



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025**

ELÍDIO ZIMERMAN DE MORAES
Prefeito Municipal

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde

MANGUEIRINHA - PARANÁ



EQUIPE DE ELABORAÇÃO

IVOLICIANO LEONARCHIK - Secretário Municipal de Saúde

THAIS SARTOR – Diretora de Departamento de Gestão da Estrutura da Saúde

KLEIDE MARIS ZARDO – Coordenadora da Atenção Básica

LISIANI RENNAU – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

CLAUDIA MARTINS DOS SANTOS – Coordenadora Vigilância Sanitária



MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ROBERSON DE PAULA – Presidente

IZANI FRANK - Vice-presidente

ROSANGELA FÁTIMA DAL’SANTO ALMEIDA - 1º Executivo

MARIA BULSONELLO - 2º Secretário

MILTON LUIS FELDKIRCHER - Sindicato Patronal

MARCIO ANDRÉ KOKOJ DOS SANTOS - Reserva Indígena

RICARDO DE OLIVEIRA FREITAS - Associação Industrial e Empresarial de Mangueirinha –

ACIMAN

DJULIET INGRIDI CORÁ - Pastoral da Criança

IZANI FRANK - Igreja do Evangelho Quadrangular

PEDRO PRANDO – ROTARY

PAULO ROBERTO ALVES CARDOZO - Agroindustrial Cooperativa - COAMO

ROBERSON DE PAULA - Associação Dos Servidores Públicos Municipais – ASERMAN

JESICA DE MELLO - Núcleo Regional de Serviço Social – NUCRESS

LILIAN CRISTINA MALDANER - Conselho Regional de Farmácia – CFF

LISIANI ROSA RENNAU - Conselho Regional de Enfermagem - COREN

MARIA BULSONELLO - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

ROSANGELA FÁTIMA DAL’SANTO ALMEIDA - Associação Saúde de Mangueirinha

IVOLICIANO LEONARCHIK - Secretaria Municipal de Saúde

KLEIDE MARIS ZARDO - Secretaria Municipal de Saúde



SUMÁRIO

Apresentação	05
Características Gerais do Município.....	06
Histórico.....	06
Formação Administrativa.....	07
Distâncias Territoriais entre os municípios e divisas.....	07
Perfil Demográfico/Análise Situacional.....	08
Dados Populacionais.....	08
Aspectos Socioeconômicos.....	12
Renda Per Capita de Mangueirinha.....	13
Principais atividades econômicas.....	13
Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas – 2018.....	13
Setor Agropecuário.....	15
Setor Industrial.....	15
Educação.....	16
Aspectos de Abrangência Urbana e Rural.....	16
Saneamento Básico.....	16
Água.....	17
Energia.....	17
Lixo.....	18
Perfil Epidemiológico.....	18
Mortalidade Geral.....	19
Mortalidade Materna.....	20
Mortalidade Infantil.....	20
Gravidez na Adolescência.....	23
Morbidade Hospitalar.....	24
Imunização.....	25
Vigilância Sanitária.....	27
Vigilância Ambiental	29
Dengue.....	29
Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	30
Atenção Primária à Saúde.....	31
Serviços de Diagnose Terapêutica.....	37
Assistência Farmacêutica.....	38
Linhas de Cuidado.....	39
Linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.....	39
Linha de Cuidado à Saúde da criança e adolescente.....	41
Linha de Cuidado à Saúde do idoso.....	42
Linha de Cuidado às Condições crônicas.....	42
Linha de Cuidado à Saúde de pessoa com deficiência.....	43
Linha de Cuidado à Saúde mental.....	43
Urgência e Emergência.....	44
Financiamento em Saúde.....	44
Participação e Controle Social no SUS.....	45
Anexo 1 – Metas da Secretaria de Saúde	



APRESENTAÇÃO

Apresentamos à população o Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Mangueira, Paraná para o quadriênio 2022-2025, o mesmo trata-se de um documento balizador dos projetos, dos programas, dos objetivos, metas e das ações definidos pela equipe de coordenações da Secretaria Municipal de Saúde a serem desenvolvidos nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde da população do município de Mangueira.

O PMS atende à determinação da Lei nº. 8.080/90 a qual estabelece que, o plano de saúde será a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) através de metas estratégicas que possibilitem a melhoria das condições de saúde da população e da resolutividade do sistema.

Trata-se de um importante instrumento para nortear as políticas do setor da saúde, a fim de contemplar as perspectivas do gestor, técnicos e conselheiros de saúde frente às necessidades estruturais e assistenciais identificadas, visando dar suporte na programação, controle e sobretudo na avaliação dos serviços prestados à população.

Desta forma, buscou-se garantir a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação, pautadas nos valores do compromisso ético e social, da valorização e do respeito ao trabalho em saúde.

Por fim, compreende-se que tal plano merecerá constante revisão e atualização, conforme necessidades do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde e, principalmente, do monitoramento e da avaliação da situação de saúde da população do município de Mangueira.



1.0 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

1.1 – HISTÓRICO

Não é possível estabelecer, com exatidão, a data em que se deram as primeiras penetrações, por colonizadores, na região onde se encontra, atualmente, o território municipal de Manguaçu.

Por Ato de 20 de janeiro de 1887, foi criado o Distrito Judiciário e Policial de Manguaçu, no Município de Palmas.

Sabe-se que a localidade onde hoje é Manguaçu era rota de tropeiros que levavam gado do Rio Grande do Sul para São Paulo, sendo um local de parada. Como na época o melhor hotel da cidade era aquele que oferecia a maior e melhor mangueira para guardar e descansar o gado durante a noite, e a localidade oferecia isso, logo o nome de mangueira para gado deu origem o nome Manguaçu.

Em 13 de setembro de 1943, através do Decreto-Lei Federal nº 5812, foi criado o Território Federal do Iguaçu e, o Distrito de Manguaçu, então pertencente ao Município de Clevelândia passou a integrar a nova Unidade Federada, desmembrado que foi do Estado do Paraná. Pelo Decreto-Lei Federal nº 5839, de 21 de novembro de 1943, o Distrito de Manguaçu foi elevado à categoria de Município do Território Federal do Iguaçu. Face ao artigo 8º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, promulgado em 18 de setembro de 1946, o Território Federal do Iguaçu foi extinto e, em consequência, Manguaçu voltou a pertencer ao Estado do Paraná.

Considerando a conveniência de ser mantida a mesma divisão judiciária e administrativa existente ao tempo da extinção daquele Território, em 21 de novembro de 1946, foi criado o Município de Manguaçu no Estado do Paraná.

Pela Lei Municipal nº 237, de 4 de junho de 1964, o município passou a denominar-se Conceição do Rosário, mas voltando à denominação primitiva pela Lei Municipal nº 304, de 25 de março de 1968.

O topônimo Manguaçu representa o diminutivo de mangueira (curral), lugar onde se recolhe o gado; nos primórdios do município, ali existia uma mangueira, que face ao seu exíguo tamanho era chamada Manguaçu, daí a origem do nome do município.

Gentílico: mangueirense ou mangueirinhense.



1.2 - FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, figura no município de Palmas o distrito de Manguoeirinha.

Elevado à categoria de município com a denominação de Manguoeirinha, pelo decreto-lei estadual n.º 533, de 21-09-1946, desmembrado de Palmas. Sede no antigo distrito de Manguoeirinha. Constituído de 2 distritos: Manguoeirinha e Chopin. Instalado em 30-12-1946.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 2 distritos: Manguoeirinha e Chopinzinho.

Pela lei estadual n.º 790, de 14-11-1951, é criado o distrito de Coronel Vivida (ex-povoado de Barro Preto) e anexado ao município de Manguoeirinha. Sob a mesma lei o distrito de Chopin passou a denominar-se Chopinzinho.

Pela lei estadual n.º 253, de 26-11-1954, desmembra do município de mangueirinha do distrito de Coronel Vivida. Elevado à categoria de município. Sob a mesma lei desmembra o distrito de Chopinzinho. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o município é constituído do distrito sede. Pela lei estadual n.º 3213, de 30-07-1957, é criado o distrito de Covó (ex-povoado) e anexado ao município de Manguoeirinha. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Manguoeirinha e Covó. Pela lei municipal n.º 237, de 04-06-1964,

O município de Manguoeirinha passou a denominar-se Conceição do Rosário. Pela lei estadual n.º 4901, de 11-08-1964, é criado o distrito de Honório Serpa e anexado ao município de Conceição do Rosário (ex-Manguoeirinha). Pela lei municipal n.º 304, de 25-03-1968, o município de Conceição do Rosário voltou a denominar-se Manguoeirinha. Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 3 distritos: Manguoeirinha, Covó e Honório Serpa.

Pela lei estadual n.º 9184, de 08-01-1990, alterada pela lei estadual n.º 9441, de 16-11-1990 desmembra do município de Manguoeirinha o distrito de Honório Serpa. Elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído de 2 distritos: Manguoeirinha e Covó. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-V-2001.

1.3 - DISTÂNCIAS TERRITORIAIS ENTRE OS MUNICÍPIOS DE DIVISAS

- Honório Serpa 7RS: 37 km
- Pato Branco 7RS: 85 km
- Foz do Jordão 5RS: 38 km
- Reserva do Iguaçu 5RS: 47km



Divisas Territoriais Mangueirinha

O Município de Mangueirinha faz divisa com dois municípios que não fazem parte da nossa Regional de Saúde, sendo eles Foz do Jordão e Reserva do Iguaçu. Essas divisas interferem em nossos indicadores de saúde, pois a população reside em outro município, porém, são atendidos mutuamente entre os Municípios.

2.0 - PERFIL DEMOGRÁFICO - ANÁLISE SITUACIONAL:

2.1. - DADOS POPULACIONAIS:

População Estimada: 16.642 habitantes

49,24% da população está localizada em área urbana e 50,76% em área rural.

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 01 de julho de 2019.

Devido a não realização do CENSO 2020 não constam dados atualizados.

TABELA 1 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	131	139	270
De 1	126	138	264
De 2	141	152	293
De 3	124	124	248
De 4	167	142	309
De 1 a 4	558	556	1.114
De 5	141	134	275
De 6	149	134	275



De 7	147	163	310
De 8	138	147	285
De 9	139	143	281
De 5 a 9	713	738	1451
De 10	193	192	385
De 11	174	163	337
De 12	174	167	341
De 13	184	199	383
De 14	227	171	398
De 10 a 14	952	892	1844
De 15	203	196	399
De 16	182	187	369
De 17	169	191	360
De 18	185	171	356
De 19	146	167	313
De 15 a 19	885	912	1797
De 20 a 24	695	722	1417
De 25 a 29	622	666	1288
De 30 a 34	625	656	1281
De 35 a 39	586	610	1196
De 40 a 44	569	569	1138
De 45 a 49	517	532	1049
De 50 a 54	385	433	818
De 55 a 59	358	356	714
De 60 anos e mais	843	828	576
De 65 a 69	233	218	451
De 70 a 74	158	137	295
De 75 a 79	90	90	180
De 80 anos e mais	72	97	169
TOTAL	8439	8609	17.048

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

TABELA 2 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	3977	4417	8394
Rural	4462	4192	8654
TOTAL	8439	8609	17.048

FONTE: IBGE - Censo Demográfico de 2010

TABELA 3 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA – 2010

COR/RAÇA	POPULAÇÃO	COR/RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	9891	Indígena	611
Preta	394	Sem declaração	-



Amarela	73	Parda	6079
TOTAL	17048	-	-

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

TABELA 4 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA – 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas	3653
Visual	2736
Auditiva	825
Física e/ou motora	1232
Mental e/ou intelectual	312
Sem declaração	4

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

TABELA 5 - População Total, por Gênero e Taxa de Urbanização

População	População 1991	% do total 1991	População 2000	% do total 2000	População 2010	% do total 2010
População total	17.391	100,00	17.760	100,00	17.048	100,00
Homens	8.847	50,87	8.953	50,41	8.439	49,50
Mulheres	8.544	49,13	8.807	49,59	8.609	50,50
Urbana	2.255	24,47	6.450	36,32	8.394	49,24
Rural	13.136	75,53	11.310	63,68	8.654	50,76

Fonte: PNUD, IPEA e FJP 2010

De acordo com a tabela acima, 50,76% da população reside na área rural do município, a mesma, com grande extensão territorial, dando a necessidade de unidade rural de apoio para atenção à saúde da população.

TABELA 6 – POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio – Urbano	7.113	4.356	4.067
Domicílio – Rural	7.137	4.151	4.724
Sexo – Masculino	7.062	4.935	4.724
Sexo – Feminino	7.187	3.572	3.341



TOTAL	4.249	8.508	8.065
-------	-------	-------	-------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2010 - Dados da amostra

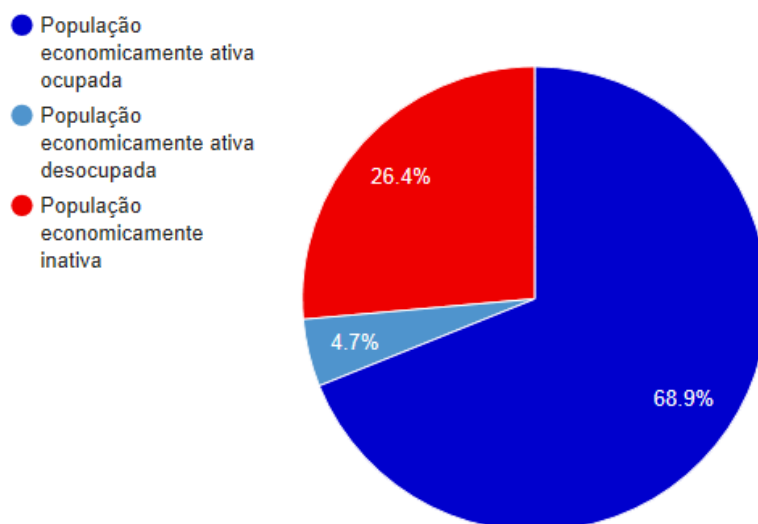
NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.

3.0 - TRABALHO:

3.1 - COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE – 2010

No gráfico a seguir são apresentadas informações relativas à taxa de atividade e de desocupação da população economicamente ativa de Manguinhos em 2010. Não é possível a atualização da composição da população devido o fato da não realização do CENSO demográfico 2020 devido a Pandemia pelo COVID-19.

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Fonte: PNUD, IPEA e FJP 2010.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 60,21% em 2000 para 68,89% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 6,40% em 2000 para 4,70% em 2010.

De acordo ainda com IPARDES (2010-2015), houve um aumento relativamente pequeno no número de postos de trabalho, variando de 2.656 em 2010 para 3.004 em 2015. No ano de 2015 para 2016 houve um incremento de 1,21% nos postos de trabalho.



4.0 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS:

4.1 – RENDA PER CAPITA DE MANGUEIRINHA – PR

A renda per capita média de Mangueira cresceu 224,79% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 186,57, em 1991, para R\$ 402,77, em 2000, e para R\$ 605,97, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 6,40%. A taxa média anual de crescimento foi de 8,93%, entre 1991 e 2000, e 4,17%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 62,87%, em 1991, para 40,32%, em 2000, e para 16,79%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,54, em 1991, para 0,67, em 2000, e para 0,57, em 2010.

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que *zero* representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor *um* significa completa desigualdade de renda, ou seja, um pequeno número de pessoas detém a maior parte da renda do lugar.

TABELA 7 - Renda, Pobreza e Desigualdade – Mangueira – PR

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	186,57	402,77	605,97
% de extremamente pobres	31,09	20,32	6,13
% de pobres	62,87	40,32	16,79
Índice de Gini	0,54	0,67	0,57

Fonte: PNUD, IPEA e FJP 2010

TABELA 8 - Produto Interno Bruto (Pib) Per Capita e a Preços Correntes - 2017

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)	VALOR	UNIDADE
Per capita	76.172	R\$ 1,00
A preços correntes	897.613	R\$ 1.000,00

FONTE: IBGE, IPARDES 2017

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.



4.2 – PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS:

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010	
ATIVIDADES ECONÔMICAS	NÚMERO DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	3.317
Indústrias extrativas	11
Indústrias de transformação	705
Eletricidade e gás	16
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	32
Construção	607
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	831
Transporte, armazenagem e correio	144
Informação e comunicação	43
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	79
Atividades profissionais, científicas e técnicas	77
Atividades administrativas e serviços complementares	60
Administração pública, defesa e seguridade social	907
Educação	274
Saúde humana e serviços sociais	204
Artes, cultura, esporte e recreação	28
Outras atividades de serviços	122
Serviços domésticos	339
Atividades mal especificadas	135
TOTAL	8.065

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2010 - Dados da amostra

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

4.3 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2018

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	37	507
Transformação	33	494
Produtos minerais não metálicos	3	40
Metalúrgica	4	3
Mecânica	2	3
Madeira e do mobiliário	4	37



Papel, papelão, editorial e gráfica	2	4
Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	18
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	9	314
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	8	75
Serviços Industriais de utilidade pública	3	8
CONSTRUÇÃO CIVIL	12	38
COMÉRCIO	160	926
Comercio varejista	137	580
Comercio atacadista	23	346
SERVIÇOS	124	480
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	8	53
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica.	27	73
Transporte e comunicações	32	88
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão.	36	164
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	17	70
Ensino	4	32
Administração pública direta e indireta	2	779
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca).	152	319
TOTAL	487	3.049

FONTE: ME/TRABALHO

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

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

4.4 - SETOR AGROPECUÁRIO:

TABELA 9 – ESTABELECEMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2017



ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECEMENTOS	AREA (ha)
lavoura temporária	771	52.755
Horticultura e Floricultura	4	6
Lavoura permanente	5	333
Pecuária e criação de outros animais	764	18.583
Produção florestal de florestas plantadas	10	5.059
Produção florestal de florestas nativas	5	309
TOTAL	1.559	77.046

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das unidades territoriais com menos de três informantes, estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação dos resultados definitivos em 25 de outubro de 2019.

4.5 - SETOR INDUSTRIAL:

A Usina Hidrelétrica Governador Ney Aminthas de Barros Braga é a segunda usina da Copel em potência instalada (possui capacidade de 1.260 MW). Está localizada no rio Iguaçu, a 2 km do montante da Foz do Rio Jordão, no município de Mangueirinha, aproximadamente 385 km de Curitiba.

Foi inaugurada em 1992, quando começou a operar, tendo como marco fundamental o primeiro Relatório de Impacto Ambiental (Rima) no Brasil para uma usina hidrelétrica, elaborado e aprovado em 1987. Isto fez da Copel um modelo para as demais concessionárias de energia no Brasil com relação à preservação do meio ambiente. Praticamente toda sua construção transcorreu entre 1987 a 1991.

A usina, anteriormente denominada de Usina de Segredo, recebeu seu nome em homenagem ao Governador Ney Braga, que liderou o Paraná por duas vezes, de 1961 a 1965 e de 1979 a 1982.

Outra usina em funcionamento no município é a Pequena Central Hidrelétrica, A PCH do TIGRE a qual está aproveitando o potencial hidrelétrico do rio Marrecas, localizada a 21 quilômetros da foz do rio Iguaçu, A PCH opera desde 2016, quando obteve licenciamento ambiental concedido pelo Instituto Ambiental do Paraná (IAP).

TABELA 10 - RECURSO DO ICMS REPASSADO AO MUNICÍPIO PERÍODO DE 2016 A 2020

REPASSES DE RECEITA						
	ICMS					
EXERCÍCIO	REPASSE BRUTO	REPASSE LÍQUIDO	FUNDO DE EXPORTAÇÃO	ROYALTIES PETRÓLEO	IPVA	TOTAL REPASSE



						LÍQUIDO
2016	26.939.119,61	21.551.295,91	292.400,23	4.141,99	1.747.059,04	23.594.897,17
2017	29.652.448,76	23.721.959,18	363.719,26	4.876,59	1.770.350,59	25.860.905,62
2018	30.209.878,65	24.167.903,10	419.437,86	7.442,95	1.861.226,70	26.456.010,61
2019	29.905.660,16	23.924.528,36	376.141,25	5.350,28	2.012.035,08	26.318.054,97
2020	30.999.715,77	24.799.772,83	404.777,05	5.680,15	2.187.826,26	27.398.056,29

5.0 – EDUCAÇÃO:

TABELA 11 - MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	25	842	41	908
Creche		344	5	349
Pré-escola	25	498	36	559
Ensino fundamental	1.078	1.031	156	2.265
Ensino médio	566			566
Educação especial (classes exclusivas)			108	108
Educação de jovens adultos (EJA)	144		84	228
TOTAL	1.813	1.873	281	3.967

FONTE: MEC/INEP

(1) Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

(2) Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou Magistério.

A maioria dos alunos matriculados estão inseridos no ensino fundamental, onde podemos desenvolver várias ações através do programa saúde na escola. sendo que a educação infantil e creche também estão inseridas através dos programas de educação em saúde.

6.0 - ASPECTOS DE ABRANGÊNCIA URBANA E RURAL:

6.1- SANEAMENTO BÁSICO:

TABELA 12 - ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	2.514	2.243
Comerciais	324	252
Industriais	6	5
Utilidade pública	20	21
Utilidade pública	46	46
TOTAL	2.910	2.567

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa



TABELA 13: ÁGUA: ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	3.909	3.552
Comerciais	372	295
Industriais	18	16
Utilidade pública	34	34
Poder público	65	64
TOTAL	4.398	3.961

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

No município de Mangueirinha os problemas ambientais são similares aos municípios da região, caracterizando-se pela contaminação dos mananciais hidrográficos especialmente pelo uso indevido de agrotóxicos, e lançamento de dejetos nos córregos e riachos que acabam contaminando o lençol freático. O Poder público municipal juntamente com demais entidades governamentais vêm desenvolvendo ações visando melhor às condições ambientais no município.

TABELA 14 - ENERGIA: CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2019

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES
Residencial	7.048	4.201
Setor secundário (indústria)	1.943	62
Setor comercial	7.758	441
Rural	8.009	1.497
Outras classes (2)	2.815	167
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	-	-
TOTAL	27.573	6.368

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL.

(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

(2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

(3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

TABELA 15 - LIXO: PREFEITURA DESTINO DO LIXO E COLETAS ATUALIZAÇÃO

Atualmente, de acordo com a Secretaria de Meio Ambiente em Mangueirinha 91,95% da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares. Vale reparar na diferença da



taxa de cobertura da população urbana, de 91,95%, frente à população rural, de 39,67%. Sendo que 80% do lixo orgânico vão para aterro sanitário da Cetric Chapecó e reciclado em torno de 20% o qual é destinado a cooperativa de catadores.

7.0 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A dinâmica do perfil epidemiológico das doenças, o avanço do conhecimento científico e algumas características da sociedade contemporânea têm exigido não só constantes atualizações das normas e procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica, como também o desenvolvimento de novas estruturas e estratégias capazes de atender aos desafios que vêm sendo colocados.

O perfil da morbimortalidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, coexistindo com as transmissíveis classificadas como emergentes ou reemergentes, bem como pela alta carga de acidentes e violências. Para termos um diagnóstico da situação de saúde do município, faz-se necessário que tenhamos uma série de informações de diversos indicadores de saúde, para demonstrar o diagnóstico epidemiológico. Assim sendo, passamos a analisar alguns indicadores de setores diversos, em relação à morbidade ambulatorial e hospitalar, assim como os indicadores de mortalidade, proporcional, infantil e materna.

A análise da condição de saúde no município de Manguoeirinha, apresentada a seguir, foi organizada considerando inicialmente o perfil de mortalidade geral, segundo os principais grupos de causas, a distribuição por faixa etária e por sexo, destacando-se algumas particularidades locais.

Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Manguoeirinha, através dos profissionais responsáveis pela Vigilância Epidemiológica no município busca constantemente aperfeiçoar as ações visando à busca de resultados efetivos na epidemiologia no município.

7.1 - MORTALIDADE GERAL:

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto-parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas.



O município de Manguoeirinha acompanha esta tendência, tendo as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias e doenças do aparelho respiratório como principal causa de óbito.

TABELA 15 - Óbitos – Manguoeirinha 2016/2020

Óbitos – Manguoeirinha 2016/2020						
Frequência por Ano do óbito segundo causa (cap. CID 10)						
Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	0	1	1	13	22
II. Neoplasias (tumores)	23	21	18	16	24	102
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	7	3	9	4	26
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	1	3	8
VI. Doenças do sistema nervoso	1	7	4	7	4	23
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	22	24	23	26	121
X. Doenças do aparelho respiratório	14	14	10	8	9	55
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	0	2	6	15
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	0	1	4	10
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	5	1	1	8	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	1	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	1	0	1	1	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	14	1	1	16	46
Total	105	100	63	71	119	

Fonte – DATASUS – Tabnet/SIM

Analisando o quadro acima, podemos identificar o predomínio dos óbitos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (aparelho circulatório, respiratório, câncer e diabetes); esse fato está intimamente ligado ao antigo modelo assistencialista, voltado para o tratamento e deixando a prevenção e promoção da saúde em segundo plano.

Estas causas merecem ser monitoradas e o novo modelo de atenção à saúde colocado em prática, através da vinculação do usuário ao território de responsabilidade, identificação dessa população pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, cadastramento, estratificação de risco e implementação do Plano de Cuidados. Dessa maneira as equipes poderão programar seus atendimentos dentro das necessidades apresentadas, dando maior ênfase na prevenção e promoção da saúde, reduzindo os custos com a saúde pública e proporcionando maior qualidade de vida às pessoas.



7.2 - Mortalidade Materna:

O Coeficiente de Mortalidade Materna também representa um bom indicador de saúde da população feminina. Faz parte dos Objetivos do Milênio da ONU e expressa também a qualidade da saúde pública.

Neste sentido o foco é enfrentar os desafios para a redução da mortalidade materna, principalmente aquela decorrente do parto e puerpério, que aparece entre as três maiores causas de morte de mulheres. São mortes evitáveis, em sua grande maioria. A rigor, nenhuma mulher deveria morrer em razão do parto no mundo atual.

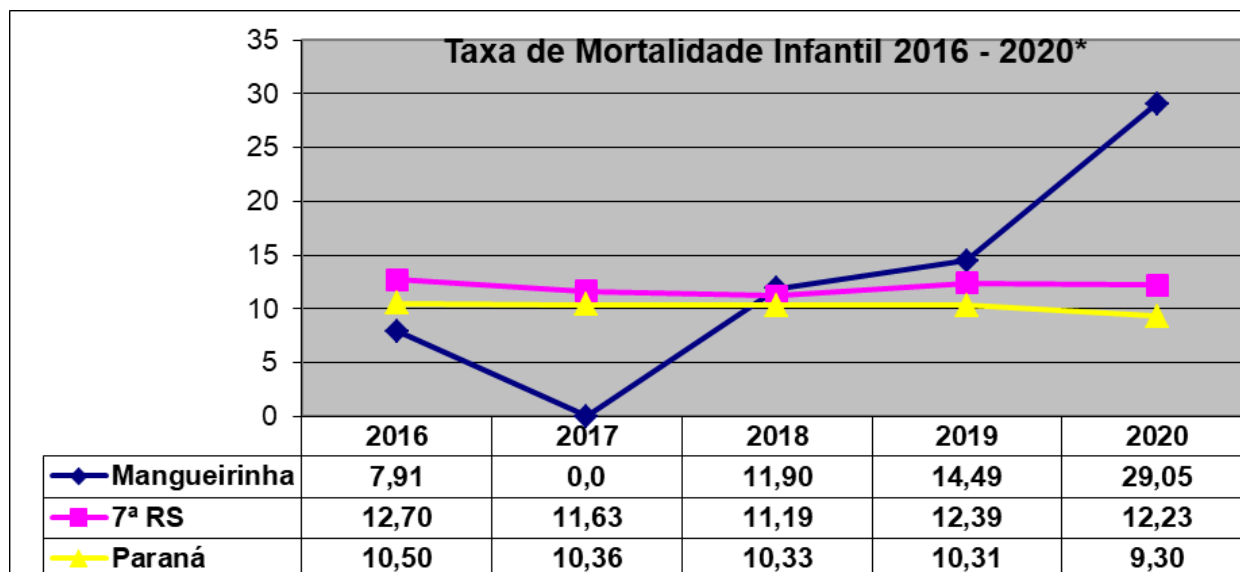
Em relação a mortalidade materna no município de Mangueirinha foram registrados dois casos apenas ocorridos no ano de 2016. Um dos óbitos foi por Neoplasia Maligna de Pescoço e o outro por acidente de automóvel/Causas externas, tendo um coeficiente de 0,77/100.000 mulheres. Os dois óbitos não eram evitáveis.

As estatísticas sobre a mortalidade materna têm sido apontadas como o melhor indicador da saúde da população feminina, em mangueirinha não houve mais registros de morte materna nos últimos quatro anos, devido melhor acompanhamento dessas mulheres e a implementação de políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Todas essas ações visam instituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes e puérperas.

7.3 - Mortalidade Infantil:

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil (TMI) expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

GRÁFICO 1 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL



Fonte: SIM/SINASC

A análise da TMI de 2016-2020 aponta um aumento significativo de mortalidade infantil no município de Mangueirinha, sendo que no estado do Paraná e na 7ª Regional de Saúde houve uma pequena redução na taxa de mortalidade.

Na avaliação do Instituto, tendo em vista o aumento significativo no número de óbitos infantil é sendo esse resultado concreto de ações governamentais e não governamentais no campo da saúde e reflete as condições de vida da população.

Aleitamento materno, melhoria nas condições de saneamento básico e higiene pública, campanhas de vacinação, maior acesso da população aos serviços de saúde, maior escolaridade da mãe e política de assistência básica às gestantes são programas que efetivamente têm forte impacto na diminuição da mortalidade infantil e infanto-juvenil.

No quadro a seguir é demonstrada taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade a por causa cap. cid 10 em Mangueirinha no referido período.

TABELA 16 -SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS MORTALIDADE INFANTIL

Coeficiente ano de 2016			Coeficiente ano de 2017			Coeficiente ano de 2018			Coeficiente ano de 2019			Coeficiente ano de 2020		
NV2016 <1ANO coef 1000NV			NV2017 <1ANO coef 1000NV			NV2018 <1ANO coef 1000NV			NV2019 <1ANO coef 1000NV			NV2020 <1ANO coef 1000NV		
253	2	7,91	248	0	0,00	252	3	11,90	276	4	14,49	240	7	29,17

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 7,91 por mil nascidos vivos em 2016 para 29,17 por mil nascidos vivos em 2020.

TABELA 17 - ÓBITOS EM MENORES DE 5 ANOS



CAUSA (cap CID 10)	2017	2018	2019	2020	TOTAL
X. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	3	1	6	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	3	0	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	2	1	3
TOTAL	0	3	6	8	17

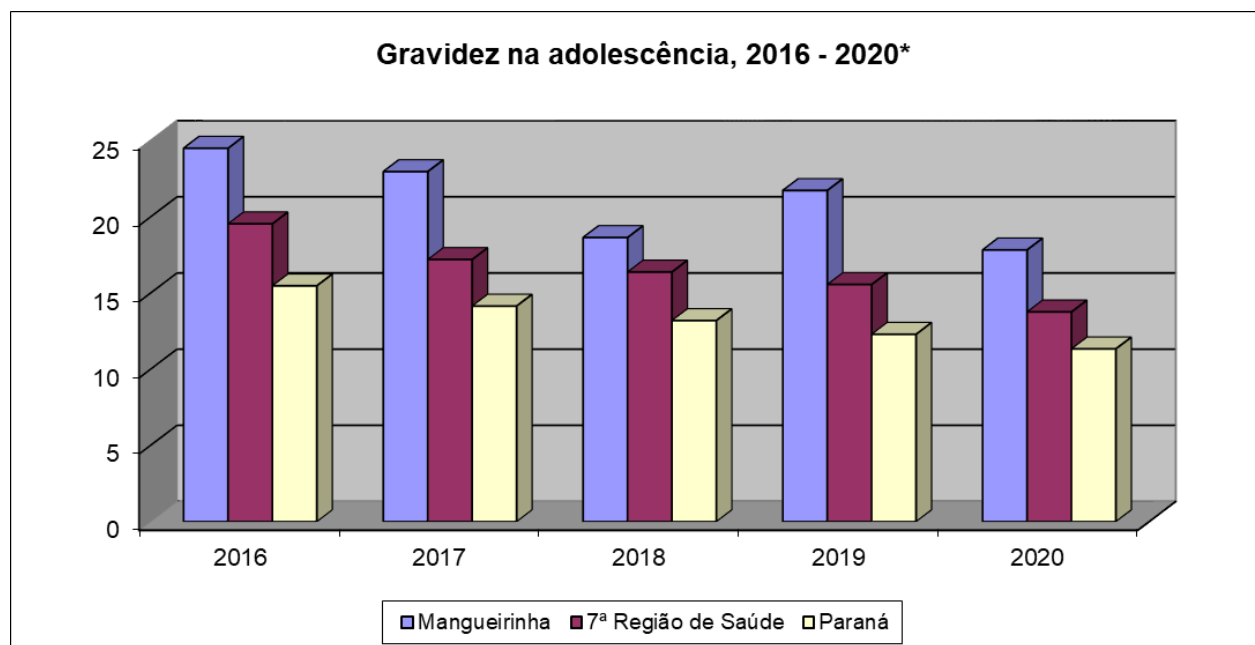
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

TABELA 18 - NASCIDOS VIVOS E OUTROS FATORES. PERÍODO DE 2016-2020

Condições	2016	2017	2018	2019	2020
Total de nascidos vivos	253	248	252	276	241
Faixa etária de mães de 10 a 19 anos	62	57	47	60	43
Nascidos vivos de partos Vaginais	75	73	87	88	81
Consultas de Pré-natal 07 ou >	214	232	232	251	213

Fonte SINASC/DATASUS

7.4 - GRÁFICO 2 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



FONTE: SINASC



	2016	2017	2018	2019	2020
Mangueira	24,51	22,98	18,65	21,74	17,84
7ª Região de Saúde	19,55	17,21	16,39	15,57	13,77
Paraná	15,48	14,15	13,20	12,30	11,34

Ao analisarmos o quadro acima, é importante observar, no que se refere à gravidez na adolescência, que no município de Mangueira, esse percentual está acima da média da Região, Estado e País. Estima-se que a cada ano, no mundo, nasçam cerca de dois milhões de bebês de mães com menos de 15 anos, e destas em cada 10 que dão à luz, duas morrem em consequência do parto.

Em Mangueira o percentual de adolescentes que deram à luz em 2020 foi 17,84%, ficando acima da média estadual. Nesse sentido várias ações na escola devem ser incrementadas a fim de incentivar que o adolescente foque sua atenção para os estudos, se preparando para o mercado de trabalho e deixe de lado o pensamento de engravidar para sair de casa e ter maior independência.

O percentual de partos vaginais em relação aos partos cesáreos, ainda é um desafio a ser vencido. A implantação da Rede Cegonha e Rede Mãe Paranaense buscam resgatar essa prática, porém sabemos que muito ainda haveremos de melhorar, pois questões culturais, orientações e a prática de grande parte dos profissionais de saúde, inclusive da Rede Pública, são adeptos dos partos cesáreos por serem menos doloridos, permitem programar o dia e hora do nascimento entre outros fatores que contribuem para o desempenho negativo desse indicador.

As informações acima apontam para um bom percentual de gestantes com no mínimo 07 consultas de pré-natal (de 75% a 80%). Considerando a realidade da população, extensão territorial do município, a migração das gestantes de outros municípios que chegam às Unidades Básicas de Saúde somente no final da gravidez, ainda pode-se considerar um bom percentual. Porém há necessidade de uma efetividade maior no que se refere ao acompanhamento das gestantes para que se possa atingir a meta de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante. Sabe-se que a migração é um fator que dificulta esse acompanhamento, pois algumas vindas de outras cidades procuram as UBS somente no final da gravidez.

7.5 - MORBIDADE HOSPITALAR

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.



A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que.

TABELA 19 - Morbidade Hospitalar por grupo de causas, por local de residência Manguoeirinha – PR – 2016 - 2020.

Causas Capítulo CID 10	2016	2017	2018	2019	2020
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	121	143	182	222	127
II - Neoplasias (Tumores)	62	78	77	91	71
III – Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários.	18	18	7	14	16
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	17	17	20	25	16
V – Transtornos mentais e comportamentais	11	13	17	8	14
VI – Doenças do sistema nervoso	9	6	10	31	39
VII – Doenças do olho e anexos	5	2	6	7	1
VIII – Doenças do ouvido, apófise e mastoide.	2	2	-	1	1
IX – Doenças do aparelho circulatório	178	171	180	172	113
X – Doenças do aparelho respiratório	580	627	541	431	219
XI – Doenças do aparelho digestivo	84	67	102	156	179
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	4	5	33	36
XIII – Doenças do sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	22	11	10	18	30
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	43	20	76	37	117
XV – Gravidez, parto e puerpério.	219	216	214	231	189
XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	15	18	22	27	44
XVII – Malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	13	11	8	14	4
XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	24	10	13	23	54
XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	106	99	142	153	175
XX – Causas Externas	-	-	-	-	-
Total	1.547	1.542	1.641	1.701	1.460

Fonte – DATASUS/Tabnet

Numa visão geral do quadro acima, no ano de 2020 a maior causa de internação hospitalar, considerada “sensível” a Atenção Básica, refere-se aos problemas do Aparelho Respiratório, seguida por doenças do aparelho digestivo. Esses indicadores reforçam ainda mais a necessidade



em fortalecer a Atenção Primária, através do planejamento, monitoramento e avaliação periódica das Equipes de Saúde da Família e demais serviços presentes nesse nível de atenção.

7.6 - IMUNIZAÇÃO:

O Serviço de Imunização do Município de Mangueirinha está centralizado na Clínica da Criança, onde fica a Rede de Frio e a principal sala de aplicação de vacina. O município disponibiliza ainda sala de vacina na unidade ESF Morro Verde e desenvolvendo o projeto de estender salas de vacina nas Estratégias de Saúde da Família do Vila Verde, Paraná e Covó.

Até o momento as equipes de saúde da família desenvolvem vacinação em loco nas localidades da Estil, Invernada do Nardo, Segredo IV, Segredo I, Santo Antônio da Posse e Itá, para atingir a toda população residente no município.

As informações da Imunização são realizadas através do Programa SIPNI online, onde os dados após registrados já são inseridos automaticamente no DATASUS.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas															
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
411440 - MANGUEIRINHA	270	299	110,74	276	91.48	281	97,41	274	94.07	284	97.78	264	97.78	259	95.33
TOTAL	270	299	110,74	276	91.48	281	97,41	274	94.07	284	97.78	264	97.78	259	95.93

Fonte: SIPNI, 2017.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas															
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
411440 - MANGUEIRINHA	238	248	98,02	246	92.49	231	84.98	260	95.26	238	87.75	261	95.26	246	91.3
TOTAL	238	248	98.02	246	92.49	231	84.98	260	95.26	238	87.75	261	95.26	246	91.3

Fonte: SIPNI, 2018.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas								
Município	População	BCG	Meningocócica	Penta(DTP/Hib)	Pneumocócica	Poliomielite	Rotavírus	Febre



	ão		ca Conjugada C	/HB)	ca		Humano	Amarela
--	----	--	-------------------	------	----	--	--------	---------

PERÍODO	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL	SÍFILIS ADQUIRIDA
---------	-------------------	---------------------	-------------------

		Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura
411440 - MANGUEIRINHA	249	256	103.23	255	99.19	243	97.98	245	98.79	245	98.79	244	98.39	234	94.35
TOTAL	249	256	103.23	255	99.19	243	97.98	245	98.79	245	98.79	244	98.39	234	94.35

Fonte: SIPNI, 2019.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas															
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib /HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura	Dos e	Cobertura
411440 - MANGUEIRINHA	248	269	108.87	277	109.68	275	106.45	284	110.48	276	106.45	276	106.45	194	75.81
TOTAL	248	269	108.87	277	109.68	275	106.45	284	110.48	276	106.45	276	106.45	194	75.81

Fonte: SIPNI, 2020.

7.7 - TABELA 20 – SÉRIE HISTÓRIA DE NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE SÍFILIS EM MANGUEIRINHA - PR



2016	3	4	2
2017	2	6	28
2018	6	9	27
PERÍODO	SÍFILIS CÔNGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL	SÍFILIS ADQUIRIDA
2016	3	4	2
2017	2	6	28
2018	6	9	27
2019	4	8	21
2020	3	5	5

Fonte: SINAN 2021

TABELA 21 - SÉRIE HISTÓRICA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE HIV EM MANGUEIRINHA - PR.

PERÍODO	ADULTO	CRIANÇA
2016	4	0
2017	3	0
2018	2	0
2019	4	0
2020	2	0

Fonte: SINAN 2021

TABELA 22 - SÉRIE HISTÓRICA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE HEPATITE VIRAIS EM MANGUEIRINHA - PR.

PERÍODO	ADULTO	CRIANÇA
2016	14	0
2017	14	0
2018	10	0
2019	13	0
2020	5	0

Fonte: SINAN 2021

8.0 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que permite reunir informações indispensáveis para conhecer o comportamento ou a história natural das doenças bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes com fim de recomendar as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinados agravos.

Sendo assim as ações da Vigilância Sanitária estão direcionadas aos riscos e danos à saúde da população. As ações da vigilância sanitária abrangem cada vez mais categorias de objetivos de cuidado, partilhando competências com órgãos e instituições de outros setores que também desenvolvem ações de controle sanitário. Compõe-se de um conjunto saberes de natureza



multidisciplinar e práticas de interferência nas relações sociais, produção consumo para prevenir, diminuir ou eliminar riscos e danos à saúde. Tendo por objetivo a proteção e defesa da saúde individual e coletiva, cabe a Vigilância Sanitária desenvolver ações articuladas em políticas públicas voltadas para a crescente qualidade de vida.

A natureza das ações de Vigilância Sanitária é eminentemente preventiva repassando todas as práticas médico-sanitárias, da promoção e reabilitação da saúde, devendo atuar sobre fatores de riscos e danos e seus determinantes associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas. A natureza dessas questões confere as ações do campo da Vigilância Sanitária um caráter universal de certos aspectos, práticas médico-sanitárias necessárias à reprodução e manutenção da vida, inserindo-a numa lógica normativa e ética internacional.

O Departamento de Vigilância Sanitária de Manguelinhos tem suas ações voltadas as áreas de:

- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental;
- Saúde do Trabalhador.

O trabalho diário da VISA é exercido da seguinte forma:

- Atendimento a denúncias e reclamações; sendo as mais frequentes: - Criação de animais dentro do perímetro urbano, reclamações sobre falta de ligações do esgoto doméstico a rede de tratamento, estabelecimentos em situações higiênicas insatisfatórias sendo eles terrenos baldios e casas com acúmulo de lixo;
- Coletas de água para análise;
- Coletas de solo para análise;
- Alimentação dos sistemas: SISOLO, SISAGUA, SNGP, SIEVISA, SINAP;
- Alimentação de Planilhas VIGIASUS/SIASUS;
- Investigação de acidente de trabalho;
- Vistorias para Liberação de licenças sanitárias nos diversos estabelecimentos de interesse a saúde e setor regulado;
- Coleta de amostra do programa Leite das Crianças;
- Vistoria nos Ponto de Distribuição e Caminhão de entrega do programa leite das crianças;
- Coleta de amostra de produtos para verificação microbiológica, rotulagem, ph, acidez, entre outros; De acordo com as solicitações da 7ª Regional de Saúde;



Dentro das responsabilidades da Vigilância Sanitária ainda estão os documentos elaborados pelos profissionais que atuam nesse setor:

- ✓ Plano de Ação da VISA;
- ✓ Plano de Contingência para Dengue, Zika e Chicungunya;
- ✓ Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde;
- ✓ Plano de Amostragem SISAGUA;
- ✓ Diagnóstico de Saúde do Trabalhador.

O monitoramento e avaliação é realizado anualmente através da análise dos indicadores de produção.

9.0 -VIGILÂNCIA AMBIENTAL

9.1 - DENGUE

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCD), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da transmissão.

A presença do vetor *Aedes aegypti* é fator determinante para a transmissão sustentada da dengue, e ações voltadas ao controle vetorial são consideradas essenciais para evitar casos da doença. O monitoramento da presença do vetor acontece por meio do acompanhamento dos índices de infestação prediais – Levantamento de Índice Amostral (LIA) e Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAa).

O município de Manguaçu foi considerado infestado no final de 2019 início de 2020. No ano de 2020 não houve visitas exceto pontos estratégicos devido a Pandemia do Covid-19, de acordo com a orientação do Estado através da 7ª Regional de Saúde do Paraná, procurando os pontos críticos de difícil remoção de criadouras onde foi inspecionado 411 imóveis/predial deste 3 (três) apresentaram positivos para *Aedes aegypti*, índice de infestação Predial (IIP) 0,7%, totalizando 100,0% da amostras com a incidência 0,00%.

E 2021 os trabalhos ainda estão iniciando, até o momento 10% do total de imóveis 551 inspecionados um (1) imóvel/predial positivo para *Aedes aegypti* registrado no LIA.

A dengue em tempos de Pandemia de COVID-19 tem nota informativa nº 13/2020 – CGARB/DEIDT/SVS/MS de 06 de maio de 2020. Recomendou a suspensão temporária do



Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e LIA) em decorrência da pandemia do Sars-cov-2, no Estado do Paraná.

10.0 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída em 2002, tem como objetivo implementar ações de promoção, prevenção, assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), em todos os serviços do SUS. Os centros de referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) atuam como retaguarda técnica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

As estatísticas de acidente de trabalho no Brasil e no Paraná estão subnotificadas. Tal problema revela que a Rede de Atenção do SUS não está sensibilizada por não considerar o trabalho como um dos determinantes do processo saúde e doença.

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA:

TABELA 23 - NOTIFICAÇÕES INDIVIDUAIS

	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Manguaçu	199	375	419	396	400	1789

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
SCVGE 7ª Regional de Saúde
Dados Parciais até 31.03.2021 sujeitos a alteração

TABELA 24 - NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

	2016	2017	2018	2019	2020
Manguaçu	2	8	13	13	51

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
SCVGE 7ª Regional de Saúde



TABELA 25 - NOTIFICAÇÃO POR ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE – FAIXA ETÁRIA

Ano da Notific	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Total
2016	0	0	0	1	1	0	2
2017	1	1	2	3	0	1	8
2018	0	2	7	3	1	0	13
2019	2	4	6	0	1	0	13
2020	6	16	10	14	2	3	51
Total	9	23	25	21	5	4	87

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
SCVGE 7ª Regional de Saúde

TABELA 26 - NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - SEXO

Ano da Notific	Masculino	Feminino	Total
2016	2	0	2
2017	6	2	8
2018	9	4	13
2019	10	3	13
2020	47	4	51
Total	74	13	87

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

TABELA 27 - NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE MATERIAL BIOLÓGICO - OCUPAÇÃO

Ocupação	2016	2017	2018	2019	2020	Total
ESTUDANTE	0	1	0	1	0	2
MEDICO CIRURGIAO GERAL	0	0	1	0	1	2
MEDICO CLINICO	0	0	1	1	1	3
CIRURGIAO DENTISTA - CLINICO GERAL	0	0	1	1	2	4
CIRURGIAO DENTISTA - ODONTOLOGISTA LEGAL	1	0	0	0	0	1
ENFERMEIRO	0	0	1	0	2	3
TECNICO DE LABORATORIO INDUSTRIAL	0	1	0	0	0	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	0	1	1	5	3	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	0	1	0	0	2
EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS	0	0	0	0	2	2
COLETOR DE LIXO	0	0	1	1	0	2
ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA	0	0	0	2	0	2
TECNICO DE HIGIENE DENTAL DE SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	1	0	1
Total	2	3	7	12	11	35

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) SCVGE 7ª Regional de Saúde

11.0 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Mangueirinha conta com ampla rede de atendimento à população. A Atenção Primária à Saúde está estruturada com oito equipes de Estratégia Saúde da Família (oito equipes de Saúde da



Família e sete equipes de saúde bucal). O território está 100% coberto por essas equipes de saúde da família e a população está totalmente vinculada a sua área de abrangência.

O Centro Municipal de Saúde contempla o programa saúde na hora, os mesmos dispõem de três equipes de estratégia da saúde da família, onde a unidade estende seu horário de atendimento até às 19 horas. É disponibilizado serviços também de vigilância em saúde, vacinação, setor de agendamento (consultas, exames e cirurgias), TFD, atualização de dados cadastrais e atendimento nas especialidades de ginecologia/obstetrícia, pediatria, endocrinologia, oftalmologia e cardiologia, dispensação de medicamentos e odontologia.

As demais Unidades Básicas de Saúde localizam-se nos bairros na área urbana ESF Paraná e Vila verde e área rural do município UBS Morro Verde, UBS Covó, UBS Invernada do Nardo e UBS Estil. As UBS's localizadas na área rural possuem pontos de apoio para o atendimento à população, ou seja, para ficar mais próximo ao usuário o município possui postos de atendimento dentro do território de abrangência das UBSs.

A Secretaria de Saúde de Manguoeirinha realizou a construção de duas importantes obras para o município sendo unidades de Saúde da Família localizadas na área urbana, uma no Bairro Portugal e outra no Bairro Vila Verde onde começaram a prestar atendimento no ano de 2019 e 2020 respectivamente. Na comunidade do Morro está em construção uma unidade de apoio a qual pertence para ESF da Invernada do Nardo, essa obra visa atender a população que reside nessa localidade, tendo em vista a distância que está localizada a unidade da ESF Invernada do Nardo.

Sendo inaugurado no ano de 2020 o prédio onde estão em funcionamento a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, sala de vacinação e Clínica de Fisioterapia atendendo 100% dos usuários com tratamento, prevenção, promoção e reabilitação.

No ano de 2020 devido a pandemia do COVID-19 ocorreram várias reorganizações no setor da atenção primária, a fim de mantermos os atendimentos aos pacientes necessários bem como, garantir o fluxo adequado na unidade sentinela. A Unidade Básica de Saúde Bernardo Guimarães Ribas Carli a qual se localiza no bairro Portugal passou a ser cento de triagem, ou seja, a Unidade Sentinela, onde atende todos os casos suspeitos, confirmados de COVID-19.



TABELA 28 - COBERTURA POPULACIONAL DE ESF, SAÚDE BUCAL E ACS PERÍODO DE 2016 A 2020.

Cobertura populacional	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura da ESF	99,52%	100%	100%	100%	91,72
Cobertura de equipes básicas de saúde bucal (ESB)	19,90%	19,94%	90%	100%	100%
Cobertura dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS)	100%	100%	100%	100%	100%

PONTOS DE ATENÇÃO NA REDE ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA:

Atenção 1^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Primária	Ações realizadas
Domicílio	Visitas domiciliares
CMEI – Escolas Municipais Escolas Estaduais	PSE (Programa Saúde na Escola)
UBSs	Atendimento ESF/ESB Atendimento com agenda programada; Atendimento preventivo e curativo; Tratamento de urgência e emergência; Sala de espera. Atendimento, estratificação e acompanhamento dos grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, saúde mental e bolsa família).
Centro Municipal de Saúde	Agendamento de exames, consultas e cirurgias; Dispensação de medicamentos da Farmácia Básica e Especializada / Rede de Saúde Mental; Serviços de Vigilância Sanitária; Serviços de Epidemiologia; Clínica da Criança e da Mulher;



	<p>Pronto Atendimento Municipal; Serviço de Transporte; Atendimento de especialidades: Pediatria, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia, dermatologia, ortopedia e oftalmologia; Administração/Controle/Avaliação.</p>
Clínica Municipal de Fisioterapia	<p>Tratamento, prevenção e reabilitação; Atendimento domiciliar de pacientes acamados</p>
Atenção 2^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Secundária	Ações realizadas
Consórcio Pato Branco (CONIMS)	<p>Realização de atendimento nas especialidades: Cardiologia, dermatologia, mastologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oncologia, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, urologia, vascular, pediatria, nefrologia, bariátrica.</p>
CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	<p>Atendimento de pacientes com transtorno mental de grau médio e alto risco; Grupos terapêuticos/Oficinas terapêuticas Atendimento individualizado</p>
Associação Saúde de Mangueirinha	<p>Referência para Pronto atendimento internamentos/atendimentos/cirurgias /Exames de Raio X / encaminhados pelo Pronto Atendimento 24 horas.</p>
Instituto Policlínica Pato Branco	<p>Referência para atendimento de cardiologia, ortopedia e nefrologia.</p>
Instituto São Lucas Pato Branco	<p>Referência para atendimento de gestantes de médio e alto risco (ambulatorial e internamentos), neurologia e vascular.</p>
Atenção 3^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Terciária	Ações realizadas
Hospital Regional de Francisco Beltrão	<p>Trauma / UTI adulto e pediátrica.</p>
Curitiba	<p>Oftalmologia, cirurgia pediátrica, pneumologia pediátrica, otorrinolaringologia, ortopedia pediátrica.</p>



PONTOS DE ATENÇÃO NA REDE DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA:

Atenção 1 ^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Primária	Ações realizadas
Domicílio	Visitas domiciliares
CMEI – Escolas Municipais Escolas Estaduais	Programa Brasil Sorridente, atendimento com agenda programada (palestras e escovação supervisionada).
Associação de bairros	Palestras educativas – câncer bucal (CD), prevenção da saúde bucal
UBSs	Atendimento com agenda programada; Atendimento preventivo e curativo; Tratamento de urgência e emergência; Sala de espera. Atendimento, estratificação e acompanhamento dos grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, saúde mental e bolsa família). Realização de próteses e endodontia (serviço terceirizado no município)
Atenção 2 ^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Secundária	Ações realizadas
CEO – Pato Branco (CONIMS)	Realização de atendimento nas especialidades: periodontia, pacientes especiais, endodontia, prótese total, prótese removível parcial e cirurgia.
Atenção 3 ^{ária}	
Pontos de Atenção – Atenção Terciária	Ações realizadas
Hospital Regional de Francisco Beltrão	Atendimento ao paciente especial que necessita de anestesia geral/Exames de imagem de alto custo.
Curitiba	Cirurgias Oraís, Tratamentos de Câncer, exames de alto custo.



TABELA 29 - ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES – PARANÁ NO ANO DE 2021:

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Hospital Geral	-	01	-	01
Centro de Saúde	01	-	-	01
Unidade Básica de Saúde (UBS)	07	-	-	07
Polo Academia da Saúde	01	-	-	01
Clinica Especializada/Ambulatório especializado	0	-	04	04
Consultório Isolado	-	-	08	08
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	03	03
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar de Urgência (Básico)	01	-	-	01
CAPS	01	-	-	01
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	01	-	-	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01	-	-	01
Total	13	01	15	29

Fonte: SCNES, 2021.

O Município de Manguinhos possui um hospital que passou de particular para Associação no ano de 2017, atendendo a maior parte dos usuários SUS, mas também aberto para atendimentos particulares e convênios, para internamentos, cirurgias e emergências, bem como habilitados no ano de 2021 dez leitos clínicos para o atendimento exclusivo dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Os atendimentos de gestantes de risco habitual também são realizados pelo hospital.



Em anexo ao hospital, contamos com uma clínica de imagem onde ofertam serviços a Associação Saúde de Manguoeirinha e atendimento ambulatorial, bem como exames laboratoriais 24horas.

Os consultórios isolados do município são os consultórios odontológicos, de fisioterapia, médicos, nutricionistas e fonoaudiologia, os quais não pertencem à rede pública.

Em nível intermediário, o município conta ainda com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com base local, subsidiado pelo consórcio (Ciruspar) entre os municípios da região sudoeste; e a Unidade de Pronto-Atendimento, localizada no município junto à Secretaria de Saúde e utilizada como referência para o atendimento nas situações onde a atenção primária já não é mais a primeira porta de entrada de escolha ou fora do horário comercial de atendimento das equipes de atenção básica.

Para suprir a demanda de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade em saúde pública, o município de Manguoeirinha conta com os serviços prestados pelo CONIMS, onde é uma forma de associação entre os municípios que possuem necessidades comuns entre si, e buscam assegurar ações e serviços de qualidade a sua população.

11.1 - SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPÊUTICA:

Os serviços para diagnose estão estruturados através de convênios com prestadores de serviços e/ou a contratação de empresa terceirizada; a seguir os tipos de exame por prestador e local:

Tipo de Exame	Prestador	Local	Forma de Contratação
Raio X / Mamografia	TRX	Manguoeirinha	Licitação
Ultrassonografia Obstétrica	Clinicas Terceirizadas do Município	Manguoeirinha	Licitação
Ultrassonografia	CONIMS	Pato Branco	Consórcio
Exames Laboratoriais / anátomo patológico	Laboratório Lamac	Manguoeirinha	CONIMS



12.0 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento. Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Não é possível conceber o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas ações assistenciais sem o uso de medicamentos, portanto o processo de planejamento, instrumentos de gestão e orçamento, deve considerar a Assistência Farmacêutica.

COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	Componente Básico da AF (CBAF) Portaria GM/MS nº 1.555/2013	Componente Estratégico da AF (CESAF)	Componente Especializado da AF (CEAF) Portaria GM/MS nº 1.554/2013
Finalidade	Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em Saúde Ex.: Hipertensão, Diabetes	Medicamentos para tratamento de doenças de perfil endêmico Ex.: Tuberculose, Hanseníase, AIDS	Medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro Ex.: Artrite Reumatoide, Alzheimer, Esclerose Múltipla, Hepatites B e C
Financiamento	Federal - R\$5,10/hab/ano Estadual - R\$2,36 a 2,58/hab/ano Municipal - R\$2,36/hab/ano	Federal	Federal: Grupos 1A e 1B Estadual: Grupo 2 Municipal: Grupo 3



<p>Gerenciamento</p>	<p>Federal: aquisição de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas Humanas NPH e Regular Estadual: distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo MS Municipal: dispensação aos usuários dos produtos adquiridos pelo MS; aquisição e dispensação dos medicamentos do CBAF</p>	<p>Federal: aquisição e distribuição aos Estados Estadual: distribuição aos municípios Municipal: dispensação aos usuários</p>	<p>Federal: aquisição dos medicamentos do Grupo 1A Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2 e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 Municipal: aquisição e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF). Os medicamentos dos demais grupos (1 e 2) podem ser dispensados pelos municípios, conforme pactuação regional.</p>
<p>Locais de acesso</p>	<p>Municipal: Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>Municipal: Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>Estadual: Farmácias das Regionais de Saúde para medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 Municipal: Unidades Básicas de Saúde para medicamentos do Grupo 3 (CBAF)</p>

13.0 – LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado é pensada para expressar os fluxos assistenciais afim de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam. (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2020-2023)

13.1 linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno -infantil

Atualmente, verifica-se o decréscimo da taxa de fecundidade. No recorte de cor/raça, por exemplo, entre as mulheres brancas do Paraná, a taxa de fecundidade é de 1,7 filhos/mil mulheres. Já entre as mulheres negras, a taxa se eleva para 2,2 filhos/mil mulheres. Igualmente, a taxa é maior entre as mulheres que vivem em domicílios rurais (2,38) do que entre aquelas em domicílios urbanos (1,87). Constata-se, ainda, o crescimento da fecundidade entre as mulheres



mais jovens, com destaque para as mulheres de 15-19 anos, por se tratar de fecundidade adolescente. (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2020-2023)

A Atenção Materno-Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida. As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

Nesse contexto, a carteira da gestante e a Linha Guia e Cadernos de Atenção à Saúde são norteadores das ações, configurando uma proposta de assistência pautada em boas práticas e em evidência científica, desde o pré-natal ao puerpério.

A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. A atenção especializada oferece atendimento por equipe multidisciplinar para a gestante e a criança estratificadas como de alto risco ou de risco intermediário. O atendimento das gestantes está vinculado a Clínica da Mulher bem como na estratégia da saúde da família, no ISSAL para atendimento de Gestante de Alto Risco e no Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS para as gestantes de Risco Intermediário. A SESA estabeleceu tipologia para os hospitais de acordo com a estratificação de risco das gestantes, para as gestantes do nosso Município, o Hospital de referência para Risco Habitual é a Associação Saúde de Mangueirinha, para Risco Intermediário e Alto Risco o Hospital São Lucas de Pato Branco. Essa definição permitiu a identificação entre os hospitais que prestam atendimentos obstétricos no estado de acordo com seu perfil, garantindo, assim, atendimento de qualidade. Compõem igualmente esse cenário estratégias para a diminuição da morbimortalidade materna, infantil e fetal.

- Programa Mãe Paranaense (acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério);
- Programa Aconchego (reuniões mensais com equipe multiprofissional, pré-natal do parceiro, pré-natal odontológico e acompanhamento da gestante por todos os níveis de atenção conforme a estratificação da gestante);
- Puericultura (crianças de 0 a 2 anos);
- Programa Bolsa Família/SISVAN/Leite das Crianças (acompanhamento nutricional);
- Programa Nacional de Imunização (PNI);



- Programa de Tutoria na APS (certificação de selos de qualidade na Atenção Básica) pela Secretaria de Estado da Saúde;
- HIPERDIA (acompanhamento através da Classificação do Risco de diabéticos e hipertensos e do Plano Terapêutico Singular);

13.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis. Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade.

A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

As crianças estratificadas como alto risco e risco intermediário são encaminhadas ao serviço de referência, mas também deverão manter seguimento com a equipe da UBS mediante interface com o serviço referenciado.

A mãe recebe a Carteira de Saúde da Criança por ocasião da alta hospitalar, na qual deve conter os dados do parto e do nascimento, os resultados dos testes de triagem neonatal (testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho), o relatório do período do internamento, as vacinas realizadas, além de encaminhamentos e orientações.

A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença.

Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná são:

- Teste do Pezinho: é realizado em 100% das crianças nascidas vivas e têm por objetivo diagnosticar condições de saúde como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hiperplasia adrenal congênita, deficiência da biotinidase, fibrose cística e hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue).

- Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal: é um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a realização é possível iniciar, precocemente, o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas.



- Teste do Olhinho: é um exame realizado a fim de detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado.

- Teste do Coraçãozinho: consiste na aferição da oximetria de pulso (quanto de oxigênio o sangue está transportando) de forma rotineira em recém-nascidos e tem por objetivo detectar precocemente as cardiopatias congênitas.

Por sua vez, o Programa Saúde na Escola (PSE), contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde.

Ainda com relação às ações realizadas no contexto escolar, o Programa Crescer Saudável reforça a prevenção e o controle da obesidade infantil, fortalecendo o cuidado integrado e multidisciplinar para os alunos matriculados.

13.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

A linha de cuidado referente ao idoso vem desenvolvendo ações coordenadas pela APS e centrada na pessoa, fundamentada na promoção e na manutenção da capacidade funcional dos idosos pela prevenção, pela identificação precoce e pelo manejo da fragilidade multidimensional por equipe multidisciplinar integrada, tendo como processo de trabalho a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado compartilhado. Para o rastreamento de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, foram usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20.

13.4 Linha de Cuidado às Condições Crônicas

A finalidade da Linha de Cuidado as pessoas com doenças crônicas é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta condição, por meio da integralidade, da longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os pontos de atenção. O cuidado deve levar em consideração as necessidades individuais de cada pessoa após identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde e solicitar exames necessários e que possam contribuir para a decisão terapêutica ou preventiva.



13.5 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

13.6 Linha de Cuidado à Saúde Mental

Na área de Saúde Mental o município de Mangueirinha iniciou a estruturação do serviço em janeiro de 2017, iniciando os trabalhos com uma equipe mínima de CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) formada por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social e auxiliar administrativo. Os profissionais realizam escuta inicial (acolhimento) mediante encaminhamento das equipes de ESF/equipe da Urgência e Emergência/Hospital e outros pontos da rede. Todos os usuários atendidos passam por estratificação de risco, sendo que os casos de alto e médio risco passam a ser atendidos pelo CAPS em conjunto com a ESF, os casos de risco habitual retornam para a equipe de saúde da família acompanhar.

Além dos atendimentos ambulatoriais para que haja uma efetividade nas intervenções é realizado grupo terapêuticos, atendimentos individualizados, visitas domiciliares atividade educativa na comunidade, capacitação de outros profissionais da rede, matriciamento com equipes de atenção básica e atendimento compartilhado.

No ano de 2018 o CAPS passou a ter um espaço locado para atendimento dos pacientes e dos grupos, seguindo os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde a fim de estar apto para recebimento de custeio das esferas acima citadas e oferecer mais serviços na área da saúde mental. No ano de 2021 está previsto para ser inaugurado a sua sede própria.

No presente momento, a equipe é composta por três profissionais assistentes sociais, três psicólogos, um enfermeiro, um médico, e duas professoras de artes e como equipe de apoio um auxiliar administrativo e um auxiliar de limpeza.



14.0 - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

O Município de Mangueirinha conta com uma Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU, que atende Mangueirinha e Honório Serpa, regulada pela Central de Regulação do SAMU, com sede em Pato Branco. O SAMU está organizado através do Consórcio CIRUSPAR, onde participam 42 municípios da macrorregião. O custeio é viabilizado através de recursos federais, Estaduais e Municipais de todos os municípios consorciados.

Dentro da Rede de Urgência/Emergência o município possui serviço prestado pela Associação Saúde de Mangueirinha referente aos atendimentos às Urgências e Emergências 24 horas, a mudança veio com o intuito de melhorar o fluxo da Atenção Básica Municipal e direcionar as emergências, garantindo mais agilidade aos atendimentos, eficácia em um menor espaço de tempo, com tecnologias leve e duras disponíveis para dar o suporte necessário a fim de salvar vidas.

No ano de 2020 a Associação Saúde de Mangueirinha passou a ser referência para atendimento dos casos suspeitos e notificados de COVID-19, bem como a Unidade Sentinela.

15.0 - FINANCIAMENTO EM SAÚDE:

A constituição federal de 1988 determina que as três esferas do governo – federal estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Em cumprimento ao que rege a Constituição, estabelece um valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos, cabendo ao município 15% da arrecadação dos impostos, os estados deverão aplicar 12%, e para a União, a regra determina a aplicação do valor empenado para o exercício financeiro do ano anterior acrescido de no mínimo percentual correspondente a variação nominal do PIB do ano anterior.

TABELA 30 – EVOLUÇÃO DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Realizada (R\$)	65.462.130,63	67.813.382,90	71.897.793,69	77.273.814,47	83.113.200,41

TABELA 31 – APLICAÇÃO EM SAÚDE 15%

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Aplicação em Saúde 15%	20,60	23,18	26,40	27,94	22,25



Pode-se observar a preocupação dos gestores municipais com saúde do Município de Mangueirinha, visto que, na série histórica acima demonstra que foram aplicados recursos acima do indicado, afim de, garantir uma assistência de qualidade.

15.1 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS:

A participação da comunidade, sob a perspectiva do controle social, permite que a população interfira na gestão do SUS, empregando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade. Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a Sociedade, de maneira que decisões sobre as ações de saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

O Conselho Municipal de Saúde de Mangueirinha foi criado em 1991 pela Lei Municipal nº 727/91, sancionada pelo então Prefeito Municipal Izidoro Dalchiavon. Em Mangueirinha o Controle Social é exercido de forma efetiva pelos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) que são escolhidos democraticamente pelas entidades representativas da sociedade para representá-la na definição das políticas públicas de saúde e também na fiscalização das ações de saúde desenvolvidas no município.

A cada quatro anos, o Conselho Municipal de Saúde organiza a Conferência de Saúde (A Conferência reúne segmentos representativos da sociedade, para debater a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Esse momento permite que a população usuária e os demais segmentos da sociedade e serviços de saúde possam definir as prioridades e necessidades da saúde municipal, favorecendo a gestão para um olhar diferenciado e focado nas necessidades apresentadas.

A última Conferência Municipal de Saúde de Mangueirinha foi em março de 2019, com o tema “Democracia e Saúde como direito de Consolidação e Financiamento do SUS”.

A Ouvidoria da Saúde é um instrumento de gestão e cidadania, o qual o usuário do SUS registra denúncias, críticas, reclamações, sugestões, solicitação de informação e elogios. Tem por objetivo a garantia do direito de expressão do cidadão e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência que teve em utilizar o serviço. Trata-se então, de um instrumento de gestão, aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados no SUS.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimentos Econômico e Social –
Caderno Estatístico Município de Manguinhos.**
- 2. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/manguinhos/panorama>.**
- 3. 7ª Região de Saúde – Regional.**