

2.5.3 EQUIPAMENTOS SOCIAIS

SAÚDE

INDICADORES DE SAÚDE

O resultado das ações da política de saúde pública local deve ser visto frente ao quadro demográfico-migratório presente no cenário sócio-econômico Município. Como já foi referido, Porecatu tem tido decréscimo de população e esse fato reflete-se no não aumento de demanda de serviços públicos em saúde. Além disso, todo ano dezenas de famílias de outras regiões do país procuram o Município em busca de trabalho só retornando após o inverno, dificultando a manutenção de programas de atendimento.

No quadro demográfico, com vários fatores determinantes, percebe-se a queda da fecundidade, a redução da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida e o progressivo envelhecimento da população, todos gerando impactos no sistema de saúde. Esses fatores são refletidos nos parâmetros utilizados para medir níveis de qualidade de vida e saúde.

Porecatu apresenta média de duas consultas/habitante/ano, sendo que a demanda pelos serviços de saúde no município é acrescida: a) pelo atendimento à população de municípios vizinhos. b) pelos problemas sociais da população de baixa renda, especialmente o desemprego e o emprego temporário.

O coeficiente de **mortalidade geral** oscila em valores próximos à média paranaenses e da Regional de Saúde. Entre 1992 e 2002, o coeficiente médio foi de 5,69 óbitos por mil habitantes. Na 17ª Regional de Saúde, 5,82 óbitos/mil habitantes. Em relação ao perfil paranaense, entre 1992 e 2003, a mortalidade geral vem tendendo a uma estabilização no coeficiente médio, de 5,88 óbitos por mil habitantes. Apresenta-se uma redução das mortes por doenças infecciosas e o aumento das taxas de mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Essa tendência também é observada em Porecatu. O coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis, do Paraná, que na década de 1980 oscilava entre 30-46 óbitos/cem mil habitantes, reduz-se para 22-27 óbitos na década de 90, até atingir 20,11 óbitos/cem mil habitantes, em 2003. Essa tendência também é verificada nos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde de Londrina. Em Porecatu, a tendência decrescente também é observada e, em 2003, o coeficiente foi de 6,45 óbitos/cem mil habitantes. Portanto, menor que o Estado do Paraná e Regional de Saúde de Londrina.

O aumento das ações de saúde e a melhoria das condições de vida no Município são sentidos também nos coeficientes que demonstram a **mortalidade proporcional**. Em Porecatu, assim como em todo o Estado do Paraná, há tendência dos óbitos estarem ocorrendo com pessoas de mais idade. Na década de 90, cerca de

72,8% dos óbitos ocorriam em pessoas acima de 50 anos. Nos quatro primeiros anos de 2000, esse percentual sobe para 79,65%, em média.

O percentual *médio* de óbitos abaixo de 1 ano de vida, entre 1992 e 2003, em Centenário do Sul, decresce de 10,2 %, nos anos 92, para 6,28%, nos anos 2000. A diminuição dos óbitos na faixa abaixo de 1 ano também se apresenta no Paraná, mas os índices de Porecatu são superiores. No Paraná, o coeficiente médio de mortalidade proporcional abaixo de 1 ano, entre 1992/99, era de 8,29 %; nos anos 2000, reduz-se para 5,25%.

Por sua vez, em Porecatu, o coeficiente de mortalidade proporcional acima de 50 anos, no mesmo período, sai de 65,6% para 70,54%. Na 17ª Regional de Saúde o percentual médio de óbitos acima de 50 anos, nos anos 90, era de 70,4%. Entre 2000/04, esse percentual sobe para 74,79%. O percentual de mortes abaixo de 1 ano de idade, em igual período, decresce de 6,06% para 3,47%.

Em relação à **mortalidade infantil**, verificam-se coeficientes cada vez mais baixos para o Estado do Paraná, Regional de Saúde de Londrina e Município. No Paraná, o coeficiente de mortalidade infantil, que oscilou entre 33 – 53 óbitos por mil nascidos vivos na década de 80, reduziu-se para 19,4 – 16,4 óbitos por mil nascidos vivos, no início da década de 2000. Na Regional de Saúde de Londrina esses coeficientes apresentaram-se em 27-44/ mil n.v., na década de 80, e entre 14,8 – 12,88/mil n.v, nos primeiros 4 anos do século XXI.

A tendência decrescente nas taxas de mortalidade infantil também se apresenta no Município. Com queda constante, a mortalidade infantil atingiu, em 2003, 16,46 óbitos por mil nascidos vivos. Mas, nesse ano, a taxa, apesar de decrescente, é superior a verificada na 17ª Regional de Saúde de Londrina (12,88/mil n.v.) e no Estado do Paraná (13,87/mil n.v.).

No Município, em 2002, as doenças do aparelho circulatório representavam a principal causa mortis (37,5%)¹, seguida outras causas (17%) e pelas neoplasias (15,9%). Em relação às doenças do aparelho circulatório verifica-se uma estabilização dessa incidência, pois no período 1992-99, o coeficiente médio de mortalidade registrado em Porecatu era de 199,74/100.000 habitantes; entre 2000/03, esse valor sobe para 188,93/100.000 hab. Em 2004, as principais causas de internações (por local de residência) são: doenças do aparelho respiratório (31,3%), doenças do aparelho digestivo (12,5%), parto e puerpério (12,5%). Relato de técnico da Administração Municipal dá conta de alta incidência de internações por crise asmática e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

¹ As doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbitos no país (32%), seguidas pelas causas externas (15%), neoplasias (15%) e doenças do aparelho respiratório (11%).

**TABELA SA 01 - PORECATU
INDICADORES DE SAÚDE - 1992 – 2003**

Ano	Coef. de mortalidade geral/1.000 hab.	Coef. de mortalidade infantil/1.000 nasc. vivos	Coef. de natalidade/1000 hab.	Coef de mortalidade por doenças transmissíveis por 100.000 hab.	Mortalidade por Doenças do Apar. Circulatório por 100.000 Hab	Mortalidade proporcional %	
						<1	+ 50
1992	5,71	28,80	19,87	23,17	188,74	10,02	65,06
1993	5,96	29,27	19,80	23,48	200,10	9,72	65,18
1994	5,99	25,89	22,39	24,20	197,44	9,68	64,52
1995	5,89	23,10	22,40	20,65	189,41	8,78	65,72
1996	6,00	20,90	21,70	26,23	190,84	7,56	67,24
1997	5,85	18,87	21,38	23,91	193,55	6,90	68,02
1998	6,03	21,01	19,99	23,85	201,71	6,96	68,92
1999	5,78	19,53	19,85	22,30	192,75	6,71	69,72
2000	5,79	19,40	18,73	22,04	193,61	6,28	70,54
2001	5,62	17,41	17,22	20,59	186,31	5,33	71,17
2002	5,75	16,72	16,82	20,29	191,46	4,89	72,16
2003	5,76	16,46	15,85	20,11	188,93	4,53	72,16

FONTE: SESA/ISEP/CIDS/DSI/SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. www.saude.pr.gov.br
SESA/ISEP/CIDS – Comitê de Mortalidade Materna e Departamento de Sistemas de Informações em Saúde.

**TABELA SA 02 – 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ
INDICADORES DE SAÚDE – 1992/2003**

Ano	Coef. de mortalidade geral/1.000 hab.	Coef. de mortalidade infantil/1.000 nasc. vivos	Coef. de natalidade/1.000 hab.	Coef de mortalidade por doenças transmissíveis por 100.000 hab.	Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório por 100.000 Hab	Mortalidade proporcional %	
						<1	+ 50
1992	5,72	25,47	18,44	29,17	181,29	8,20	66,90
1993	5,86	23,86	18,31	26,59	205,39	7,46	69,19
1994	5,78	19,56	20,42	27,47	208,28	6,91	67,52
1995	5,76	18,40	20,05	21,65	215,32	6,40	69,23
1996	5,81	15,76	19,78	32,69	205,18	5,36	69,83
1997	5,75	14,16	19,58	28,41	204,17	4,82	72,98
1998	5,94	16,39	18,14	30,40	208,07	5,00	72,61
1999	5,64	13,87	17,67	29,28	194,62	4,34	75,43
2000	5,91	14,81	17,67	30,60	197,76	4,43	74,94
2001	5,84	12,76	15,60	24,79	195,10	3,41	74,21
2002	6,05	11,48	15,26	22,10	202,17	2,90	76,11
2003	5,88	12,88	14,43	26,87	196,50	3,16	73,93

FONTE: SESA/ISEP/CIDS/DSI/SIM-SISTEMA-DE-INFORMAÇÃO-SOBRE-MORTALIDADE.-Secretaria-Estadua-de-Saúde-do-Paraná.www.saude.pr.gov.br

**TABELA SA 03 - ESTADO DO PARANÁ
INDICADORES DE SAÚDE – 1992/ 2003**

Ano	Coef. de mortalidade geral/1.000 hab.	Coef. de mortalidade infantil/1.000 nasc. vivos	Coef. de natalidade/1.000 hab.	Coef de mortalidade por doenças transmissíveis por 100.000 hab.	Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório por 100.000 Hab	Mortalidade	
						<1	+ 50
1992	5,71	28,80	19,87	23,17	188,74	10,02	65,06
1993	5,96	29,27	19,80	23,48	200,10	9,72	65,18
1994	5,99	25,89	22,39	24,20	197,44	9,68	64,52
1995	5,89	23,10	22,40	20,65	189,41	8,78	65,72
1996	6,00	20,90	21,70	26,23	190,84	7,56	67,24
1997	5,85	18,87	21,38	23,91	193,55	6,90	68,02
1998	6,03	21,01	19,99	23,85	201,71	6,96	68,92
1999	5,78	19,53	19,85	22,30	192,75	6,71	69,72
2000	5,79	19,40	18,73	22,04	193,61	6,28	70,54
2001	5,62	17,41	17,22	20,59	186,31	5,33	71,17
2002	5,75	16,72	16,82	20,29	191,46	4,89	72,16
2003	5,76	16,46	15,85	20,11	188,93	4,53	72,16

FONTE: SESA/ISEP/CIDS/DSI/SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. www.saude.pr.gov.br

**TABELA SA 04 – PORECATU
MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - 2002.**

Grupo de Causas	Menor 1	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	---	---	5,9	---	---	---	1,1
II. Neoplasias (tumores)	---	---	11,8	18,2	18,6	18,5	15,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	---	---	11,8	36,4	53,5	50,0	37,5
X. Doenças do aparelho respiratório	33,3	---	5,9	4,5	18,6	16,7	12,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	---	---	---	---	---	---	---
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	---	100,0	41,2	18,2	2,3	3,7	15,9
Demais causas definidas	66,7	---	23,5	22,7	7,0	11,1	17,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FONTE: SIM - DATASUS

TAB SA 05 - PORECATU
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - CID10 –
(POR LOCAL DE RESIDÊNCIA) - 2004

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,4	15,2	5,8	2,1	---	4,0	3,4	6,8	5,6	5,1
II. Neoplasias (tumores)	3,1	---	3,8	---	1,6	6,5	5,8	6,8	6,3	5,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	---	1,3	---	2,1	---	1,3	1,4	1,8	1,7	1,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,1	19,0	11,5	6,3	1,6	4,4	6,7	9,0	8,4	6,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	---	1,3	---	---	---	8,2	0,5	0,5	0,3	3,6
VI. Doenças do sistema nervoso	9,4	1,3	1,9	---	1,6	1,9	---	0,5	0,3	1,4
VII. Doenças do olho e anexos	6,3	---	1,9	---	---	---	---	---	---	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9,4	1,3	---	---	---	0,6	---	---	---	0,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	---	---	1,9	---	3,2	9,0	35,1	31,1	32,8	15,9
X. Doenças do aparelho respiratório	31,3	45,6	46,2	43,8	20,6	9,0	17,3	13,5	15,0	18,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	12,5	7,6	15,4	6,3	4,8	11,1	10,1	11,7	12,5	10,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	---	---	---	2,1	---	1,5	---	0,9	0,7	0,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	---	---	1,9	2,1	1,6	2,9	1,0	2,7	2,4	2,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	---	3,8	1,9	14,6	6,3	10,3	9,6	8,1	7,3	8,6
XV. Gravidez parto e puerpério	---	---	---	---	44,4	17,4	---	---	---	9,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12,5	---	---	---	---	---	---	---	---	0,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,1	2,5	---	6,3	3,2	0,4	---	---	---	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	---	---	1,9	4,2	4,8	1,3	2,9	3,6	3,8	2,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	---	1,3	5,8	10,4	6,3	9,5	5,8	2,7	2,4	6,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	---	---	---	---	---	0,2	---	0,5	0,3	0,2
XXI. Contatos com serviços de saúde	---	---	---	---	---	0,4	0,5	---	---	0,3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS - DATASUS

TABELA SA 06 – 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ
INDICADORES DE SAÚDE - ANO: 2003
COEFICIENTE DE NATALIDADE, MORTALIDADE INFANTIL, MORTALIDADE GERAL, MORTALIDADE PROPORCIONAL E
MORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

MUNICÍPIOS	COEFICIENTE NATALIDADE / 1.000 HAB.	MORTALIDADE INFANTIL/1.000 NASC. VIVOS	COEFICIENTE MORTALIDADE GERAL /1.000 HAB.	COEFICIENTE MORTALIDADE PROPORCIONAL I %		MORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS /100.000 HAB.
				<1	+ 50	
01. LONDRINA	14,69	12,09	5,68	3,13	72,97	26,11
02. ALVORADA DO SUL	12,72	17,24	7,13	3,08	80,00	0,00
03. BELA VISTA DO PARAÍSO	10,79	12,35	7,79	1,71	83,76	33,30
04. CAFEARA	10,75	0,00	4,78	0,00	91,67	39,82
05. CAMBÉ	13,80	16,43	5,30	4,28	68,43	27,00
06. CENTENÁRIO DO SUL	10,22	8,85	8,14	1,11	84,44	9,04
07. FLORESTÓPOLIS	14,05	23,26	6,78	4,82	72,29	49,00
08. GUARACI	15,03	14,08	9,10	2,33	79,07	0,00
09. IBIPORÃ	16,05	9,85	6,07	2,60	76,58	29,34
10. JAGUAPITÃ	13,33	20,41	8,16	3,33	75,56	72,53
11. LUPIONÓPOLIS	12,16	57,69	10,06	6,98	69,77	93,55
12. MIRASELVA	16,22	0,00	6,80	0,00	76,92	0,00
13. PORECATU	12,00	16,13	5,68	3,41	73,86	6,45
14. PITANGUEIRAS	14,22	0,00	3,25	0,00	75,00	40,63
15. PRIMEIRO DE MAIO	13,80	6,99	8,01	1,20	81,93	48,24
16. ROLÂNDIA	13,96	11,05	5,52	2,80	75,17	23,14
17. SERTANÓPOLIS	13,04	19,90	6,29	4,12	75,26	32,44
18. JATAIZINHO	14,91	5,78	6,72	1,28	79,49	8,62
19. PRADO FERREIRA	16,24	0,00	5,41	0,00	76,47	31,84
20. TAMARANA	23,64	16,93	6,11	6,56	75,41	30,05
21. 17ª REGIONAL DE SAÚDE	14,63	12,88	5,88	3,16	73,93	26,87
22. ESTADO DO PARANÁ	15,85	16,46	5,76	4,53	72,16	20,11

FONTE: SESA/ISEP/CIDS/DSI/SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. www.saude.pr.gov.br

**TAB SA 07 - PORECATU
INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA**

Ano	Modelo de Atenção	População coberta (1)	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família (2)	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia (2)	% de crianças c/aleit. materno exclusivo (2)	% de cobertura de consultas de pré-natal (2)	Taxa mortalidade infantil por diarreia (3)	Prevalência de desnutrição (4)	Taxa hospitalização por pneumonia (5)	Taxa hospitalização por desidratação (5)
2000	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	4.208	26,5	0,09	92,1	79,4	95,0	9,1	4,8	10,4	59,0
	Outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	4.208	26,5	0,09	92,1	79,4	95,0	9,1	4,8	10,4	59,0
2001	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	10.328	65,7	0,07	96,5	77,8	97,0	---	2,7	14,2	12,8
	Outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	10.328	65,7	0,07	96,5	77,8	97,0	---	2,7	14,2	12,8
2002	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	13.950	89,3	0,07	99,4	82,2	98,5	---	3,0	12,7	4,6
	Outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	13.950	89,3	0,07	99,4	82,2	98,5	---	3,0	12,7	4,6
2003	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	14.237	91,8	0,08	99,7	79,5	98,5	---	1,8	27,0	12,2
	Outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	14.237	91,8	0,08	99,7	79,5	98,5	---	1,8	27,0	12,2
2004	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	12.066	78,4	---	---	---	---	---	---	---	---
	Outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	12.066	78,4	---	---	---	---	---	---	---	---
2005	PACS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	PSF	13.593	89,9	0,07	98,6	85,9	96,6	---	2,3	7,5	20,7
	outros	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	TOTAL	13.593	89,9	0,07	98,6	85,9	96,6	---	2,3	7,5	20,7

Fonte: SIAB

Notas:

(1): Situação no final do ano

(2): Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.

(3): por 1.000 nascidos vivos

(4): em menores de 2 anos, por 100

(5) em menores de 5 anos, por 1000; menores de 5 anos na situação do final do ano

**TABELA SA 08 - PORECATU
OUTROS INDICADORES DE MORTALIDADE.**

Outros Indicadores de Mortalidade	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Total de óbitos	93	111	86	97	90	112	90
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	5,3	6,4	4,9	5,5	5,7	7,1	5,8
% óbitos por causas mal definidas	11,8	18,9	2,3	7,2	6,7	3,6	2,2
Total de óbitos infantis	5	6	4	5	1	3	3
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	1	---	---	---	---	---	---
% de óbitos infantis no total de óbitos *	5,4	5,4	4,7	5,2	1,1	2,7	3,3
% de óbitos infantis por causas mal definidas	20,0	---	---	---	---	---	---
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	15,1	20,8	16,2	27,0	4,0	12,2	16,0

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC

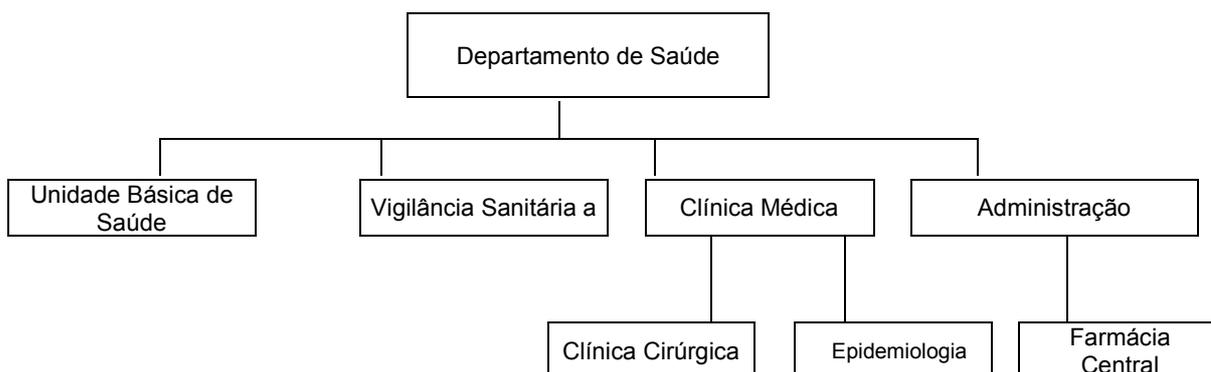
COBERTURA VACINAL								
COBERTURA VACINAL (<1 ano)	ANO							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
BCG	104,1	74,1	141,6	107,6	101,2	102,1	103,2	93,0
Tríplice bacteriana (DTP)	117,1	67,8	153,0	96,0	33,1	---	1,6	---
Tríplice viral	---	---	143,8	128,1	92,4	100,8	77,0	77,5
Antipólio oral (VOP)	117,4	67,8	153,0	95,2	106,1	121,4	93,1	73,9
Anti-sarampo	155,1	60,9	163,8	94,8	95,5	1,6	---	---
Hepatite B	47,5	84,9	144,9	94,0	105,3	120,3	92,5	79,6

FONTE: Fonte: SI/PNI – DATASUS

A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Política Pública de Saúde visa garantir a universalidade do atendimento; qual seja o acesso de qualquer cidadão a todos os níveis de atenção à saúde. Para isso atua dentro dos princípios preceituados pela Secretaria de Estado da Saúde, especialmente em relação aos objetivos perseguidos e ao financiamento de suas ações (Lei 8080/90).

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 14 membros e reúne-se regularmente. O Departamento Municipal de Saúde do Poder Executivo Municipal tem a responsabilidade pelo gerenciamento dos recursos financeiros, implantação e condução da Política Pública de Saúde. O Departamento de Saúde possui as seguintes unidades: um hospital, a Vigilância Sanitária, quatro Unidades Básicas de Saúde, uma Clínica de Fisioterapia, dois consultórios odontológicos localizados nas UBS e um no Centro Social Urbano, e a Farmácia Central. O Departamento tem a seguinte estrutura organizacional:



A integração dos serviços municipais ao sistema estadual de saúde permite que a oferta de serviços não existentes na rede municipal (especialidades) seja resolvida em Londrina (CISMEPAR). Encaminhamentos de urgência/emergência são realizados via central de leitos da 17ª Regional de Saúde de Londrina.

A localização das Unidades Básicas de Atendimento à saúde do Município permite que, num raio de 1.000 metros, praticamente toda a população urbana esteja ao alcance fácil e rápido dos serviços oferecidos. São exceções: Vila Rural, Jardim Santo Antonio, os conjuntos habitacionais na sua porção mais ao norte, Jardim Sol Poente e a área do Centro, próxima ao córrego do Capim.

Os serviços públicos de saúde estão organizados em:

1. ATENÇÃO BÁSICA
2. SERVIÇOS AMBULATORIAIS
3. AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA
4. SERVIÇOS HOSPITALARES

ATENÇÃO BÁSICA

As Unidades Básicas de Saúde exercem funções de porta de acesso ao sistema de saúde, pelo agendamento de consultas e de atendimento ambulatorial. O sistema de Saúde de Porecatu necessita de ajustes com a implantação do cartão único de acesso aos serviços e de reforma em algumas unidades.

- 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde:
 - Posto de Saúde Luis Di Miguelli (Posto Central).
 - Posto de Saúde Vila Iguçu.
 - Posto de Saúde Vila Congo (usina Central do Paraná).
 - Posto de Saúde Fazenda Central.

São realizados vários procedimentos destinados à atenção básica: consultas, imunização, curativos, inalações, puericultura, injeções, consultas de pré-natal, retirada de pontos, coleta de preventivos.

SERVIÇOS AMBULATORIAIS:

Além dos Programas de Atendimento abaixo descritos, enquadram-se na prestação de serviços oferecidos o Serviço de Radiologia do Hospital Municipal Dr. Egas Penteados Izique, o serviço de fisioterapia realizado na Clínica de Fisioterapia Municipal, e os exames de ultra-sonografia e análises clínicas (terceirizados), este último realizando exames de baixa e média complexidade. Os Serviços Ambulatoriais compreendem os seguintes Programas:

a – ATENÇÃO À CRIANÇA

Visa acompanhar o desenvolvimento da criança através do controle de doenças prevalentes na infância: vacinação, puericultura (0 a 2 anos), visitas domiciliares realizando pesagem nas crianças de zero a 7 anos, nutrição infantil, bolsa família, entre outras.

b – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Realiza controle de pré-natal, exames preventivos, visita domiciliar durante o puerpério, incentivo ao aleitamento materno, planejamento familiar, prevenção de câncer do colo uterino e mamário.

c – CONTROLE DE HANSENÍASE

Notificação (SINAN), acompanhamento e orientação, fornecimento de medicamentos, entre outros.

d – CONTROLE DE TUBERCULOSE

Acompanhamento e orientação individual, fornecimento de medicamentos, notificação (SINAN), entre outros.

e – CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Orientação, fornecimento de medicamentos, acompanhamento individual, encaminhamentos e visita domiciliar. O Programa desenvolve as seguintes ações:

Programa do Hiperdia

Fornecimento de medicamentos

f – CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

Avaliação trimestral de glicemia, orientação, encaminhamento para o CISMEDPAR Londrina, visita domiciliar (ESF). O Programa faz avaliação trimestral de glicemia e orientação;

g – SAÚDE DA FAMÍLIA

Composta por 4 equipes (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde). Sua ação corresponde a: visita domiciliar, grupos educativos (HA, DM, GESTANTE), acompanhamento de pacientes em geral, hipertensos, diabéticos, gestantes, criança, saúde do idoso, busca ativa de faltosos,

integração com a vigilância sanitária, e acompanhamento a pacientes acamados, acompanhamentos de pacientes em geral.

AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA:

a – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tem como principais ações: profilaxia de zoonoses, controle de teníase e cisticercose, controle de medicamentos e alimentos, combate a doenças transmissíveis e ações em saneamento básico.

A Vigilância Sanitária em Porecatu necessita de reestruturação com a integração com a epidemiologia, a contratação de um técnico de nível superior, treinamento do seu quadro funcional, de nova estrutura física para desenvolver suas atividades e veículos para as atividades de vistoria.

b – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Desenvolve as seguintes ações: acompanhamento de casos de doenças de notificação obrigatória; bloqueio de comunicantes de doenças infecto-contagiosas; controle dos índices de mortalidade infantil e materna; coordenação do Programa de Imunização.

c – ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Enquadram-se nesse atendimento: procedimentos coletivos, bochecho, procedimentos individuais básicos (exame clínico, exodontia, restauração, profilaxia, entre outros), realizados em dois consultórios odontológicos localizados nas UBS e um no Centro Social Urbano,

d – ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA:

O Município conta com serviço público de assistência farmacêutica desenvolvido junto UBS – Posto de Saúde Luis Di Miguelli (Posto Central). Faz controle da distribuição de medicamentos, participa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e presta assessoria ao corpo clínico e a enfermagem do Hospital.

SERVIÇOS HOSPITALARES OFERTADOS:

No Hospital Municipal são realizadas as consultas (eletivas, nos horários em que as UBS estão fechadas, de urgências e de observações), cirurgias obstétricas, procedimentos médicos de pequena complexidade e internações clínicas. Os procedimentos de maior complexidade são transferidos para grandes centros, normalmente para Londrina.

INSTALAÇÕES FÍSICAS

A estrutura de saúde do Município é composta por 1 Unidade Administrativa, 1 hospital público municipal, 2 Unidades Básicas de Saúde na área urbana (Posto

de Saúde Central e Posto de Saúde Vila Iguaçu) e 2 unidade Básicas de Saúde área rural (Posto de Saúde Vila Congo e Posto de Saúde Fazenda Central), 1 Clínica de Fisioterapia, e Vigilância Sanitária.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EGAS PENTEADOS IZIQUE

Localização: Travessa Carlos Chagas, 48 – (43) 3623.1033.

São ofertados pelo Hospital Municipal Dr. Egas Penteados Izique, 60 leitos hospitalares (3,8 leitos SUS/1.000 habitantes²), mas oferece pouco mais da metade para internação. Hoje estão cadastrados, pelo SUS, 36 leitos, fazendo cair à proporção de leitos/1000 habitantes para 2,7, distribuídos da seguinte forma: 03 Cirúrgicos, 10 Pediátricos, 06 Obstétricos, 02 Primeiros socorros em Psiquiatria, 15 Clínica Médica (masculino e feminino. Nenhum deles em UTI/SUS).

O edifício do hospital é antigo, apresenta boas condições em suas paredes. Entretanto, apresenta problemas de fluxo, com atividades mal distribuídas, desrespeitando as normas da Vigilância Sanitária. As instalações elétricas são antigas (do tempo de sua construção), não atendendo as necessidades dos novos equipamentos hospitalares, criando problemas com as constantes interrupções de energia, prejudicando o atendimento da população (além do risco de provocar incêndio). A rede hidráulica também é antiga, não respondendo às necessidades atuais. A cobertura do edifício foi reformada recentemente com a troca do madeiramento e telhas, entretanto, o forro apresenta partes soltas e podres, nos locais onde, no passado, existiram as goteiras.

O edifício do hospital passará por reformas, as quais não resolverão todos os problemas que prejudicam o atendimento da população. É necessário estabelecer um programa de médio prazo para enfrentar os problemas apresentados na estrutura hospitalar.

ESTRUTURA FÍSICA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA LUÍS DI MIGUELLI – Posto de Saúde Central

Localização: Rua Brasil, s/n – Centro.

Atende, sobretudo a população da área central de Porecatu, prestando todos os serviços de atenção básica. Na unidade também esta centralizada a distribuição de medicamentos (Farmácia Básica Municipal) para a população.

As instalações são precárias, não obedecem às orientações mínimas da Vigilância Sanitária. Necessita de ampliação, salas exclusivas para coleta de exames, injetáveis, esterilização, vacinas, farmácia, almoxarifado, inalações, consultório médico, sanitários diferenciados para funcionários e pacientes. Há deficiência quanto aos recursos humanos e recursos de informática.

² A Organização Mundial de Saúde recomenda 4,0 leitos/1000 habitantes.

A Unidade está sobrecarregada em sua atividade fim e, ainda, pela Farmácia Básica, localizada em seu interior, e pela agenda de consultas do Município que ali é realizada. Necessita de reorganização dos serviços com outras unidades de saúde.

UNIDADE BÁSICA VILA IGUAÇU

Localização: Rua Iguaçu, s/n - Vila Iguaçu, Localizado próximo aos três conjuntos.

A Unidade Básica da V. Iguaçu é a que tem maior atendimento de consultas, pois seus serviços abrangem os Três Conjuntos, a Vila Iguaçu e os arredores. O prédio está bem conservado, necessita de alguns reparos nas instalações sanitárias para pacientes e funcionários, pintura e algumas pequenas adequações para cumprir exigência da Vigilância Sanitária. Necessita também de recursos de informática.

UNIDADE BÁSICA VILA CONGO

Localização: Vila Congo s/n fone: (43) 3623.2260 (Usina Central do Paraná)

Unidade Básica atende os habitantes da Vila Congo, Vila Torta, Vila Industrial e arredores. Esta Unidade. É privilegiada em sua estrutura física, tendo um bom número de salas, bem distribuídas. Necessita de manutenção da instalação elétrica, pintura, troca de pisos, novos moveis e cortinas e de recursos de informática.

UNIDADE BÁSICA FAZENDA CENTRAL

Localização: Fazenda Central s/n – Fone: (43) 3624.6034

A Unidade atende os habitantes da Fazenda Central, Vila Rural, e arredores. É privilegiada nas instalações, possui bom número de salas, bem distribuídas. Necessita de manutenção na instalação elétrica, iluminação, troca de pisos e pintura e de recursos de informática.

CLINICA DE FISIOTERAPIA MUNUCPAL

Localização: rua Brasil s/nº. Centro.

A Clinica faz todo atendimento de fisioterapia do Município para pacientes que necessitam de recuperação motora.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Localização: rua Brasil s/nº. Centro.

A Vigilância Sanitária está localizada de forma improvisada, em uma edificação precária com 5 pequenos cômodos, nos fundos da Clínica de Fisioterapia. Necessita de integração com a epidemiologia, a contratação de um técnico de nível superior, treinamento do seu quadro funcional, de recursos de informática, de veículos para as atividades de vistoria e de nova estrutura física para desenvolver suas atividades.

CONCLUSÃO

No funcionamento dos Programas da Saúde percebe-se a necessidade de ações específicas de educação e atendimento de adolescentes no tocante às drogas e educação sexual, na sensibilização do combate às queimadas (as doenças respiratórias são responsáveis por 18,5% das internações e a 12,5% da mortalidade). Além disso, vê-se como necessária à expansão dos serviços de atendimento de Saúde Mental.

Os dados apresentados permitem vislumbrar os desafios a serem enfrentados na próxima década, em Porecatu. Se, de um lado pode-se detectar uma progressiva melhora no atendimento à saúde nos últimos 15 anos, de outro, há ainda que se promover a melhoria das instalações físicas das Unidades e provocar expansão dos recursos de informática e aumentar e capacitar os recursos humanos disponíveis, reorganizar o Programa de Saúde da Família, reestruturar a Vigilância Sanitária, além de ensejar maior articulação das ações em saúde com outras políticas públicas municipais, em especial, em educação.

Tais situações indicam a necessidade de não somente vislumbrar políticas que enfatizem assistência/tratamento/reabilitação, mas, sobretudo, políticas preventivas em saúde e promoção do indivíduo. Essa diretriz será alcançada através da articulação das ações em saúde com ações em outros campos, como na assistência social, educação e controle ambiental.

Mapa 24– Saúde