x
12.	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas – CEO/JAC			x	x

13.	Pleitear construção do Centro Regional de Reabilitação de Pessoas com Deficiência (CER III).		x	x	
14.	Pleitear apoio financeiro para construção de prédio próprio para Vigilância em Saúde.	x	x		
15.	Pleitear junto ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde a sessão de veículos para renovação da frota de atendimento de urgências, inclusive para o SAMU.	x	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Proporção de Estabelecimentos Municipais de Saúde em imóveis próprios	%	60	65	66,67	70
Número de Unidades Básicas de Saúde equipadas ou reequipadas no Exercício	N.ABS.	-	2	8	2
Número de veículos novos, inclusive ambulâncias de suporte básico para atendimento.	N.ABS.	-	5	2	-
Número de Veículos à disposição das Unidades de Saúde da Família	N.ABS.	2	3	5	5
Número de equipamentos para ações de média e alta complexidade.	N.ABS.	-	-	3	3

Diretriz n.º 10 – Oferecer suporte a projetos que tratem da educação ambiental, de saneamento básico, do tratamento de resíduos sólidos, de melhoria da qualidade da água e do ar, em convênio com a FUNASA e em cooperação com outras secretarias municipais.

Objetivo da Diretriz: Ampliar as ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

N.º	METAS	2014	2015	2016	2017
1.	Ampliação da rede de distribuição de água, construção de reservatório, adutoras e obras complementares no Jardim Panorama.	x	x	x	-
2.	Conclusão da rede de distribuição de água no Bairro Água da Prata.	x	x	-	-
3.	Construção de rede coletora e estação de tratamento de esgotos no Distrito Marques dos Reis e obras complementares na Vila Rosa.	x	x	x	-
4.	Desenvolvimento de ações de educação em saúde ambiental no município de Jacarezinho.	-	x	x	x

INDICADORES	Unidade	2014	2015	2016	2017
Conclusão da obra e ligação de usuários – Jardim Panorama.	%	-	50	50	-
Conclusão da rede de distribuição – Bairro Água da Prata.	%	100	-	-	-
Conclusão da obra e ligação dos usuários – Marques dos Reis e Vila Rosa	%	-	50	50	-
Ações de educação em saúde ambiental executadas x população beneficiada.	Razão	-		80,0	20

5. NOTAS FINAIS

- 5.1. PROGRAMAÇÃO ANUAL E ACOMPANHAMENTO**
- 5.2. CONCLUSÃO**

5.1. Programação Anual e Acompanhamento

A operacionalização das intenções expressas neste Plano de Saúde será instrumentalizada anualmente pela Programação Anual onde serão detalhadas as ações e as metas anuais e os recursos financeiros a serem aplicados em cada exercício fiscal.

Em síntese, do ponto de vista estrutural, a Programação Anual de Saúde que será apresentada à deliberação do Conselho Municipal de Saúde, deverá conter, pelo menos, seguinte formato:

- Definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação, com indicação dos percentuais sobre as receitas próprias do Município que comporão o orçamento da Saúde para cada exercício.

O acompanhamento será feito a cada quadrimestre, através de relatórios parciais de gestão e das prestações de contas a serem apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde e à coletividade em geral, através de audiências públicas.

5.2. Conclusão

O presente Plano Municipal de Saúde poderá ser reformulado no decorrer seu período de vigência, de conformidade com situações novas que porventura venham a se apresentar e indicar necessidade de alterações. De fato, o processo de construção das políticas públicas é bastante dinâmico, novos desafios surgem a cada dia e novas modalidades de atenção à saúde podem ser necessárias para o enfrentamento das situações apresentadas.

Desta forma, sempre que necessário, alterações, inclusões de novas metas e ações poderão ser propostas e analisadas pelos órgãos de Controle Social, consolidando, assim, uma política de saúde legítima e participativa.

6. ANEXO I

6.1. PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA (PPA-SAÚDE)

PROGRAMA	ASSISTENCIA BASICA A SAUDE					PPA SAUDE 2014-2017	
OBJETIVO	Garantir o 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, inclusive promovendo a atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações maior vulnerabilidade.						
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS							
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total
Manter a Estrutura Funcional e Recursos de Pessoal de Apoio à Atenção Primária	A	Unidade	10	10	10	10	10
Unidades de Saúde apoiadas e mantidas		R\$	3.457.000,00	3.635.000,00	2.947.000,00	2.947.000,00	12.986.000,00
Manter os serviços de apoio às Unidades de Atenção Primária	A	Unidade	10	10	10	10	40
Unidades apoiadas		R\$	260.000,00	369.630,25	500.748,77	390.600,00	1.520.979,02
Manter os serviços de essenciais para Unidades de Atenção Primária (água, luz, telefone).	A	Unidade				10	10
Unidades apoiadas		R\$	-	-	-	190.000,00	190.000,00
Manutenção dos Serviços Específicos de Saúde da Mulher	A	Unidade	4.000	4.000	4.000	4.000	16.000
Usuárias atendidas		R\$	40.000,00	10.000,00	-	50.000,00	100.000,00
Desenvolver Atividades de Apoio à Saúde Bucal na Comunidade.	A	Mil	24	24	24	24	72
Procedimentos de odontologia		Mil	300	300	300	300	1.200
Procedimentos coletivos		R\$	60.000,00	15.000,00	-	60.000,00	135.000,00
Manutenção de serviços ambulatoriais através de Convênios (SUS/PAB)	A	Unidade	60.000	60.000	60.000	60.000	240.000
Procedimentos realizados		R\$	135.000,00	134.000,00	136.000,00	136.000,00	541.000,00
Manutenção da Frota de Atendimento da Atenção Básica	A	Unidade	4	6	6	6	22
Veículos mantidos		R\$	50.000,00	40.000,00	10.000,00	18.632,00	118.632,00
Reforma do Posto de Saúde Central	A	Unidade	1	6	6	6	22
Unidade reformada		R\$	115.000,00	-	-	-	115.000,00
Ações específicas da Saúde da Criança: incentivo ao aleitamento materno e combate às carências nutricionais.	A	Unidade	25	25	25	25	100
Crianças/pessoas atendidas		R\$	58.443,62	123.617,32	130.400,00	105.400,00	417.860,94
		Custos Totais Estimados por Exercício	R\$ 4.175.443,62	4.327.247,57	3.724.148,77	3.897.632,00	15.934.471,96
Dados Financeiros para o Exercício							
			2014	2015	2016	2017	Total
Função	10 - Saúde						
Subfunção	301 - Atenção Básica		4.117.000,00	4.203.630,25	3.593.748,77	3.792.232,00	15.516.611,02
Subfunção	306 - Alimentação e Nutrição		58.443,62	123.617,32	130.400,00	105.400,00	417.860,94
	Custos Totais Estimados por Exercício	R\$	4.175.443,62	4.327.247,57	3.724.148,77	3.897.632,00	15.934.471,96

PROGRAMA	PROMOÇÃO DA SAUDE DA FAMILIA JACAREZINHENSE					PPA SAUDE 2014-2017		
OBJETIVO	Promoção da atenção integral à saúde da população por meio das atividades realizadas pelas equipes de Saúde da Família, NASF e PSF-Saúde Bucal para todos os seguimentos populacionais e da adesão à política nacional e estadual de assistência em redes de atenção à saúde.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Manutenção da Estrutura de Pessoal da Estratégia Saúde da Família	A							
Consultas realizadas		Mil	36	36	36	36	144	
Custo		R\$	3.809.000,00	4.766.500,00	6.442.000,00	6.458.800,00	21.476.300,00	
Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS)	A							
Oficinas realizadas		Unidade	6	6	6	6	24	
Participantes		Unidade	500	500	500	500	2.000	
Custo		R\$	460.000,00	403.120,07	324.959,05	222.000,00	1.410.079,12	
Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Intervenções	A							
Equipes qualificadas		Unidade	12	13	14	14	53	
Custo		R\$	376.000,00	490.000,00	213.000,00	200.400,00	1.279.400,00	
Apoio à Estratégia da Saúde da Família (NASF)	A							
Equipes apoiadas		Unidade	5	5	10	10	30	
Custo		R\$	243.000,00	320.000,00	280.000,00	340.000,00	1.183.000,00	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	4.888.000,00	5.979.620,07	7.259.959,05	7.221.200,00	25.348.779,12
Dados Financeiros para o Exercício				2014	2015	2016	2017	Total
Função	10 - Saúde							
Subfunção	301 - Atenção Básica		R\$	4.888.000,00	5.979.620,07	7.259.959,05	7.221.200,00	25.348.779,12
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	4.888.000,00	5.979.620,07	7.259.959,05	7.221.200,00	25.348.779,12

PROGRAMA	REDE DE SAUDE MENTAL						PPA SAUDE 2014-2017	
OBJETIVO	Promoção da atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas, por meio da estrutura existente e por meio das Redes de Atenção a serem implantadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Manutenção das Atividades do Programa de Saúde Mental - CAPS 1	A							
Unidades mantidas	Unidade	1	1	1	1	1	4	
Custo	R\$		413.604,20	416.803,21	367.965,00	339.660,00	1.538.032,41	
Manutenção do Centro de Atividades Psicossocial - CAPS AD (Alcool e Drogas)	A							
Unidades mantidas	Unidade	1	1	1	1	1	4	
Custo	R\$		447.360,00	447.360,00	257.000,00	276.800,00	1.428.520,00	
Apoio à Internações Compulsórias e/ou Expontâneas de Usuários de Crak e Outras Drogas	A							
Pessoas apoiadas	Unidade	0	6	6	6	6	18	
Custo	R\$		-	146.000,00	130.000,00	60.000,00	336.000,00	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	860.964,20	1.010.163,21	754.965,00	676.460,00	3.302.552,41
Dados Financeiros para o Exercício			2014	2015	2016	2017	Total	
Função	10 - Saúde							
Subfunção	302-Assistência Ambulatorial e Hospitalar	R\$	860.964,20	1.010.163,21	754.965,00	676.460,00	3.302.552,41	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	860.964,20	1.010.163,21	754.965,00	676.460,00	3.302.552,41

PROGRAMA	ASSISTENCIA ESPECIALIZADA				PPA SAUDE 2014-2017			
OBJETIVO	Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (atenção especializada) e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e estratificação de risco dos pacientes.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) mediante consórcios de saúde. Usuários atendidos	A	Pessoas	7.500	7.500	7.500	7.500	30.000	
Custo		R\$	471.500,00	626.000,00	555.186,08	466.000,00	2.118.686,08	
Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) por meios próprios ou referenciados. Usuários atendidos	A	Pessoas	1.000	1.000	10.000	10.000	40.000	
Custo		R\$	468.929,65	556.121,75	606.496,23	647.000,00	2.278.547,63	
Propiciar aos usuários do SUS o acesso a serviços especializados na área de Odontologia. Usuários atendidos	A	Pessoas	1.200	1.200	1.200	1.200	4.800	
Custo		R\$	199.000,00	217.880,83	249.000,00	190.000,00	855.880,83	
Apoio às ações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), inclusive manutenção da Veículos mantidos	A	Unidade	6	6	6	6	36	
Custo		R\$	1.673.587,80	1.727.493,50	1.722.295,00	1.413.000,00	6.536.376,30	
Manutenção das atividades de apoio ao diagnóstico (laboratorial e de imagem) Exames realizados	A	Unidade	8.900	8.900	8.900	8.900	35.600	
Custo		R\$	292.500,00	375.746,31	404.000,00	230.350,00	1.302.596,31	
Custos Totais Estimados por Exercício		R\$	3.105.517,45	3.503.242,39	3.536.977,31	2.946.350,00	13.092.087,15	
Dados Financeiros para o Exercício			2014	2015	2016	2017	Total	
Função	10 - Saúde							
Subfunção	302-Assistência Ambulatorial e Hospitalar		R\$	3.105.517,45	3.503.242,39	3.536.977,31	2.946.350,00	13.092.087,15
Custos Totais Estimados por Exercício		R\$	3.105.517,45	3.503.242,39	3.536.977,31	2.946.350,00	13.092.087,15	

PROGRAMA	SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					PPA SAUDE 2014-2017		
OBJETIVO	Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Subvencionar serviços de Urgência através de convênio com a Misericórdia de Jacarezinho (Hospital Filântrópico). Hospital subvencionado	A	Unidade	1	1	1	1	4	
Custo		R\$	960.000,00	1.056.000,00	1.161.000,00	1.280.000,00	4.457.000,00	
Participar da estratégia do SAMU para remoções de urgência e emergência. Participação do Município	A	Hab/Ano	0,250	0,250	0,375	0,375	0,313	
Custo		R\$	142.000,00	147.000,00	230.813,92	250.000,00	769.813,92	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.102.000,00	1.203.000,00	1.391.813,92	1.530.000,00	5.226.813,92
Dados Financeiros para o Exercício				2014	2015	2016	2017	Total
Função	10 - Saúde							
Subfunção	302 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar		R\$	1.102.000,00	1.203.000,00	1.391.813,92	1.530.000,00	5.226.813,92
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.102.000,00	1.203.000,00	1.391.813,92	1.530.000,00	5.226.813,92

PROGRAMA	ASSISTENCIA FARMACEUTICA - FARMACIA BASICA MUNICIPAL				PPA SAUDE 2014-2017			
OBJETIVO	Garantir o acesso da população à assistência farmacêutica conforme preconizado pela legislação existente, em especial o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Assistência Farmacêutica	P	%			10	90	100	
Recursos aplicados		%			10	90	100	
Custo		R\$	-	-	-	5.000,00	5.000,00	
Desenvolver ações de qualificação e melhoria da Assistência Farmacêutica	A	%			50	50	100	
Ações desenvolvidas		%			50	50	100	
Custo		R\$	-	-	-	4.000,00	4.000,00	
Garantir aos usuários do SUS residentes no Município o acesso à assistência farmacêutica	A	Unidade	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000	
Receitas aviadas		Unidade	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000	
Custo		R\$	595.000,00	920.000,00	820.000,00	729.000,00	3.055.000,00	
Custos Totais Estimados por Exercício		R\$	595.000,00	920.000,00	820.000,00	729.000,00	3.064.000,00	
Dados Financeiros para o Exercício			2014	2015	2016	2017	Total	
Função	10 - Saúde							
Subfunção	333 - Assistência Profilática e Terapêutica	R\$	595.000,00	920.000,00	820.000,00	729.000,00	3.064.000,00	
Custos Totais Estimados por Exercício		R\$	595.000,00	920.000,00	820.000,00	729.000,00	3.064.000,00	

PROGRAMA	VIGILANCIA EM SAUDE - VIGIASUS JACAREZINHO				PPA SAUDE 2014-2017			
OBJETIVO	Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores, a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como às emergências.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Manutenção da estrutura funcional da Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador.	A							
Estrutura funcional mantida		Unidade	1	1	1	1	4	
Custo		R\$	415.000,00	470.000,00	525.000,00	1.045.000,00	2.455.000,00	
Manutenção da estrutura funcional da Vigilância Epidemiológica	A							
Estrutura funcional mantida		Unidade	1	1	1	1	4	
Custo		R\$	336.000,00	360.000,00	377.000,00	349.000,00	1.422.000,00	
Manter e aperfeiçoar as ações próprias da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador	A							
Procedimentos executados		Unidade	3.800	3.800	3.800	3.800	15.200	
Custo		R\$	54.000,00	135.261,75	72.448,00	79.900,00	341.609,75	
Apoiar e aperfeiçoar as ações de controle, monitoramento e combate das endemias, das doenças infectocontagiosas e das imunopreveníveis.	A							
Procedimentos executados		Unidade	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000	
Custo		R\$	101.000,00	244.570,90	187.143,00	130.000,00	662.713,90	
Serviços especiais de controle do vetor da dengue no Município.	A							
Ciclos de controle executados		Unidade	4	4	4	4	16	
Custo		R\$	580.000,00	733.594,65	672.922,06	58.968,00	2.045.484,71	
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	P							
Equipamentos adquiridos		%	25	25	25	25	100	
Custo		R\$	5.000,00	170.050,38	200.476,13	5.000,00	380.526,51	
Aquisição de Veículos para uso nas atividades do Programa.	P							
Veículos adquiridos		Unidade	1	1	1	1	4	
Custo		R\$	30.075,19	32.500,00	62.600,00	30.100,00	155.275,19	
Manter e aperfeiçoar as ações de Vigilância em Saúde com apoio do Programa VigiasUS/PR.	A							
Unidades assistidas		Unidade			3	3	3	
Custo		R\$	-	-	282.644,01	60.800,00	343.444,01	
Apoiar financeiramente pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos em ações de controle de zoonoses	A							
PJ assistidas		Unidade			1		1	
Custo		R\$	-	-	13.200,00	13.200,00	26.400,00	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.521.075,19	2.145.977,68	2.393.433,20	1.771.968,00	7.832.454,07
Dados Financeiros para o Exercício								
			2014	2015	2016	2017	Total	
Função	10 - Saúde							
Subfunção	304 - Vigilância Sanitária	R\$	1.084.075,19	1.541.406,78	1.546.646,19	1.232.168,00	5.404.296,16	
	305 - Vigilância Epidemiológica	R\$	437.000,00	604.570,90	846.787,01	539.800,00	2.428.157,91	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.521.075,19	2.145.977,68	2.393.433,20	1.771.968,00	7.832.454,07

PROGRAMA	MODERNIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO					PPA SAUDE 2014-2017		
OBJETIVO	Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde.							
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS								
	Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total	
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Básica	P	%	10	22	66	2	100	
Equipamentos adquiridos		R\$	45.000,00	105.000,00	311.531,74	10.000,00	471.531,74	
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção de Média e Alta Complexidade	P	%	28	61	6	6	100	
Equipamentos adquiridos		R\$	50.000,00	110.000,00	10.000,00	10.000,00	180.000,00	
Aquisição de Veículos para Uso das Equipes da Atenção Básica (ESF)	P	Unidades	2		3		5	
Veículos adquiridos		R\$	60.000,00	150.000,00	342.478,08	-	552.478,08	
Aquisição de Veículos para uso em Urgências e Emergências	P	Unidades	2				5	
Veículos adquiridos		R\$	287.973,33	-	-	-	287.973,33	
Construção da Unidade de Saúde Vila Setti/Pompéia	P	m2	150				150	
Unidade construída		R\$	400.000,00	79.727,64	-	-	479.727,64	
Ampliação da UBS Vila Setti	P	m2	150				150	
Unidade construída		R\$	114.690,00	-	-	-	114.690,00	
Construção de Academia de Saúde - Modalidade Básica	P	Unidades	1	1			1	
Unidade construída		R\$	71.344,48	42.071,55	-	-	113.416,03	
Construção da UBS Panorama	P	m2	150	150			150	
Unidade construída		R\$	290.000,00	117.162,98	-	-	407.162,98	
Construção da UBS D. Pedro Filipack	P	m2					150	
Unidade construída		R\$	-	450.000,00	463.000,00	331.400,00	1.244.400,00	
Aquisição de um micro-ônibus com capacidade para 28 lugares	P	Unidades	1				1	
Veículos adquiridos		R\$	280.000,00	-	-	-	280.000,00	
Aquisição de vans com capacidade para 15 lugares	P	Unidades	2				2	
Veículos adquiridos		R\$	262.401,67	-	-	-	262.401,67	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.861.409,48	1.053.962,17	1.127.009,82	351.400,00	4.393.781,47
Dados Financeiros para o Exercício								
Função	10 - Saúde							
Subfunção	301 - Atenção Básica		1.523.436,15	943.962,17	1.117.009,82	341.400,00	3.925.808,14	
	302 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar		337.973,33	110.000,00	10.000,00	10.000,00	467.973,33	
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	1.861.409,48	1.053.962,17	1.127.009,82	351.400,00	4.393.781,47

PROGRAMA 0034		SANEAMENTO BASICO				PPA SAUDE 2014-2017		
OBJETIVO		Oferecer suporte a projetos que tratem da educação ambiental, do saneamento básico, do tratamento de resíduos sólidos, de melhoria da qualidade da água e do ar, em convênio com a FUNASA e em cooperação com outras secretarias municipais.						
ATIVIDADES / PROJETOS - PRODUTOS / METAS		Tipo	Medida	2014	2015	2016	2017	Total
Implantar Sistema de Abastecimento de Agua - Zona Rural - Agua da Prata		A						
Dimensão			metros	1.170				1.170
Custo			R\$	1.280.033,37	1.211.159,85	742.589,78	380.000,00	3.613.783,00
Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário em Marques dos Reis e no Jardim Europa		A						
Dimensão			metros	6.811				6.811
Custo			R\$	2.251.750,37	1.957.669,15	867.868,73	800.000,00	5.877.288,25
Desenvolver ações de Educação Ambiental		A						
Ações executadas			%		0	100		100
Custo			R\$	-	280.000,01	280.000,01	-	560.000,02
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	3.531.783,74	3.448.829,01	1.890.458,52	1.180.000,00	10.051.071,27
Dados Financeiros para o Exercício				2014	2015	2016	2017	Total
Função	10 - Saúde							
Subfunção	511 - Saneamento Básico Rural			R\$ 1.280.033,37	1.211.159,85	742.589,78	380.000,00	3.613.783,00
	512 - Saneamento Básico Urbano			R\$ 2.251.750,37	2.237.669,16	1.147.868,74	800.000,00	6.437.288,27
Custos Totais Estimados por Exercício			R\$	3.531.783,74	3.448.829,01	1.890.458,52	1.180.000,00	10.051.071,27
TOTALIZAÇÃO GERAL			R\$	23.537.501,37	25.940.175,65	25.804.331,09	22.889.200,00	97.981.208,11

Nota: Programas e valores atualizados até 31/08/2016.

