

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SARANDI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Plano Municipal de Saúde
2018 à 2021**

Walter Volpato

Prefeito Municipal

José Aparecido Luiz

Vice-prefeito Municipal

Sandra Regina Jordão Jacovos

Secretário Municipal de Saúde

Poder Legislativo

André Luis Celestino Jardim

Aparecido Antonio

Carlos Roberto Falaschi

Cilas Souza Moraes

Dionizio Aparecido Viaro

Eliana Trautwein

Erasmão Cardoso Pereira

Eunildo Zanchim

Gilberto Messias de Pinas

José Aparecido da Silva



**PREFEITURA DO MUNICIPIO
DE SARANDI**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE
SAUDE SARANDI**



ELABORAÇÃO/DIGITAÇÃO

Edson Oliveira dos Anjos

Coordenador Projeto e Planejamento da Saúde

COLABORAÇÃO

Ayla Cristina Martins Veiga
Patrícia Andréa Marroni
Enfermeira
Vigilância Epidemiológica

Adriana Gomes Melo Storer
Farmacêutica
Vigilância Sanitária

Adriana Sant'Ana Gasquez
Miriam Leiki Terabe
Enfermeira(s)
Clinica Materno Infantil

Aurora Satiko Koga
Liliane Giliano de Godoy
Enfermeira
Unidade Básica Jardim das Flores III Parte

Nahida Ajala de Carvalho
Enfermeira
Atenção Básica/PSF/ESF

Ellen Dayne Cargniam Pimentel
Enfermeira
Saúde da Mulher e Criança

Eliane Aparecida da Silva Campos Bordim
Claudia Cristina Alves
Enfermeira
Unidade do Ceme – Centro de Especialidades

Emilia Angélica Silva Lima
Marlene Bozza
Aline Maria Gonçalves
Unidade Básica Jardim bela Vista

Stéfani Jacqueline da Silva Barbão
Sueli Aparecido Ribeiro Barbosa
Enfermeira(s)
Unidade Jardim Aurora

Griziele Gremes Ita
Assistência Farmacêutica da Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Iraci Jane Duarte Ferreira da Silva
Enfermeira
Unidade do Jardim Oriental

Lucia Margarete dos Reis

Romana Rodrigues Francesqui
Enfermeira
CAPS

Edileuza Tufureti
Recursos Humanos

Keila Domingues Gomes
Assistência Farmacêutica

Teresa Maria de Assis dos Anjos
Marcos Benatti
João Gabriel Gelinska
Enfermeira(o)s
Unidade de Pronto Atendimento

Rosa Maria Miguel dos Santos Peixoto
Claudia de Oliveira
Enfermeira
Unidade Básica Independência

Luciana Francisca da Silva
Contas Médicas

Raque Alves Ferreira dos Santos
Assistente Social
DST/AIHS

Telma Lara Rodrigues dos Santos
Enfermeira
Central de Imunização

Denise Romão Pereira
Enfermeira
Programa Tuberculose e Hanseníase

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. ANÁLISE SITUACIONAL	7
4. EIXOS PRIORITARIOS DE SAÚDE.....	36
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	36
6. CONDICIONANTES E DETERMINANTES.....	36
7. GESTÃO EM SAÚDE.....	36
9. COMPROMISSO DA GESTÃO.....	37
10. CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO.....	43
11. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE.....	43
12. GESTÃO EM SAÚDE.....	44
13. DIRETRIZES.....	51
14. PROGRAMAS FINALISTICAS E DE APOIO ADMINISTRATIVO - PPA.....	63
15. SAÚDE PARA TODOS.....	64
16. ANEXOS.....	70
16. 1. ANEXO 1: Ato de aprovação do Plano Municipal de saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.....	A
INCERIR	
16.2. ANEXO 2: Homologação pelo Prefeito – Declaração/Termo de Ciência.....	A
INCERIR	

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 à 2021 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar o planejamento das ações prioritárias em direção as mudanças pretendidas no setor de saúde pública.

Sarandi foi habilitada pela NOB 96 na Gestão Plena da Atenção Básica e, em 2007 aderiu ao Pacto pela Saúde assinando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM, que expressa as responsabilidades definidas na gestão em saúde.

O Plano Municipal de Saúde deverá ser utilizado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento e avanço do SUS em Sarandi nos próximos quatro anos, bem como colocar em prática as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2015.

A gestão do SUS é um ato de negociação e pactuação político local, regional, estadual e nacional. No SUS, após a descentralização, a gestão municipal passou a ter a responsabilidade de executar as ações de atenção a saúde, cabendo ao Estado e à União o papel de apoio técnico e financeiro.

O município de Sarandi se tornou o responsável pela organização dos serviços tendo como prioridade, para este governo, a efetiva implantação da integralidade das ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação de cada cidadão sarandiense, com enfoque essencial na Atenção Básica.

Sandra Regina Jordão Jacovós
Secretária Municipal de Saúde de Sarandi

Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, cuja legislação que o apóia é Portaria GM/MS N.º 3.085/06, que trata do Sistema de Planejamento do SUS e em especial a Portaria GM/MS N.º 2.751/09 - Integra os prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde.

O plano terá vigência de quatro anos e deverá passar por processo de discussão permanente na ocasião da construção das programações anuais e dos relatórios anuais de gestão.

A elaboração do Plano de Saúde requer a participação de todos os segmentos envolvidos no setor saúde e as propostas devem evidenciar as dificuldades e as facilidades da execução das ações para melhoria dos problemas detectados.

Sarandi iniciou a elaboração deste Plano por meio de reuniões com diversas áreas da Secretaria de Saúde, onde cada uma delas evidenciou em uma planilha os problemas enfrentados, a diretriz prioritária e as estratégias de ação, bem como as instituições responsáveis.

Após este momento foi compilado o produto dessa etapa sistematizando o presente instrumento, que apreciado e aprovado pelo Executivo e Gestor Municipal da Saúde, constituiu-se no atual Plano Municipal de Saúde de Sarandi.

2. Análise Situacional

2.1) Condições de saúde da população:

O município de Sarandi localiza-se na região noroeste do estado do Paraná, a uma distancia de 425 km da capital Curitiba. Possui uma área de 103.46 km², com limites entre os municípios de Marialva e Maringá, a cidade pólo da região. A área rural em Sarandi é pouca extensa, sendo que alguns pontos do município delimitam-se apenas por uma rua com a cidade de Maringá.

Segundo o IBGE 2010 a população Sarandi é de 82.847 habitantes, uma população estimada em 2016 é de 91.344 segundo o IBGE, sua economia atualmente está baseada no comércio e indústria e tem pequenos pontos de agricultura domiciliar por haver terrenos vazios dentro do perímetro urbano. Grande parte de seus moradores trabalham na cidade pólo de Maringá, vindo para Sarandi apenas para dormir.

Um importante trabalho realizado pelo Núcleo da Região Metropolitana de Maringá/UEM, da rede Observatório das Metrôpoles, sediada na Universidade Federal do Rio de Janeiro, intitulado “COMO ANDA A REGIÃO METROPOLITANA DE MARINGÁ” revelou que os municípios sob a área de influência de Maringá não alcançam a pontuação suficiente para ser classificado como metropolitanos, com exceção de Sarandi e Paiçandu.

No trabalho elaborado pelo Núcleo local, constatou-se que, em comparação a Maringá, Sarandi e Paiçandú são os municípios da região mais carentes em políticas públicas.

O crescimento populacional de Sarandi é de 4% ao ano, enquanto o aumento registrado no município pólo é de 2,2%. Em março de 2017 um acordo entre o município de Maringá e Sarandi ano de 2017, ajusta o limite geográfico com o município de Sarandi, com a assinatura deste acordo o município será contemplado com aproximadamente 1.900 pessoas.

Esse crescimento populacional faz aumentar os problemas sociais, principalmente porque, no município de Sarandi <http://pt.wikipedia.org/wiki/Renda> a renda per capita mensal é de R\$ 554,48, enquanto em Maringá, é de R\$ 1.187,53 per capita ao mês.

2.2. Situação Demográfica

Segundo o IBGE 2010 a população de Sarandi é de 82.842 habitantes. Observa-se pela tabela 1, que a população de Sarandi é formada por uma população jovem (< 15 anos = 24.04 % e 60 e + = 9.68%) com uma concentração maior na faixa etária de 15 a 59 anos (66.28%).

Tabela 1 - Distribuição da população geral , segundo sexo e faixa etária, no ano de 2010 no município de Sarandi - Pr.

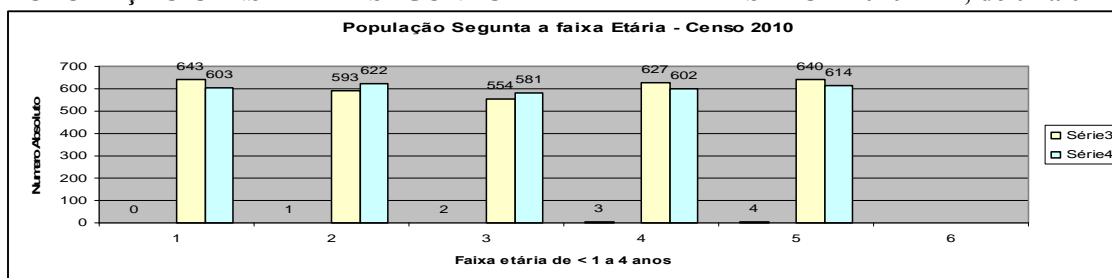
Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	nº.	%	nº.	%	nº.	%
0 a 4 anos	3.071	3,72	2.909	3,52	5.985	7,22
05 a 09 anos	3.352	4,04	2.964	3,58	6.316	7,62
10 a 14 anos	3.941	4,75	3.682	4,45	7.623	9,20
15 a 19 anos	3.843	4,63	3.770	4,56	7.613	9,19
20 a 24 anos	3.658	4,41	3.818	4,60	7.476	9,02
25 a 29 anos	3.506	4,23	3.545	4,28	7.051	8,51
30 a 39 anos	6.459	7,79	6.829	8,25	13.288	16,04
40 a 49 anos	5.597	6,75	5.846	7,05	11.443	13,82
50 a 59 anos	3.743	4,51	4.288	5,18	8.031	9,70

60 a 69 anos	2.347	2,84	2.490	3,00	4.837	5,84
70 a 79 anos	1.309	1,59	1.875	2,27	3.184	3,84
TOTAL	40.831	49,26	42.016	50,74	82.847	100,00

Fonte: DATASUS/IBGE-2010

Gráfico I -

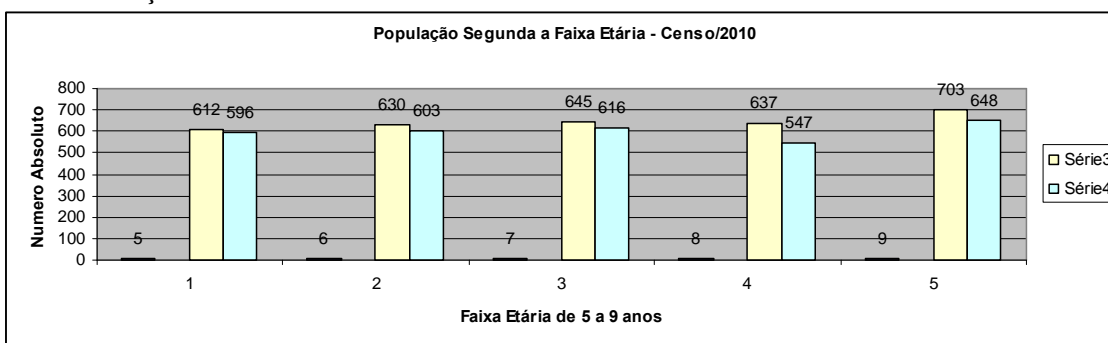
POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 = <1; de 01 a 04



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas

Gráfico II:

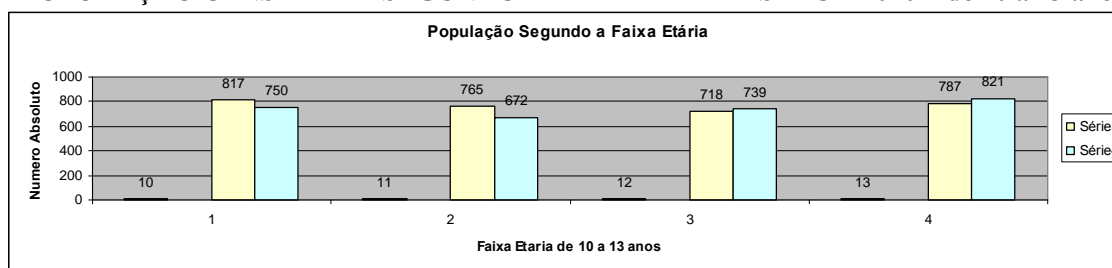
POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 = de 5 a 9 anos



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas

Gráfico III:

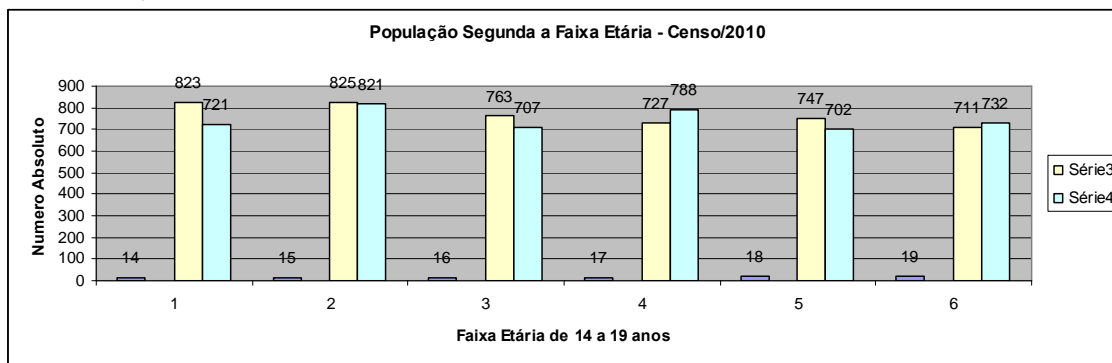
POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 = de 10 a 13 anos



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas

Gráfico IV:

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 = de 14 a 19 anos



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas

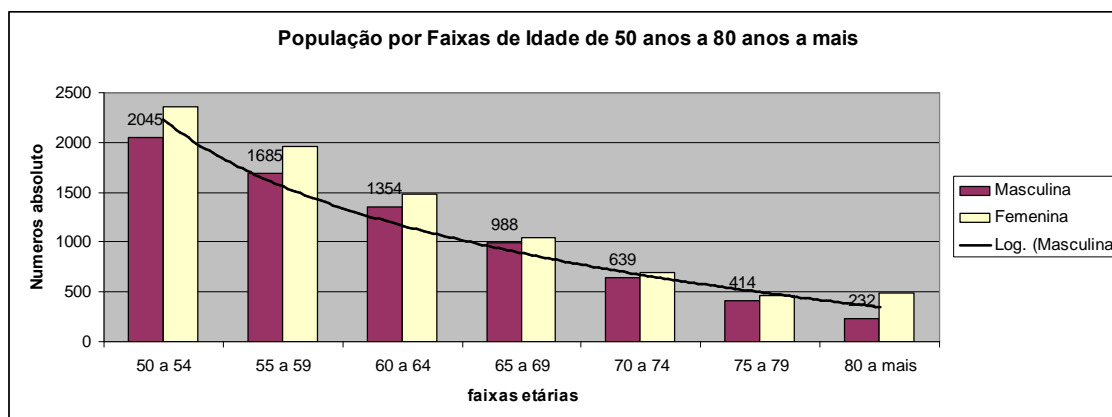
Gráfico V:

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010 = de 20 a 80 anos mais



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas

Gráfico: VI – Distribuição do percentual de idosos acima de 50 anos nos anos de 2010



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas.

Analisando os **gráfico I ao gráfico VI** percebemos que a população de Sarandi é composta principalmente por crianças e adultos jovens comprovando a jovialidade da cidade que acolhe a população em idade laboral. Percebe-se ainda uma população idosa, de cerca de apenas 10% dos habitantes, mostrando a necessidade de enfocarmos as ações de promoção e prevenção da saúde para a população de adultos jovens para que eles possam aumentar a esperança de vida da população de Sarandi.

Quando comparamos a população por sexo percebemos que há um equilíbrio entre mulheres e homens, aumentando um pouco a proporção do sexo feminino a partir dos 30 anos.

2.3. Situação Socioeconômica

Em relação ao perfil econômico, Sarandi é composta na área rural por lavouras anuais, lavoura permanente, pastagens, reflorestamento, sendo cultivada soja, trigo, cana, milho, uva fina, fruticultura, alface, além de bovinocultura, aves de postura, aves de corte e peixes. E na área urbana possui diversas atividades como indústria metalúrgica, indústria da madeira e do mobiliário, indústria de produtos minerais não metálicos, comércio atacadista, comércio varejista, construção civil entre outros.

Abaixo estão relacionados os principais indicadores que ilustram a situação socioeconômica do município:

- Taxa de analfabetismo: 7,09 % na população de 15 anos ou mais, segundo censo 2010 (IBGE- Censo demográfico);

- Taxa de analfabetismo: 0,94 na população 15 a 19 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 0,92 na população 20 a 24 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 1,11 na população 25 a 29 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 2,12 na população 30 a 39 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 5,44 na população 40 a 49 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 20,92 na população 50 a mais anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Esperança de vida ao nascer: em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos; (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP).
- Cobertura de água, energia elétrica e coleta de lixo: em torno de 100% dos domicílios de Sarandi estão ligados à rede de água encanada luz elétrica e cobertura de coleta de lixo em 100% (Sarandi, 2010);
- Cobertura de rede de esgoto: 12,0% (Sarandi/2017/ Autarquia de Águas Sarandi/06/2017);
- Renda per capita média: R\$ 529,80 (IBGE/IPARDS - 2010);
- PIB per capita: R\$ 9.625,50 (IPARDES- 2012);
- IDH: 0,768 (PNUD 2000);

Assinala-se que quanto à esperança de vida ao nascer, em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos, maior que a média nacional que é de 72,7 anos em 2007. Em relação ao saneamento básico, a cobertura da rede de água encanada, energia elétrica e coleta de lixo está em torno de 100% dos domicílios. A coleta de lixo seletiva no município e realizado por uma empresa terceirizada. A rede de esgoto atinge apenas 12,00 % da população (Sarandi/2017). A renda per capita média é de apenas R\$ 529,80 (Fonte: IBGE - Censos Demográficos/2010) e o PIB per capita é de R\$ 6.120,90, é considerado baixo quando comparados a do Estado do Paraná que é de R\$ 31.411,00 e do Brasil que é de R\$ 28.500,00 (IBGE, IPARDES- 2010).

2.4. Situação Epidemiológica

Tabela 2 - Distribuição Percentual das Internações por local de residência, segundo Grupo de Causas

CID 10 e Faixa Etária, no período de 2010 no município de Sarandi – Pr.

Capítulo CID	2010									
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 59	60 a 69	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,61	1,18	0,65	0,36	0,30	1,49	0,78	0,65	1,26	7,28
II. Neoplasias (tumores)	00	00	00	00	0,04	0,41	0,35	0,17	0,09	1,06
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	00	0,03	0,03	0,02	00	0,10	0,01	0,01	0,03	0,23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	00	00	00	0,02	00	0,09	0,04	0,15	0,11	0,41
VI. Doenças do sistema nervoso	0,01	00	00	0,14	0,20	2,29	0,96	0,55	0,53	4,68
VII. Doenças do olho e anexos	00	0,01	0,03	00	00	0,04	0,03	00	00	0,11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	0,03	00	0,03	0,01	00	00	0,07
IX. Doenças do aparelho circulatório	00	00	0,18	0,27	0,06	1,79	1,71	2,58	4,30	10,71
X. Doenças do aparelho respiratório	3,79	740	2,75	1,01	0,57	4,15	1,79	2,28	5,10	28,84
XI. Doenças do aparelho digestivo	0,03	0,04	0,28	0,26	0,85	3,98	1,72	1,37	0,95	9,48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	0,04	0,01	0,01	00	0,03	0,04	0,01	0,04	0,18
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	00	00	00	0,03	0,03	0,20	0,63	0,14	0,14	1,17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0,01	0,01	0,06	0,03	0,52	0,11	0,12	0,15	0,15	1,10
XV. Gravidez parto e puerpério	00	00	00	0,12	3,36	8,24	00	00	00	11,72
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,55	00	00	00	00	00	00	00	00	0,55
XVII. Malformação congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	00	0,01	00	0,01	00	0,20	0,09	0,04	0,01	0,36
XVIII. Sint. sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	0,01	00	0,03	00	0,04	1,49	0,63	0,28	0,28	2,76
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências, causas externas	0,01	0,44	0,84	0,87	1,99	9,19	2,41	1,30	2,15	19,20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	00	00	0,01	0,01	00	00	00	00	0,02
XXI. Contatos com serviços de saúde	00	00	00	00	00	0,04	0,03	00	00	0,07
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5,02	9,16	4,68	3,19	7,54	34,28	11,34	9,65	15,14	100,00

Fonte: SIH/SUS

Observa-se pela **tabela 2** que dentre as principais causas de internação em todas as idades está:

1º) Doenças do Aparelho Respiratório;

2º) Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias e

3º) Gravidez, Parto e Puerpério.

Ao analisar somente as internações na faixa etária até 10 anos percebe-se que permanece como primeira causa as Doenças do Aparelho Respiratório, em segundo Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, mas em terceiro aparecem as causas por Afecções originadas no Período Perinatal, evidenciando a necessidade de investir na melhoria da qualidade do pré-natal e parto para as gestantes do município, para obtenção da conseqüente redução deste índice.

Tabela 3 – Proporção de óbitos ocorridos no município de Sarandi – PR nos de 2013 a 2015, segundo grupo de causas do CID 10.

Causas	2013		2014		2015	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Aparelho circulatório	179	32,3	154	30,5	150	29,6
Neoplasias	77	13,9	78	15,4	80	15,8
Aparelho respiratório	50	9,0	50	9,9	59	11,7
Causas externas	93	16,8	93	18,4	69	13,6
Endócrinas e metabólicas	35	6,3	25	5,0	26	5,1
Aparelho Digestivo	32	5,8	21	4,2	37	7,3
Infecciosas e parasitárias	19	3,4	20	4,0	22	4,3
Sistema Nervoso	12	2,2	12	2,4	10	2,0
Sistema genito urinário	14	2,5	16	3,2	2	0,4
Afecções perinatais	16	2,9	6	1,2	8	1,6
Transt. mentais e comportamentais	9	1,6	7	1,4	4	0,8
Gravidez, parto e puerpério	-	-	1	0,2	-	-
Malf.cong. deform. e anomalias cromossômicas	3	0,5	7	1,4	6	1,2
Sint.sinais e achada norm ex clín e laborat.	13	2,3	13	2,6	7	1,4
* óbitos fetais	19	0	16	0	12	absoluto
Total	555	100,00	505	100,00	506	100,00

Fonte: SIM / Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

* **não estão incluídos no total de óbitos**

Analisando a **tabela 3** observamos que a primeira causa de óbito são as doenças do Aparelho Circulatório, em segundo as Causas Externas e em terceiro as Doenças do Aparelho Respiratório.

Ao comparar as causas de internação às de óbito, observa-se que a seqüência das mesmas não segue a mesma ordem, levantando a hipótese de que os casos de doenças do aparelho circulatório estão sendo mais letais e ou, de que muitas vezes não há tempo hábil para intervenção, pois as internações por doenças do aparelho circulatório estão em 4º. lugar.

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos por causas externas em todas as faixas etárias segundo sexo, de residentes em Sarandi – PR - 2015.

Tipo de Causas Externas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Acidentes de trânsito	14	82,4	3	17,6	17	25,7
Homicídio	22	88	3	12	25	37,9
Quedas	10	55,6	8	44,4	18	27,3
Suicídio	6	100	-	-	6	9,1
Outras causas	00	00	00	00	00	00
Total	52	100,00	14	100,00	66	100,00

Fonte: SIM/Vigilância Epidemiológica/SMS de Sarandi.

A **tabela 4** ilustra a problemática das causas externas em geral com destaque para os acidentes de trânsito em ambos os sexos e, mostra que os óbitos ocorrem quatro vezes mais no sexo masculino, os homicídios ocorrem sete vezes mais no sexo masculino, os acidentes por quedas quase se equiparam em relação ao sexo masculino e feminino e em relação ao suicídio ocorrem 100% no sexo masculino.

Tabela 5 - Indicadores selecionados de mortalidade em residentes de Sarandi – PR, nos anos 2009 a 2015.

Indicadores de Mortalidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de óbitos geral	450	521	582	594	555	505	506
Nº. de óbitos por 1.000 habitantes	5,4	6,1	6,8	6,8	6,3	5,6	5,6
Nº. de óbitos infantis por causas mal definidas	13	15	19	11	13	13	7
% óbitos por causas mal definidas	2,9	2,9	3,3	1,9	2,3	2,6	1,4
Total de óbitos infantis	11	8	13	25	21	16	17
% de óbitos infantis sobre total de óbitos *	2,4	1,5	2,2	4,2	3,8	3,2	3,4

Coeficiente Mortalidade Infantil p/1.000 n.v.**	9,9	6,7	9,9	18,8	16	10,1	11
Coeficiente de Mortalidade Materna	180	336	228	225	-	144	-
N.º de óbito menores de 5 anos	14	11	14	26	26	18	12

* Mortalidade infantil proporcional

** Considerando apenas os óbitos e nascimentos coletadas pelo SIM/SISNAC

Fonte: SIM/SINASC/Epidemiologia/MS de Sarandi

A **tabela 5** demonstra que a proporção de óbitos por causas mal definidas sofreu acentuada redução, em função do bom trabalho de investigação da vigilância epidemiológica, ocorrendo também uma menor existência de mortes mal definidas em menores de um ano desde o ano 2000.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI assinala-se que teve uma queda em 2010, com a implantação de um programa de acompanhamento dos bebês de risco, onde percebemos uma redução impulsionada pelo Programa Bebê Feliz. A partir de 2012 o Coeficiente de Mortalidade Infantil volta a aumentar e temos a término do Programa Bebê Feliz.

Tabela 6. Distribuição da situação de natalidade do município de Sarandi – Pr, segundo idade da mãe e tipo de parto, anos 2006- 2015.

Condições	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de nascidos vivos	1.147	1.189	1.169	1.111	1.190	1.313	1.329	1.374	1.402	1.551
Taxa Bruta de Natalidade	12,9	13,0	14,0	13,2	14	15,2	15,2	15,5	15,7	17,1
% com prematuridade	7,0	8,4	7,1	6,9	6,6	7,3	12,1	10,1	10,4	11,3
% de partos cesáreas	56	54	57	65	68	73	72	72	68	70
% de mães de 10-19 anos	20,6	22,4	21,8	20,8	18,2	17	26	17,5	17	17,1
% de mães de 10-14 anos	1,2	1,0	0,8	0,9	0,6	0,9	1,1	0,8	0,6	0,8
% com baixo peso ao nascer	7,6	8,8	8,1	8,5	8,1	7,3	9,7	8,8	9,8	7,5
geral	1.146	1.189	1.169	1.111	1.190	1.313	1.329	1.374	1.402	1.551
partos cesáreas	652	674	663	717	806	957	959	989	956	1.086
partos vaginais	494	515	506	394	384	356	370	385	446	465

Fonte: SINASC - Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

Tabela 7. Distribuição da Cobertura Vacinal em porcentagem no município de Sarandi – PR, segundo tipo de imunobiológico aplicado, anos 2003 a 2012.

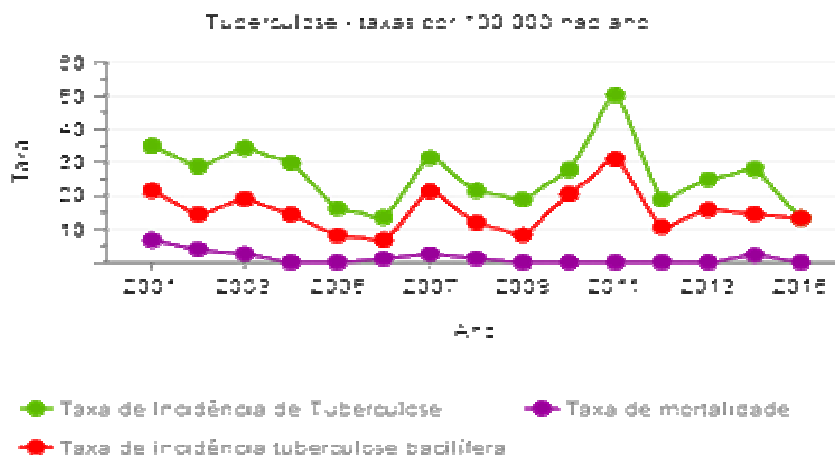
Imunobiológicos	Menores de 1 ano									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BCG (BCG)	109,7	113,4	105,8	114,2	109,6	115,74	106,76	107,92	108,91	109,63
Contra Febre Amarela (FA)	0,00	0,00	0,00	52,4	89,2	95,6	93,3	100,9	105,4	116,2
Contra Hepatite B (HB)	81,2	88,4	81,3	80,9	79,6	88,5	73,6	81,1	94,0	102,7
Oral Contra Poliomielite (VOP)	94,5	103,3	100,3	91,2	99,0	95,4	94,7	101,2	113,4	114,1
Oral de Rotavírus Humano (RR)	0,0	0	0	69,3	103,7	102,4	94,0	106,9	112,6	112,3
Tetra valente (DTP/Hib) (TETRA)	93,4	102,4	100,3	91,2	99,0	95,5	94,7	101,2	112,2	96,9

Fonte: SI/PNI/SMS de Sarandi.

A **tabela 7** mostra a série histórica da cobertura vacinal em porcentagem de 2003 a 2012 segundo cálculo baseado nos dados da população do SINASC – Sistema de Informação de nascidos Vivos.

Em relação à situação da tuberculose no município de Sarandi, para interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente reduzir a incidência, é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia prioritizada nos serviços de saúde para descoberta de casos. É importante lembrar que cerca de 90% dos casos de tuberculose são de forma pulmonar, e destes, 60% são bacilíferos.

Gráfico 7. Distribuição dos casos de tuberculose segundo taxa de incidência, taxa de mortalidade e taxa de tuberculose bacilífera no município de Sarandi – Pr no decorrer dos anos de 2001 a 2015.



Fonte: SINAN / SIM / IBGE

NOTAS: (1) Dados atualizados em 24/11/2016

Calculado em cima de 89.388 habitantes

O **gráfico 7** demonstra que a Taxa de Incidência de Tuberculose apresenta oscilação com no decorrer dos anos, com valor de 35,00/100.000 hab em 2001, diminuição significativa em 2005 para 16,25, retornando a oscilar nos anos seguintes tendo no ano de 2011, sua maior taxa, de 50,16, e 2015, sua menor taxa de incidência, com valor de 13,27. Não apresenta progressão contínua.

A taxa de mortalidade relacionada à tuberculose esteve presente apenas em seis anos, sendo que apresentou maior valor, de 6.73, no ano de 2001, seguido de menor número de casos no decorrer dos anos.

Dentre todos os casos de tuberculose, as situações bacilíferas são as que provocam a transmissão da doença, perpetuando assim o número de pessoas afetadas neste meio; porém não são todos os casos de tuberculose que conferem este perfil. Espera-se que o número de casos bacilíferos seja o menor possível, e encontramos sua maior taxa, de 31.05, também no ano de 2011 coincidindo com a maior taxa da totalidade de casos da doença. A menor taxa de casos bacilíferos, de 6.76, ocorreu no ano de 2006.

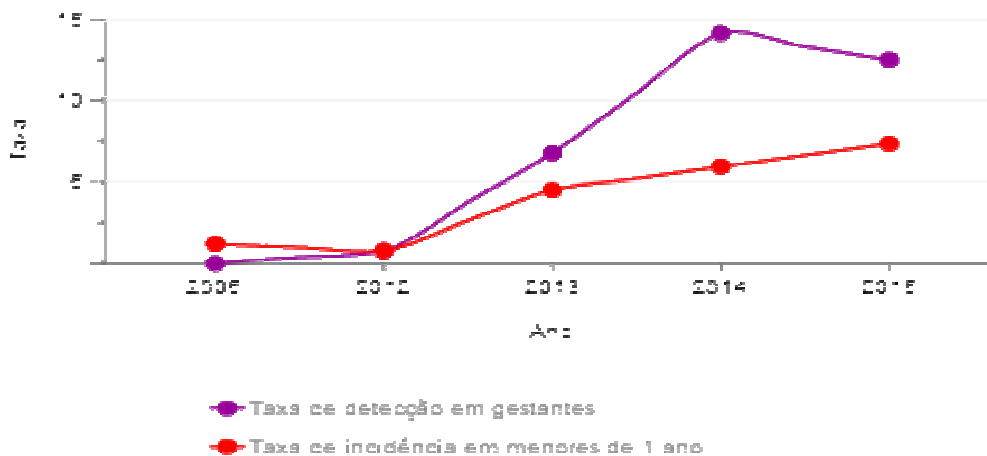
Em relação a sífilis, a eliminação da sífilis congênita é uma prioridade global (Organização Mundial de Saúde/OMS), regional (Organização Pan-Americana da Saúde/Opas) e nacional (Ministério da Saúde/MS).

Em 2013, em todas as regiões do Brasil foi observado um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano de 2012, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2015 do Ministério da Saúde, variando entre 14,8% (Nordeste) e 44,7% (Sul). O aumento gradual na notificação de casos na rede de atenção pré-natal nos últimos anos deveu-se provavelmente ao fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha e no Paraná por meio do Programa Rede Mãe Paranaense, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos. Mas apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente.

Embora os dados apontem que, apesar de a maioria das mães de crianças com sífilis congênita terem tido acesso ao pré-natal e recebido diagnóstico de sífilis durante a gravidez, a cadeia de transmissão vertical da sífilis não foi interrompida. Dentre os entraves para a instituição do tratamento, destaca-se o baixo índice de aplicação da penicilina na gestante durante o pré-natal até por falta de adesão da gestante e o não tratamento concomitante do parceiro portador de sífilis, levando a recontaminações frequentes da gestantes.

O gráfico 8 abaixo, mostra que no município a partir de 2012 tivemos um aumento nos casos notificados nos Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação saindo de uma taxa de detecção de sífilis em gestante em 2012 de 0,78/1000 nascidos vivos e a mesma taxa para sífilis congênita, para uma taxa de 14,13/1000 nv em 2014 para sífilis em gestante e 5,95/1000nv para sífilis congênita e 12,5/1000nv para sífilis em gestante em 2015 e 7,35/1000nv para sífilis congênita. Em relação a taxa de detecção de sífilis congênita os números se mostram um pouco menores, resultado de tratamentos adequados realizados nas gestantes durante o pré-natal que evitaram a contaminação do recém nato.

Gráfico 8. Distribuição dos casos de sífilis notificados no SINAN, segundo classificação em gestante e sífilis congênita no município de Sarandi – Pr, nos anos 2005 e 2012 a 2015.



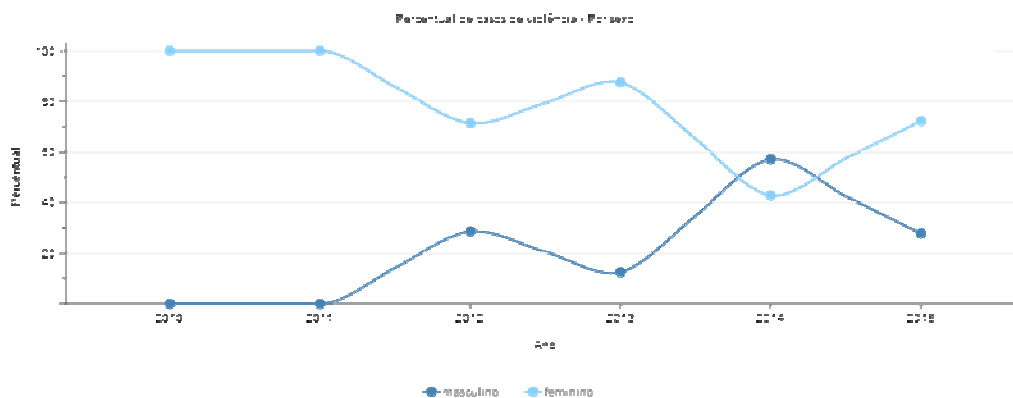
Fonte: SINAN / SIM / IBGE

NOTAS: (1) Dados atualizados em 11/04/2017

Em relação à violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, se perpetuam entre as gerações futuras.

No Brasil, segundo dados do Caderno Saúde Brasil 2014, no período de 2009 a 2014 observou-se um aumento das notificações de violência doméstica, sendo as vítimas mulheres adultas e adolescentes, e entre os homens as vítimas são crianças e adultos, sendo na maior parte dos casos o agressor a mãe/madrasta e o pai/padrasto. Sabemos que a subnotificação ainda é grande, necessitando de investimento em capacitação dos profissionais e melhores políticas públicas para o enfrentamento no Brasil.

Gráfico 9. Distribuição dos casos de violência notificados no SINAN, segundo sexo no município de Sarandi, nos anos de 2010 a 2015.



Fonte: SINAN / IBGE

NOTAS: (1) Dados atualizados em 20/12/2016

Os casos do **gráfico 9** se referem na sua maioria a violência física, em ambos os sexos. Um fator que pode ter contribuído para o aumento nas notificações no sexo feminino foi a maior divulgação na mídia dos locais de atendimento as vítimas de violência contra as mulheres, bem como uma maior divulgação da Lei Maria da Penha.

3. Ações e Serviços de Saúde

O município conta com oito Unidades Básicas de Saúde - UBS, **I** Unidade Jardim Nova Aliança, **II** Unidade Jardim Bela Vista, **III** Unidade Jardim das Flores III Parte, **IV** Unidade Jardim Ouro Verde, **V** Unidade Jardim Independência, **VI** Unidade Jardim Aurora, **VII** Unidade Jardim Alvamar, **VIII** Unidade Jardim Oriental, **IX** Unidade Distrito Vale Azul, **01** (um) Centro de Especialidade Municipal, **01** (uma) Clínica Materno Infantil, **01** (um) CAPS – Centro Atendimento Psicossocial II, **01** (um) Centro de DST/AIDS, **01** (uma) Unidade de TB/Hanseniose, **01** (um) UPA – Unidade de Pronto Atendimento, **01** (um) Hospital Filantrópico conveniado ao SUS, **02** (dois) Laboratórios particulares conveniados ao SUS, **01** (um) Serviço de Farmácia Municipal, **1** (um) Clínica Odontológica.

Nas 09 (nove) UBS atuam médicos generalistas realizando atendimento de clínico geral, pediatras e gineco-obstetras e atividades de grupo. As UBS realizam atividades em grupo com os hipertensos, diabéticos e as gestantes. O município conta ainda com cardiologistas, ortopedistas, gastroenterologistas, dermatologista concursados que atendem no Centro de Especialidade Municipal.

3.1. Assistência Primária em Saúde

O Programa Saúde da Família - PSF apresentou muitos avanços, entre eles ressaltam-se: a ampliação de áreas de cobertura de Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS); a criação dos grupos de artesanato aonde a terapia vem contribuindo para mudanças de comportamento de membros das comunidades; a construção de parcerias com a pastoral da criança e com a pastoral da saúde na implementação das ações de promoção e prevenção a saúde; parcerias de ações realizadas junto aos grupos da terceira idade; participação da equipe de PACS e PSF em oficinas específicas para debater sobre o tema.

O município conta com quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atendem cerca de 26,72% da população e com 43 Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de PACS de 26,72% da população. O município pretende aumentar a ESF para 72,72 % de cobertura, no prazo de dois anos.

Na atenção em Saúde Bucal, busca-se a integralidade das ações, articulando o individual com o coletivo, quer seja na promoção, na prevenção, no tratamento ou na recuperação da saúde da população, sem descuidar da necessária atenção a situações de urgências a qualquer cidadão. A higiene bucal supervisionada e educação em saúde bucal são medidas implementadas e que objetivam a prevenção e o controle de cárie em ações coletivas.

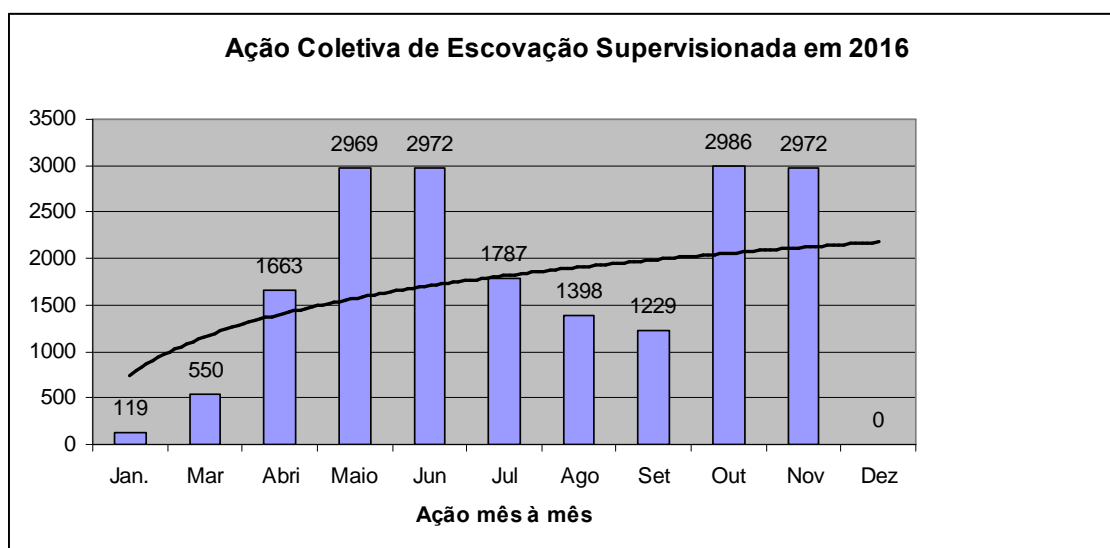
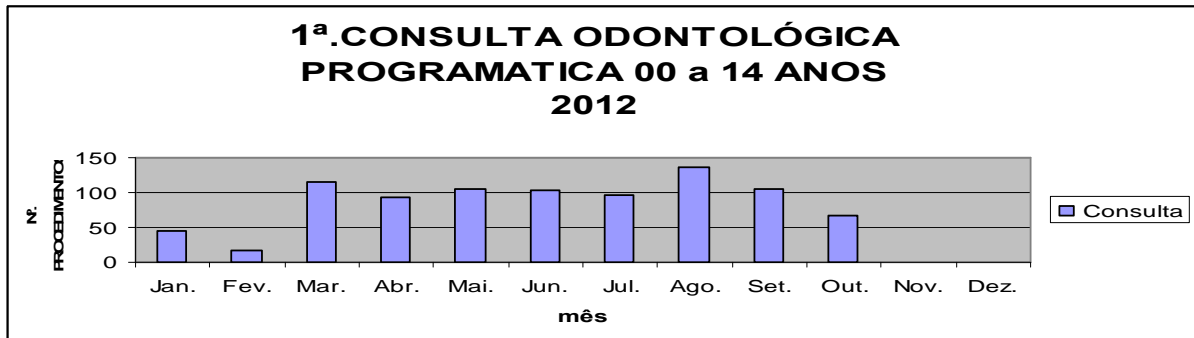


Figura 3 – Distribuição das ações coletivas supervisionadas realizadas no setor de odontologia, segundo mês de realização - 2016

O diagnóstico feito o mais precoce possível, seguido da imediata instituição do tratamento, detém a progressão da doença. Esse serviço vem atuando de modo a priorizar

procedimentos conservadores para a manutenção dos elementos dentários até a execução de procedimentos mais complexos na atenção básica, tais como: pulpotomia, restauração de dentes com cavidades mais complexas ou pequenas fraturas dentárias. Dessa forma contribui para ampliar a credibilidade e o reconhecimento do serviço público odontológico e estreitar o vínculo entre o serviço e o usuário.

Figura 4 – Distribuição da primeira consulta programática de odontologia na população de 0 a 14 anos, segundo mês de realização. 2012



3.2. Vigilância em Saúde

O Setor de Vigilância em Saúde agrupa a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária sendo que esta última atende algumas questões referentes a Vigilância Ambiental.

O Setor de Vigilância Epidemiológica possui uma equipe formada por 02 (duas) enfermeiras, 01 (uma) Diretora, 01 (uma) administrativa, sendo responsável por ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção. Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas.

O Setor de Vigilância Sanitária possui uma equipe formada por 1 (uma) farmacêutica, 1 (uma) médica veterinária, 1 (uma) auxiliar administrativo, 3 (três) fiscais, além da equipe que atende as questões relacionadas à dengue, onde este setor de controle de endemias atua com uma equipe formada pelos agentes de combate de endemias e uma equipe educadora.

As ações da VISA devem ser entendidas como uma forma de pensar e de agir que tem como objetivo:

- análise permanente da situação de saúde da população;
- organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes;
- processo de análise saúde-doença;
- discussão construída com a participação ativa dos trabalhadores da saúde;

3.3. Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é parte integrante do Plano de Assistência Farmacêutica Estadual, sempre em consonância com a Política Nacional de Medicamentos publicada na portaria do gabinete do Ministério da Saúde nº. 3916/98, a qual estabelece as estratégias de atuação e a política governamental para medicamentos no Sistema Único de Saúde – SUS.

O município conta hoje com 20 programas de assistência farmacêutica e tem como objetivo proporcionar atenção farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme programação e normatização de funcionamento da farmácia municipal de Sarandi. No ano de 2013 a Assistência Farmacêutica implantou o Programa HORUS que é um programa de gerenciamento dos medicamentos dando sim uma maior transparência na distribuição dos medicamentos. São programas de responsabilidade da farmácia:

- 1- Programas de Ação Farmacêutica – Farmácia Básica
- 2- Programas de Ação Farmacêutica – Saúde Mental
- 3-Programas de Ação Farmacêutica – Insulina e Insumos
- 4- Programas de Ação Farmacêutica – Asma e Rinite
- 5- Programas de Ação Farmacêutica – DST/AIDS
- 6- Programas de Ação Farmacêutica – Toxoplasmose/Gestante
- 7- Programas de Ação Farmacêutica – Paraná sem Dor
- 8- Programas de Ação Farmacêutica – Planejamento Familiar
- 9-Programas de Ação Farmacêutica – Hiperdia
- 10-Programas de Ação Farmacêutica – SIES (medicamentos estratégicos)
- 11-Programas de Ação Farmacêutica – Consórcio Paraná Saúde
- 12-Programas de Ação Farmacêutica – Farmácia Terciária
- 13-Programas de Ação Farmacêutica – Imunoglobulinas

14-Programas de Ação Farmacêutica – Tamiflu (H1N1)

Estes programas tem como objetivo proporcionar atenção farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme programação e normatização de funcionamento da farmácia municipal de Sarandi. Na assistência farmacêutica Central possui uma equipe formada por 03 (tres) Farmaceutica sendo que 02(duas) atuam nas assistencia da Atenção Básica e 01(uma) na Assitencia Hospitalar (UPA) e 04 (quatro) Auxiliar adiministrativo.

O setor de farmácia apresenta em sua equipe duas farmacêuticas distribuídos nas UBS: 1 na farmácia do Posta Verão, 01 funcionário na farmácia do Posto Bela Vista, 01 funcionário na farmácia da Clinica Materno Infantil, 01 funcionário na farmácia do Posto Alvamar, 01 funcionário na farmácia do Posto Universal, 01 funcionário no Posto Vale Azul, 01 funcionário no Posto Independência, 01 funcionario na UPA.

Os Programas de Atenção Farmacêutica ficam centralizados na Farmácia Central, somente os medicamentos do Programa da Farmácia Básica ficam disponíveis para atendimento à população nas farmácias de todas as Unidades Básicas de saúde.

A padronização corresponde a um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindível ao atendimento das necessidades de população local, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde.

Esta fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É uma das etapas mais importantes da Assistência Farmacêutica, principalmente por assegurar o acesso e uniformizar as condutas terapêuticas e racionalizar custos.

3.4. Saúde Mental

Atualmente, o município de Sarandi conta com dois órgãos públicos que oferecem tratamento psiquiátrico e psicológico em caráter ambulatorial: o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e o Ambulatório de Saúde Mental localizado no Centro Municipal de Especialidades (CEME). O fluxo de encaminhamento para esses setores públicos está pautado na Estratificação de Risco, um instrumento proposto pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) em conformidade com as Diretrizes da Política Pública de Atenção à Saúde, cujo objetivo é definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde mental.

O CAPS II constitui-se como a principal estratégia do processo da Reforma Psiquiátrica, e visa substituir o modelo manicomial por uma atenção voltada ao atendimento humanizado evitando o isolamento como prática terapêutica. O principal objetivo do CAPS é realizar o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, no intuito de preservar e fortalecer os laços sociais do paciente, visando à promoção da autonomia do sujeito tornando este o protagonista do seu tratamento.

A equipe do CAPS II conta com 1 (um) médico psiquiatra, 2 (duas) enfermeiras, 2 (dois) psicólogos, 2 (duas) assistentes sociais, 1 (uma) auxiliar de enfermagem, 1 (um) auxiliar administrativo e 1 (uma) auxiliar de serviços gerais. A equipe mínima, porém, está incompleta se consideradas as disposições da Portaria nº 336/2002. O concurso público já está sendo providenciado para adequação dos funcionários que estão defasados.

A atenção aos pacientes no Ambulatório de Saúde Mental inclui diversas atividades, tais como: atendimento individual (consulta médica psiquiátrica, acolhimento e tratamento psicológico, etc.) e atendimento em grupo (grupos operativos, grupos terapêuticos, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde, etc.). Este serviço de saúde recebe as principais demandas da rede intersetorial referentes à infância e juventude e oferece suporte às equipes da Atenção Básica quanto aos atendimentos em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde.

A equipe do Ambulatório de Saúde Mental conta com 3 (três) médicos psiquiatras, 06 (seis) psicólogos e 1 (um) auxiliar administrativo.

3.5. Serviço de Média e Alta Complexidade

Na rede hospitalar o município conta com o Hospital Metropolitano de Sarandi, filantrópico com atendimento nas seguintes especialidades: clínica médica, geriatria, obstetria, ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, cardiologia, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologista, anestesista, cabeça e pescoço, cirurgia torácica, neurocirurgia, neurologia, pneumologia, urologia e infectologia.

O Hospital Metropolitano apresenta 194 (cento e noventa e quatro) leitos divididos em clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria, sendo deste total 140 (cento e quarenta) leitos para atendimento ao SUS totalizando 72%, 15 (quinze) leitos de UTI adulto totalizando 100% de atendimento ao SUS, 10 (dez) leitos de UTI neonatal totalizando 100% de atendimento ao SUS e 02 (dois) leitos de UTI pediatra totalizando 100% de atendimento ao SUS, sendo referência para Sarandi e outros municípios da 15ª RS. É importante lembrar que o município muitas vezes necessita acessar a Central de Regulação de Leitos para garantir a internação do

paciente. Tais situações reforçam que há necessidade de ampliar a capacidade de leitos principalmente de UTI adulto e de UTI neonatal para atender a população de Sarandi e a referenciada da região. Também se faz necessário atuar em ações de promoção da saúde objetivando diminuir a necessidade destes leitos.

Atualmente Sarandi conta com uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II, instalado na Rua José Munhoz, 286 - Jardim Castelo que atende a baixa e média complexidade das demandas em urgências.

Possui 05 (cinco) leitos para clínica médica, 01 (um) leito de isolamento, 04 (quatro) leitos de pediatria e 04 (quatro) leitos de observação em urgência/emergência, perfazendo um total de 14 leitos para UPA II, temos 01 (um) Raio-X nas dependências da UPA para realização de RX de emergência, temos exames laboratoriais para casos de emergência através dos laboratórios conveniados com o SUS, Ultra-som e RX onde são realizados nas clínicas conveniados com o SUS e no CEME (Centro de Especialidades Municipal). Os casos que necessitam internamentos são referenciados para o hospital do município.

O SAMU, foi implantado em dezembro de 2004, atende a população do Município de Maringá e de Sarandi, com regionalização do serviço de urgência/emergência a regulação médica é realizada pela Central de Maringá. Com a regionalização do SAMU o município foi contemplado com uma viatura USB (Unidade de Suporte Básico) que atende a população de Sarandi.

Sarandi não possui laboratório municipal, mas compra serviços de dois laboratórios particulares conveniados ao SUS, bem como compra serviço de exames como Raio X, Tomografia, Ultra-som dentre outros. Apesar de o município possuir o serviço de ultra-som na Clínica Materno Infantil e Unidade de Especialidade, ainda é necessário a compra de outros tipos de ultra-som que atendam as necessidades de outras áreas de diagnóstico como ortopedia.

Esta secretaria de saúde participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense - CISAMUSEP que oferece vários serviços especializados como consultas e exames. Este serviço é utilizado de forma complementar a estrutura já existente no município.

4) Determinantes e Condicionantes de Saúde:

O município vem trabalhando e conseguiu implantar no final de 2009 o Comitê de Mobilização para Redução da Mortalidade Materna Infantil, o Comitê de Mobilização da Dengue e outras endemias de interesse epidemiológico bem como o Comitê Técnico de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil.

Os trabalhos intersetoriais na secretaria de saúde ainda são realizados de forma pontual e um tanto fragmentados. As atividades que necessitam da integração com outras secretarias do poder público municipal são pautadas especificamente no assunto a ser tratado, tendo pouco amadurecimento das discussões pelo conjunto, onde por vezes cada responsável define as suas prioridades.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS passou por uma reformulação na lei onde alterou o artigo que regia que o presidente do CMS deveria ser o secretario de saúde passando para eleição direta do presidente.

5) Gestão em Saúde:

5.1. Planejamento, monitoramento e avaliação:

O município está estruturando o serviço para implantação de um setor composto por profissionais que possam realizar o planejamento, monitoramento e avaliação de todos os programas e projetos implantados no município a fim de assegurar melhores resultados.

5.2. Regulação, Controle e Auditoria:

Existe o serviço implantado, porém faz-se necessário uma reestruturação a fim de aumentar a equipe que hoje é composta apenas por um médico auditor um enfermeiro e um auxiliar administrativo. Atualmente tais profissionais realizam somente o serviço de Autorização de Internação Hospitalar e Tratamento Fora domicílio – TFD, não realizando a auditoria conforme regulamenta o Serviço.

Destaca-se a importância desta função gestora uma vez que é a responsável pela regulação, controle e auditoria de todos os procedimentos autorizados para execução, bem como de todos os exames e consultas liberados, devendo realizar também auditoria analítica e operativa, sempre visando à integração com o planejamento e a avaliação.

5.3. Participação Social (Conselho Municipal de Saúde)

O Conselho Municipal de Saúde de Sarandi é bem atuante no que diz respeito as questão da saúde. Os novos membros do CMS terão o mandato referente a 2017-2019, sendo que os conselheiros governamentais são indicados pelos respectivos serviços representados bem como os conselheiros não governamentais.

A Conferência Municipal de Saúde foi realizada no ano 2015 e teve a participação da comunidade na aprovação das propostas para o Plano Municipal de Saúde, sendo as propostas deliberadas as que seguem abaixo:

5.3.1 - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;

- Criar políticas públicas que trabalhem a valorização do trabalho para pessoas aposentadas e ou pensionistas, agregando-lhes renda e qualidade de vida;
- Melhoria na estrutura do CAPS II, aquisição ou construção de sede própria;
- Descentralização do atendimento de saúde mental;
- Ampliar, com urgência, o corpo técnico de atendimento da saúde mental;
- Implantação dos NASFs (Núcleo de Apoio Saúde da Família);
- Elaboração de Protocolos clínicos para o atendimento dos casos de AD;
- Estabelecer quinzenalmente nas comunidades um local para troca de receitas, inclusive receitas azuis e também uma equipe técnica para medir pressão arterial e glicemia, diminuindo fluxo de atendimento nas unidades de saúde e UPA;
- Diminuir o tempo de espera pelas consultas especializadas e exames;
- Instituir a casa de acolhimento para receber necessitados acolhidos por uma equipe de abordagem de rua;
- Revitalizar os espaços existentes para a prática de lazer e recreação, como o salão comunitário;
- Construir parquinhos e pistas de caminhada, bem como ampliar e realizar manutenção das Academias da Terceira Idade;
- Reativar o Programa de alongamento no bairro com o apoio do Educador Físico;
- Garantir o cumprimento das exigências legais pertinentes à construção e manutenção da estrutura física da unidade de saúde;
- Garantir a aquisição de equipamentos e de materiais de boa qualidade para atendimento da população;
- Melhorar e ampliar o acesso às especialidades, oferecendo diagnóstico e tratamento de qualidade.
- Viabilizar uma central de agendamento onde o usuário teria um numero de cadastro pessoal que possibilitasse agendamento via fone ou internet;
- Garantir ao usuário o acesso a todos os níveis de atenção, bem como, exames laboratoriais, imagem e outros exames complementares;
- Ampliar e agilizar o acesso a especialidades (consultas e cirurgias), tais como

ortopedia, cardiologia oftalmologia, dermatologia, neurologia clínica, psiquiatria entre outras;

- Ampliar as cotas de exames de acordo com a população descrita pela Unidade de Saúde;
- Distribuir senhas de consultas com um dia de antecedência;
- Aumentar a conta de exames disponíveis nas UBS para evitar a formação de filar para atendimento;
- Criar mecanismos que permitam o cumprimento da carga horária contratada ou aumento do número de consultas, no que diz respeito ao atendimento clínico;
- Prestar atendimento humanizado, oferecendo informação a respeito do fluxo da atenção básica;
- Aumentar o número das equipes de ESF com cobertura total devidamente identificada com o transporte para as visitas domiciliares;
- Implantar o Centro Dia do Idoso, para os casos de idosos que necessitam de cuidados no decorrer do dia, retornando estes para sua casa para pernoitar;
- Implementar as ações de geração de renda para idosos, em parceria com a secretaria de Assistência Social, e outros Programas existentes no município;
- Implementar as políticas da saúde do idoso;
- Realizar parcerias com as universidades fornecendo transporte para visitas domiciliares de acordo com a necessidade da população; ex: fisioterapia, psicologia, nutrição, etc;
- Informatizar a rede de atenção básica e implantar prontuários eletrônicos para um melhor controle de entrada e saída de medicamentos e materiais;
- Garantir o acesso universal a fraldas descartáveis aos usuários acamados ou com patologias que necessitem deste recurso;
- Garantir o cumprimento das exigências legais pertinentes à construção e manutenção da estrutura física da unidade de saúde;
- Oferecer condições adequadas de ambiência aos usuários, quando estes estiverem no aguardo do atendimento nas unidades de saúde;
- Proporcionar o atendimento de ginecologia e obstetrícia na atenção básica;
- Garantir o abastecimento dos medicamentos previstos pelo município na unidade de saúde.

5.3.2. Plano do Governo Municipal para Gestão 2017-2021 –

- Saúde Implantação de Unidade de Saúde do Trabalhador com Extensão de Horários do Atendimento até às 22 horas. (ZONA NORTE e ZONA SUL)
 - Levar palestras e ações periódicas de saúde preventiva á comunidade.
 - Solicitar junto ao Governo Federal (Ministério da Saúde), a implantação de equipes do programa saúde da família-(PSF), UBS - Jardim Aurora, UBS – Nova Aliança, UBS - Jardim Rio de Janeiro, UBS - Jardim Verão, UBS - Jardim Monte Líbano, UBS - Jardim Monte Rei, UBS - Jardim Nova Independência (antigo mutirão)
 - Reestruturar e melhorar o atendimento na Clinica da Mulher com contratação de mais Médicos Ginecologista.
 - Implantar no município o programa mãe Sarandiense, garantindo a gestante no mínimo 07 (sete) consultas com médico ginecologista, garantindo também todos os exames necessários, atendimento esse em UBS mais próxima da sua residência.
 - Implantação do programa BEBÊ FELIZ, que é o acompanhamento da criança desde o nascimento ate a idade de 02 anos disponibilizando consultas com medico pediatra e nutricionista.
 - Realizar Concurso Público para contratação de Enfermeira, Técnico de Enfermagem.
 - Implantação do atendimento de saúde bucal para criança, adolescente e adulto.
 - Implantar a Ouvidoria Municipal da Saúde.
 - Realizar reuniões bimestrais da equipe do Programa Saúde da família com a pastoral da saúde, pastoral da criança e integrantes da ORPLES.
 - Juntamente com os Deputados Federais da nossa região, cobrar do Ministério da Saúde o aumento das cotas de exames laboratoriais e de imagens.
 - Manter na UPA o quadro de funcionários em um número suficiente para o atendimento digno dos nossos Municípios.
 - Melhorar sempre os equipamentos da UPA destinados ao atendimento de urgência e emergência.
 - Implantar o prontuário eletrônico para interligação entre as UBS, UPA, e Farmácias municipais.
 - Implementar as consultas especializadas através do centro municipal de especialidades.
 - Dar continuidade nos convênios com as entidades assistenciais.

5.4. Financiamento

As ações e serviços de saúde são financiados com recursos próprios da União, estado e município. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos à saúde de acordo com a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.

As transferências dos repasses ocorrem fundo a fundo, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Fundo Estadual de Saúde diretamente para o Fundo Municipal de Saúde e estão condicionadas à contrapartida de acordo com a lei vigente.

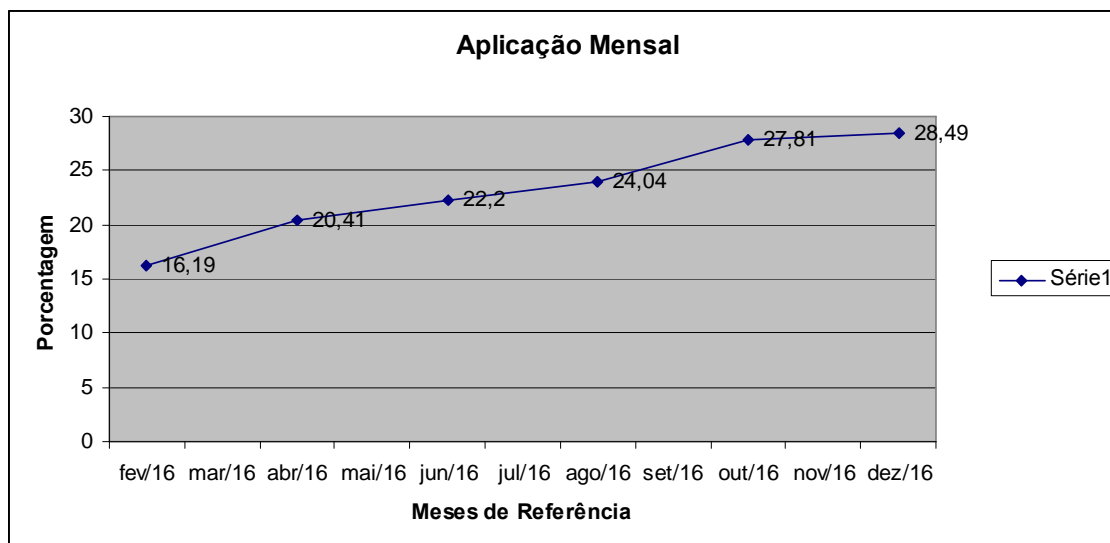
O gráfico 4 mostra o percentual que o município vem aplicando para cobrir as despesas da saúde com ações e serviços públicos. O percentual gasto é bem acima dos 15% preconizados pela legislação para a esfera municipal.

O quadro 1 mostra as despesas do município de Sarandi com a saúde, onde no ano de 2009 o município investiu proporcionalmente cerca de 20% dos recursos na Atenção Básica e cerca de 73% dos recursos na Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Esses dados refletem uma tendência histórica tradicional de muitas localidades. Contudo é importante promover uma inversão nesta lógica, e assim neste gráfico, para que possamos atender as necessidades de promoção e prevenção da população substituindo o modelo assistencialista e curativo vigente no município.

O anexo I consta o demonstrativo do orçamento geral para 2014 e o anexo 2 demonstram as receitas e despesas decorrentes do ano 2012.

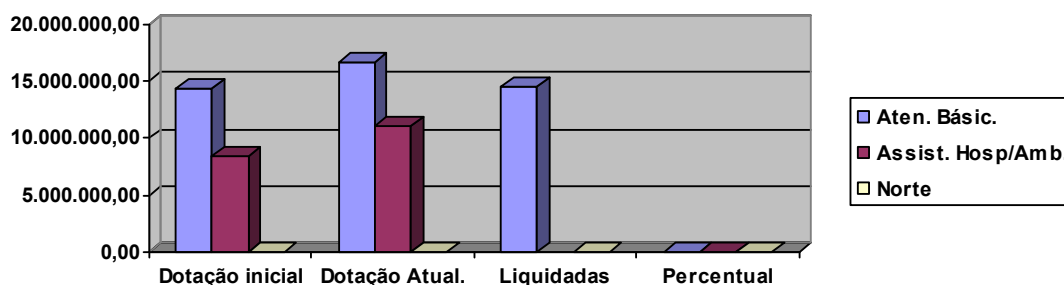
Distribuição da Participação das Despesas com ações e serviços públicos em saúde (15%) no município de Sarandi – Janeiro/2016 a Dezembro/2016.



Fonte: TCU – Tribunal do Paraná

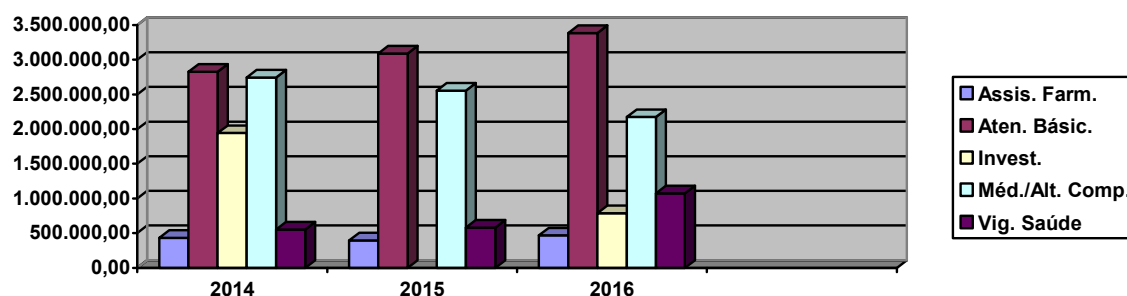
Quadro 1: Demonstrativo das despesas com Saúde por subfunção 2016				
Despesas com Saúde	Dotação inicial	Dotação Atual.	Liquidadas	Percentual
Atenção Básica	14.396.035,00	16.622.015,05	14.580.537,95	44,26
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8.473.400,00	11.078.500,00	10.114.121,13	30,80
Suporte Profilático e Terapêutico	3.410.000,00	3.457.700,00	3.139.083,75	9,51
Vigilância Sanitária	611.455,00	707.055,00	506.860,70	1,54
Vigilância Epidemiológica	1.342.960,00	1.982.260,00	1.298.976,84	4,12
Alimentação e Nutrição	21.700,00	1.200,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	2.296.620,00	3.382.370,00	3.228.842,61	9,77
Total	30.552.170,00	37.231.100,05	33.223.097,51	100,00

Fonte: SIOPS



Quadro II: Comparativo de Recursos Repassados de Fundo a Fundo de: 2014 a 2016

2014	2015	2016
Assist. Farm. R\$ 431.720,16	Assist. Farm R\$ 395.743,48	Assist. Farm R\$ 467.696,84
Atenção Bas. R\$ 2.826.944,63	Atenção Bas. R\$ 3.090.308,00	Atenção Bas. R\$ 3.385.296,00
Investimento. R\$ 1.943.400,00	Investimento. R\$ 1.259.200,00	Investimento. R\$ 790.014,00
Mac. R\$ 2.743.961,03	Mac. R\$ 2.553.428,28	Mac. R\$ 2.171.892,53
Vig. Em Saúde R\$ 553.862,30	Vig. Em Saúde R\$ 578.047,99	Vig. Em Saúde R\$ 1.075.854,82



Fonte: FNS

5.5. Descentralização e Regionalização

A regionalização em saúde pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços,

visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social.

A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de saúde – SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão. Ela possibilita a construção coletiva do desenho das regiões de saúde e, sobretudo da organização das ações e dos serviços de saúde.

O município de Sarandi faz parte do Plano Diretor de Regionalização do Paraná - PDR, que referencia os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) para os municípios que possuem os serviços disponíveis. O município é referência para ele mesmo nos serviços de média complexidade com exceção de uma pactuação que o município tem com a cidade de Marialva atendendo os exames de tomografia, radiografia e ultrassonografia. No serviço de mamografia Sarandi é referência para 15 municípios da 15ª Regional de Saúde (Ângulo, Mandaguari, Mandaguaçu, Marialva, Munhoz de Melo, Nova Esperança, Orizona, Paiçandú, Paranacity, Presidente Castelo branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio e Sarandi).

Em relação ao serviço de alta complexidade foram realizados os seguintes credenciamentos com o Hospital Metropolitano de Sarandi, são eles: a Neurologia está habilitada para os municípios da 11ª Regional de Saúde, 13ª Regional de Saúde e Sarandi; o serviço de Cirurgia Vascular está habilitado para atender os municípios da 12ª Regional de Saúde, 14ª Regional de Saúde e 15ª Regional de Saúde, com exceção de Maringá.

Segue tabela abaixo com a relação da rede de referência para a região da 15ª Regional de Saúde:

Tabela 11: Relação da rede de referência para região da 15ª Regional de Saúde - SESA/PR.

REFERÊNCIA ATUAL		
ESPECIALIDADE		PROPOSTA
CARDIOLOGIA	INTERVENIONISTA – 15ª RS	VIGENTE
	CARDIOVASCULAR – 15ª RS	
	VASCULAR – 13ª e 15ª RS	
	ENDOVASCULAR EXTRAC. – REF. 17ª RS	
	ELETROFISIOLOGIA – REF. 17ª RS	
NEFROLOGIA	CIRURGIA PED. – REF. 17ª RS	VIGENTE
	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – 15ª RS	
DEF. AUDITIVA (AASI)	STA CASA, STA RITA, INSTITUTO DO RIM	VIGENTE
	MÉDIA COMPLEXIDADE – 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS (CESUMAR E INST. AUDIÇÃO)	
	ALTA COMPLEXIDADE – 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS (CESUMAR)	
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - 11ª, 13ª, 15ª RS (240 leitos)	

PSIQUIATRIA	EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA (no Hospital Municipal) - 11ª, 13ª, 15ª RS (16 leitos)	VIGENTE
OPM / REABILITAÇÃO FÍSICA	ANPR - 15ª RS	VIGENTE
BOLSAS PARA OSTOMIA	AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA: ZONA NORTE E HUM PARA A 15ª REGIONAL DE SAÚDE	VIGENTE
ORTOPEDIA	11ª, 12ª, 13ª e 15ª Regionais de Saúde Ambulatório geral para consultas de ortopedia HOSPITAL DE SANTA CASA DE MARINGÁ - COLUNA CERVICAL; CINTURA ESCAPULAR, BRAÇO E COTOVELO; ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO; CINTURA PÉLVICA, QUADRIL E COXA (EXCETO 12ª RS); COXA, JOELHO E PERNA (EXCETO 12ª RS); PERNA, TORNOZELO E PÉ (EXCETO 12ª RS); EXCETO - TO URG./EMERG. E ORTOPEDIA INFANTIL. HOSPITAL SANTA RITA DE MARINGÁ - COLUNA CERVICAL; CINTURA ESCAPULAR, BRAÇO E COTOVELO; ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO; CINTURA PÉLVICA, QUADRIL E COXA (EXCETO 12ª RS); COXA, JOELHO E PERNA (EXCETO 12ª RS); PERNA, TORNOZELO E PÉ (EXCETO 12ª RS); ORTOPEDIA INFANTIL (EXCETO 12ª RS); TO URG./EMERG. (EXCETO 11ª RS).	VIGENTE
NEUROLOGIA	15ª RS (exceto Sarandi) SANTA CASA - NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO; COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS; TUMORES DO SISTEMA NERVOSO; VASCULAR E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR E FUNCIONAL. SANTA RITA - NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO; COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS; TUMORES DO SISTEMA NERVOSO E VASCULAR.	VIGENTE neurocirurgia nível - II para a 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS)
GESTÃO DE ALTO RISCO	HU - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS UTI-NEONATAL - STA CASA e HU	EM PROCESSO DE CREDENCIAMENTO
ONCOLOGIA	11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR	13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSP. 5ª (PARTE), 11ª, 13ª, 14ª E 15ª RS - PEDIATRIA, HEMATOLOGIA E RADITERAPIA.
TCD4+, CD8+ E CARGA VIRAL	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS TRÊS EXAMES/ANO PARA ADULTOS E CRIANÇAS CINCO EXAMES/ANO PARA CRIANÇAS < 2 ANOS	VIGENTE
PCR QUANTITATIVO e QUALITATIVO (HEPATITE C)	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS REQUISITO: NA 1ª AUTORIZAÇÃO, EXIGIR DOIS EXAMES DE ANTI-HCV POSITIVO EM DATAS DIFERENTES	VIGENTE
GENOTIPAGEM	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS UM EXAME POR USUÁRIO	VIGENTE
BIÓPSIA GUIADA PARA HEPATITE C	HOSPITAL DO CÂNCER - SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE

AIDS – INTERNAÇÃO	SANTA CASA, HOSP. MUNICIPAL e HOSP. UNIVERSITÁRIO – 15ª RS	VIGENTE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	NÚCLEO DIAGNÓSTICO - SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE
CIRURGIAS ELETIVAS – POLÍTICA NACIONAL	SOMENTE PARA USUÁRIOS RESIDENTES EM MARINGÁ, COM PACTUAÇÃO PARA REALIZAÇÃO EM MARINGÁ, PAIÇANDU, SARANDI E MANDAGUAÇU. (conforme relação de procedimentos constante no projeto) Mandaguari: 03 facectomias e 06 facoemulsificação em Maringá; 03 amigdalectomias em Mandaguaçu; 01 vasectomia e 01 postectomia em Paiçandu.	VIGENTE (usuários de <u>Mandaguari</u> , farão cirurgias oftalmológicas em Maringá e demais cirurgias em Mandaguaçu e Paiçandu)
TRANSPLANTES (somente para a 15ª)	RIM: SANTA CASA, SANTA RITA (Instituto do Rim tem a referência para transplante em Curitiba – Hospital Evangélico) CÓRNEA: SANTA RITA, HUM, PRÓ-VISÃO (ALMODIM), HOFTALMAR TECIDO ÓSTEO-CONDRIO-FACIO-LIGAMENTOSO: SANTA CASA BANCO DE OLHOS: HOFTALMAR – PARA A MACRO REGIONAL BUSCA ATIVA DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: SANTA CASA, SANTA RITA, HUM, SÃO MARCOS (somente tecido ocular humano).	VIGENTE
CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA - CEO	REFERÊNCIA PARA A 15ª REGIONAL DE SAÚDE ZONA-NORTE: TIPO III CISAMUSEP: TIPO II UEM: TIPO II	VIGENTE

Um problema que o município enfrenta é a falta de profissionais para pactuação de serviços de especialidades essenciais, o que dificulta o encaminhamento dos pacientes e paralisa a fila aumentando o tempo de espera.

Em relação à descentralização dos serviços, o município deve acelerar o processo de absorção das demandas de Atenção Básica a fim de disponibilizar os serviços e programas em várias UBS.

5.6. Gestão do Trabalho

O município necessita promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

Nesse sentido, foi aprovado em 2008 o Plano de Cargos, Carreira e Salário – PCCS no qual o servidor receberá um aditivo no salário de acordo com o seu desempenho e avaliação no decorrer de cada biênio. O município não conta com comissão permanente de negociação para discussão das questões salariais.

5.7. Educação em Saúde

O município não conta com uma equipe específica para realizar as atividades de Educação Permanente em Saúde, porém existem profissionais capacitados para executar esta atividade, cujas ações são realizadas de forma pontual. Sarandi está em fase de estruturação dessa área para implantar as atividades de educação permanente em saúde.

5.8. Informação em Saúde

O município não conta com serviço próprio nem terceirizado de informatização da rede nas Unidades de Saúde. Cada responsável pelos programas específicos alimenta os dados necessários para o funcionamento do mesmo. Está em fase de negociação para que seja realizada a informatização de todas as Unidades de Saúde interligadas a sede da Secretaria de Saúde e demais programas de interesse.

5.9. Infra-estrutura

O Município realizou a reforma estrutural em 5 (cinco) UBS no ano de 2006 e a reforma e ampliação da Clínica Materno Infantil.

Em 2013 o município iniciou a construção de 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde para a implantação das equipes de Saúde necessária sendo suas localizações em ponto estratégicos do município onde seria viável para toda a população do município, em 2015 foram inauguradas as Unidades do Jardim Oriental, Jardim Aurora, Jardim das Flores III Parte, restando para concluir as do Jardim Rio de Janeiro e Jardim Monte Rey, e para inaugurar a do Jardim Social.

A Unidade de Pronto Socorro – UPA II do município esta integrada a Rede de Urgência e Emergência da 15ª. RS da SESA.

6 – Objetivos, Diretrizes, Metas

A formulação dos Objetivos, Diretrizes, Metas prioritárias para a gestão em saúde de Sarandi no período de 2018 a 2021, encontra-se detalhada no quadro abaixo.

Todas as propostas estão alinhadas no sentido mais amplo de promover a efetiva implantação da integralidade das ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação de cada cidadão sarandiense, com enfoque essencial na Atenção Básica.

7. EIXOS PRIOSITÁRIOS DA SAÚDE

7.1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE DE SARANDI

CONDIÇÕES DE SAÚDE

- Promoção da melhoria da qualidade do serviço e do atendimento prestado a população, com co-participação dos demais entes do poder público municipal e da comunidade;
- Promoção da melhoria do atendimento e do serviço prestado por meio da ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos;
- Promoção da melhoria da Unidade de Pronto Atendimento – UPA objetivando do atendimento e do serviço prestado;
- Otimização das ações programáticas ofertadas a população;
- Garantia da integralidade das ações de saúde bucal (SB) prestadas a população;

CONDICIONANTES E DETERMINANTES

- Proporcionar condições para que a população participe das decisões no setor saúde;
- Adesão contínua e crescente aos Instrumentos de Gestão do PlanejaSUS e demais políticas regulatórias preconizadas ministerialmente.
- Consolidação da conformação da assistência a saúde em rede, no âmbito municipal e regional.
- Consolidar as ações de saúde com qualidade.

GESTÃO EM SAÚDE

- Construção ou implantação de Novas UBS,
- Reeditar PCCS (Plano de cargos carreira e salários),
- Informatizar em redes toda a Saúde Municipal,
- Proporcionar Uniformes a todos os servidores,
- Reeditar Estatuto do Servidor;
- Controle Social;

8. COMPROMISO DA GESTÃO

8.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO

EIXOS	OBJETIVOS	METAS
CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO	1. Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo do saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção á saúde.	<ul style="list-style-type: none">➤ Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos;➤ Implantar os NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;➤ Ampliar e construir as UBS adequando o espaço físico para atender o programa saúde da família;➤ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos;➤ Estabelecer parceria com órgãos da sociedade civil a fim de melhorar o desenvolvimento das ações das APS;➤ Promover a integração da APS nas ações referente aos pacientes com transtornos mentais;➤ Realizar atividades de promoção e prevenção da saúde através de ações nos grupos específicos;➤ Implantar os NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;➤ Ampliar e construir as UBS adequando o espaço físico para atender o programa saúde da família;➤ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos;➤ Viabilizar estudo de implantação de consultório médico itinerante nos bairros e distritos que não são atendidos pelo ESF.➤ Viabilizar parceria com Instituição Filantrópicas e

		ou estado para efetivar ações que possibilitem efetiva escolha/opção laqueadura e ou vasectomia como métodos contraceptivos.
EIXOS	OBJETIVOS	METAS
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	2. Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, de forma integral englobando atividades de promoção, prevenção, ações de assistência, danos e agravos trabalhando a intersetorialidade;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar o quadro de funcionários para garantir uma melhor qualidade do serviço; ➤ Implantar o serviço de planejamento, monitoramento e avaliação (PMA); ➤ Implementar o serviço de regulação, controle e auditoria (RCA), ➤ Implantar Programa de Educação Permanente em Saúde (EPS); ➤ Estabelecer parcerias com órgãos da sociedade civil a fim de incrementar as ações de promoção e prevenção de saúde; ➤ Implantar o Programa de HumanizaSUS na APS; ➤ Criar Comissão Multiprofissional de Controle de Qualidade para Materiais e Equipamentos (CQME); ➤ Padronizar normas e rotinas dos serviços da APS e outros; ➤ Promover ações de promoção e prevenção da saúde nos Bairros através de parcerias com a Sociedade Civil; ➤ Ampliação dos grupos de hipertensos e diabéticos; ➤ Implantar protocolo de assistência de enfermagem; ➤ Ampliar as categorias de profissionais da área da saúde; <p>Implementar o Plano de Cargos Carreira e Salários PCCS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecer as ações referentes à saúde mental;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	3. Assegurar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir o abastecimento de medicamentos básicos nas UBS; ➤ Proporcionar o aumento do elenco de medicamentos básicos pelo Consórcio Paraná Medicamentos e outros

		<p>programas afins;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incluir o profissional farmacêutico nos NASF; ➤ Adquirir aparelhos e equipamentos para melhoria das instalações das farmácias nas Unidades de Saúde;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	<p>4. Garantir um atendimento de qualidade a população nas UBS para que procura no serviço UPA (Unidade de Pronto Atendimento) possa diminuir;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adquirir equipamentos, mobiliário e materiais necessários para o setor; ➤ Implantar o HumanizaSUS; ➤ Implantar o serviço de ouvidoria; ➤ Suprir a defasagem no quadro de funcionários do setor; ➤ Realizar capacitações para todos os funcionários referente à conduta de emergência; ➤ Informatizar a Secretaria de Saúde; ➤ Efetivar parceria com laboratório para realização de exames laboratoriais e radiológicos 24 horas;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	<p>5. Assegurar a melhoria nas condições de saúde da população, as necessidades e a satisfação dos usuários, considerando os determinantes da saúde (socioeconômicos, ambientais, demográficos, biológicos e comportamentais).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar gestão eficiente de recursos. ➤ Ofertar serviços de saúde em tempo adequado, de acordo com as necessidades em saúde. ➤ Otimizar a utilização de recursos e maximizar o desempenho dos serviços. ➤ Elaborar, acompanhar e coordenar a implantação e implementação dos manuais de normas e rotinas da área de odontologia na rede de assistência. ➤ Subsidiar o processo de implantação e implementação de planos, projetos e programas de saúde, na área saúde bucal, em conjunto com os demais setores. ➤ Monitorar, acompanhar a aquisição de equipamentos, materiais e insumos da área de odontologia. ➤ Elaborar, acompanhar e coordenar a implantação de reeducação alimentar, e orientação de pessoas com obesidade mórbida na ESF –Estratégia Saúde da Família. ➤ Viabilizar a criação de programa de distribuição de Leites especiais.

<p>CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</p>	<p>6. Garantir do aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal sem distinção de faixa etária e fortalecer a atenção básica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inauguração de novas UBS com Equipes Saúde Bucal (descentralização da odontologia) ➤ Encaminhar projeto de ampliação de cobertura da Saúde Bucal. ➤ Ampliar o nº. de equipes de saúde bucal e Iniciar as ações de saúde bucal nas UBS. ➤ Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. ➤ Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade. ➤ Redução do índice de CPOD.
<p>CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</p>	<p>7. Assegurar a qualificação da gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde. ➤ Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS – Sarandi – PR, com os insumos necessários para o seu funcionamento. ➤ Ampliar o rol de equipamentos. <p>Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estruturar rede de esterilização para atendimento de 100% da demanda das unidades municipais de saúde. ➤ Cumprir 100% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	8. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normalizar a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação. ➤ Intensificar as ações de escovação coletiva. ➤ Avaliar as ações de escovação dental supervisionada e melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada. ➤ Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada Plano Municipal de Saúde 2018-2021 nas escolas.
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	9. Efetivar o planejamento das ações segundo critérios de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interromper a livre progressão da doença nos grupos populacionais, evitando o surgimento de casos novos (diminuir incidência ou incremento); ➤ Detectar lesões e sinais reversíveis mediante diagnóstico precoce e empregar tecnologias não invasivas (diminuir prevalência); ➤ Reabilitar, através de procedimentos restauradores, os doentes e/ou portadores de sequelas, tanto em atenção primária como secundária e terciária, através de um sistema de referência e contra referência efetivo.
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	10. Identificação precoce, controle e prevenção de doenças bucais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cobertura do acesso da população de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. ➤ Promover a discussão e sobre a avaliação de risco e o Protocolo de Saúde Bucal. ➤ Promover a cobertura de primeira consulta odontológica.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura de ação coletiva de escovação supervisionada. ➤ Implantar pesquisa epidemiológica (Levantamento Epidemiológico - Saúde Bucal) voltada à construção de série histórica de dados de saúde bucal. ➤ Ampliar as atividades coletivas nas UBS e escolas ou instituições das áreas de abrangência.
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	11. Monitorar as Síndromes Respiratórias Agudas e Graves dentro do projeto sentinela da influenza.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coletar 5 amostras de swab orofaríngeo por semana de pacientes na UPA 24 h Gustavo Farias e de todos os pacientes internados na UTI adulto e pediátrica na Rede de Assistência à Saúde Metropolitana.
	12. Notificar os agravos que acometem a saúde, prestando assistência médica e de enfermagem aos paciente, orientando-os sobre a importância da notificação, continuidade do tratamento e acompanhamento quando necessário, identificando possíveis eventos que acometem a população e mantendo a VIEP informado sobre os agravos identificados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificar 100% dos agravos atendidos na UPA e encaminhar ao Setor de Epidemiologia afim de monitorar a prevalência destes agravos à saúde e promover ações de controle, combate e erradicação no município.
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	13. Implantar protocolos clínicos referente a exames laboratoriais, otimizando o tempo e resposta do tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Minimizar a quantidade de exames desnecessários reduzindo custos.
	14. Elucidar suspeitas diagnóstica através de exames de Raio X afim de realizar tratamento e/ou dar encaminhamentos a outros serviços ambulatoriais de Ortopedia e outros.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compartilhar as imagens de RX com os prontuários , permitindo visualização pelos médicos nos consultórios, permitindo o arquivamento eletrônico, agilizando o tratamento e encaminhamentos.
	15. Elucidar suspeitas diagnóstica através de exames de USG afim de realizar tratamento e/ou dar encaminhamentos a outros serviços ambulatoriais e/ou hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atender a demanda necessária através de vagas emergenciais disponibilizadas pelo CEME- Centro de Especialidades Municipal. Ou através SESA - Secretaria de Saúde.
	16. Organizar o transporte sanitário no município	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar a aquisição de 02 (duas) ambulâncias

	dentro da proposta da Rede de urgência/emergência na regulação deste através do SAMU-Transporte (AMBULÂNCIA)	novas para organização do serviço no município. ➤ Capacitação dos condutores incluindo curso de socorrista.
	17. Implantar prontuário eletrônico integrado com a Rede de Assistência a saúde municipal.	➤ Implantação do Prontuário eletrônico em 2018 com aquisição de equipamentos de informática (computadores, impressoras, mouses, teclados, tonners, filtros de linha, etc) e capacitação das equipes.
	18. Humanizar o atendimento através da classificação de risco, priorizando os paciente de acordo com a gravidade, implementando o protocolo de Manchester.	➤ Reduzir as demandas de casos ambulatoriais e contrareferenciar às UBS's.
	19. Reduzir as ocorrências de reiternações psiquiátricas e de crises.	➤ Qualificar o atendimento dos profissionais do CAPS por meio da capacitação profissional.
		➤ Fortalecer o trabalho/articulação em rede de saúde intersetorial. ➤ Disponibilizar equipe suficiente para atendimento no CAPS. ➤ Manter elenco de medicamento constantes na REMUME disponíveis para acesso dos pacientes com transtorno mentais.
	20. Assegurar os direitos da população, segundo as diretrizes garantidas pela lei municipal 2159/2015 de Sarandi – Pr.	➤ Melhorar a qualidade de vida da população a partir de melhores condições de saúde.
	21. Garantir o atendimento aos pacientes cadastrados no setor de nutrição mediante consultas e acompanhamentos nutricionais realizados periodicamente.	➤ Contribuir com o crescimento e desenvolvimento de crianças que utilizam fórmulas infantis.
	22. Garantir atendimento nutricional de qualidade e individualizado atendendo as necessidades de acordo com a patologia apresentada.	➤ Tratar o quadro clínico de cada paciente da maneira mais adequada e eficiente que envolve um tratamento nutricional.
	23. Levar mais saúde a população através da ampliação do elenco de medicamentos e ampliação	➤ Aumento do numero de farmácias nas UBS com responsável técnico farmacêutico.

	do numero de farmácias com profissional farmacêutico par que assim se possa de fato realizar um melhor acompanhamento farmacoterapeutico ao paciente garantindo assim maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento do elenco de medicamentos padronizados. ➤ Informatização.
--	--	--

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

EIXOS	OBJETIVOS	METAS
-------	-----------	-------

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	<p>1. Promover condições de melhoria a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação das políticas públicas saudáveis; ➤ Criação de ambientes favoráveis à saúde; ➤ Realização de ações comunitária; ➤ Proporcionar cursos para desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. ➤ Implantar a abordagem à população-alvo quanto às ações de saúde bucal deve ser planejada segundo cada contexto local (capacidade instalada e perfil epidemiológico da população adstrita, número e tipo de espaços sociais entre outros). ➤ Proporcionar as relações e os processos de atenção e gestão em saúde objetivando a melhoria na qualidade do atendimento.
	<p>2. Garantir o atendimento de média e alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter a comunicação entre os serviços e providenciar

	complexidade aos pacientes de acordo com as referências já contratualizadas pela rede de atendimento a saúde, e pacientes de Hemodiálise e Hospital do Câncer.	transporte sanitário adequado para cada tipo de situação. ➤ Viabilizar transporte exclusivo para Hemodiálise e Hospital do Câncer.
	3. Implantar o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH).	➤ Revitalização de espaços disponíveis para brinquedoteca ou terapia em grupos que aguardam exames ou liberação de alta na UPA; Aquisição de materiais para realização de terapias.
	4. Inserir pacientes com transtornos mentais em programa de acesso de tabagismo	➤ Implantar os grupos de tabagismo em nível de A.B.C, fomentar a inclusão do paciente a T.M.
	5. Promover ações para capacitação de boas práticas de manipulação de alimentos aos cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar.	➤ Capacitar os cuidadores para garantir uma boa higiene durante a manipulação da dieta a fim de se evitar a contaminação bacteriana.
	6. Promover orientações nutricionais em grupos as mães de pacientes cadastrados no setor de nutrição.	➤ Evitar que perdas nutricionais sejam ocasionadas por técnicas dietéticas inadequadas durante o preparo das papinhas, assim como melhorar a biodisponibilidade e absorção de nutrientes.
	7. Promover ações que incentivam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e aleitamento materno complementar pelo menos até os 2 anos de idade, conforme preconiza o ministério da saúde.	➤ Proporcionar a melhor nutrição para o bebê, além de proteger contra infecções e alergias, favorecendo também o vínculo afetivo e o desenvolvimento adequado.

GESTÃO EM SAÚDE

EIXOS	OBJETIVOS	METAS
GESTÃO EM SAÚDE	1. Implantar o processo de planejamento, monitoramento, avaliação, bem como a de controle, regulação e auditoria dos sistemas e serviços de saúde afim de melhor a qualidade das ações de	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar o n°. de funcionários para atuar no setor de planejamento e no de auditoria; ➤ Realizar cursos e capacitações para equipe técnica; ➤ Informatizar a rede de saúde a fim de garantir qualidade

	promoção, prevenção e da assistência;	nas informações;
GESTÃO EM SAÚDE	2. Participar da construção da rede assistencial articulada e integrada regionalmente que atue com ênfase na atenção básica, apoiada pelos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PPI assistencial atualizada, com o estabelecimento das referências para MAC; ➤ Contratualização de todos os prestadores privados e filantrópicos, tanto ambulatoriais como hospitalares;
GESTÃO EM SAÚDE	3. Reorganizar o setor saúde promovendo as adequações necessárias na infra-estrutura.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adequar 50% das UBS próprias; ➤ Readequar os materiais de consumo e equipamentos; ➤ Executar os projetos aprovados;
GESTÃO EM SAÚDE	4. A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Sarandi, dotação orçamentária,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autonomia financeira e organização da Secretaria Executiva com necessária infra-estrutura e apoio técnico administrativo, em atendimento; ➤ Desenvolver Plano de Trabalho ou Ação e Plano de Aplicação dos Recursos do Orçamento do Conselho para 2018 à 2021; ➤ Comissões intersetorial junto ao CMS e os demais conselhos para acompanhamento das propostas deliberada nas Conferencias Municipais. ➤ Implementação da Ouvidoria Municipal de saúde e Disk Conselho;

GESTÃO EM SAÚDE	5. Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal. ➤ Qualificar os conselhos e as redes de atenção no âmbito municipal. ➤ Implantar uma residência multiprofissional em saúde. ➤ Atualizar 100% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.
GESTÃO EM SAÚDE	6. Implantar a informatização dos prontuários odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instalar e qualificar profissionais para alimentação dos sistemas de monitoramento e informação.
GESTÃO EM SAÚDE	7. Consolidar e fortalecer os processos educativos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Executar 100% dos projetos de formação e capacitação a

	<p>em saúde e a integração ensino e serviço, visando atender a demanda de formação de todos os atores envolvidos no campo da saúde, qualificando-os para a produção de um cuidado integral.</p>	<p>partir do planejamento ascendente que promovam a qualificação dos trabalhadores da saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover cursos de formação profissional técnica e de aperfeiçoamento para os trabalhadores de nível médio da saúde. ➤ Participar em 100% em conjuntos com instituições de Ensino Superior aos editais do MS relacionados aos Projetos do Pró e Pet Saúde (Programa de reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde).
<p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>8. Participar do modelo de atenção de Saúde Bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada em cada unidade de saúde; ➤ Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa; ➤ Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adstrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; ➤ Utilizar as informações sobre o território subsidiando o planejamento. ➤ Instalar o acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos; ➤ Compartilhar da atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, atuação inter setorial e ações sobre o território; ➤ Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica; ➤ Estimular a educação permanente aos trabalhadores em

		saúde bucal;
	<p>9. Organizar o modelo de vigilância em saúde que possa viabilizar o fortalecimento das ações de maneira a integrar a Atenção Primária em Saúde e vigilância, a fim de reduzir danos e agravos na população com ênfase nas diversas formas de violências, doenças sexualmente transmissíveis, doenças sensíveis a atenção básica entre outras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reorganizar o processo de trabalho da Vigilância em Saúde com a estruturação do organograma da secretaria de saúde, a fim de integrar as ações das vigilâncias; ➤ Participar permanentemente do planejamento integrado da secretaria de saúde, com subsídios de análise de dados e informações epidemiológicas e sanitárias; ➤ Manter integrado as ações assistenciais dos agravos através do acompanhamento dos pacientes pela Atenção Primária em Saúde – APS; ➤ Garantir capacitações e aperfeiçoamento dos membros da Vigilância em saúde e APS, a fim de melhorar a resposta as situações adversas; ➤ Manter as condições necessárias para realizar as ações já estabelecidas em pactuações e normativas vigentes; ➤ Garantir a utilização dos recursos federais e estaduais vinculados na Vigilância em Saúde para as ações. ➤ Modernizar os equipamentos da rede municipal de frios das Unidades Básicas de Saúde – UBS; ➤ Implantar e implementar políticas de promoção da saúde intersetoriais voltadas para saúde do trabalhador, prevenção de violências, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, acidentes de trânsito, saúde do homem, entre outros; ➤ Promover a capacitação dos profissionais dos diversos setores envolvidos no atendimento de casos de violência, a fim de melhorar o acolhimento, encaminhamento e seguimento dos casos; ➤ Promover a capacitação e atualização de todos os profissionais que realizam atendimento a população, de acordo com as necessidades elencadas no processo de trabalho; ➤ Garantir o funcionamento da internet nas Unidades de

		Saúde com capacidade ideal para o bom funcionamento dos sistemas de vigilância em saúde e atenção básica online do Ministério da Saúde;
	10. Promover a saúde da população com enfoque na qualidade de vida, hábitos saudáveis, com ações voltadas para redução de risco e agravos a saúde;	➤ Articular com outras secretarias atividades voltadas para melhoria da qualidade de vida com grupos psicoterapêuticos para trabalhadores da Saúde e usuários do SUS,
GESTÃO EM SAÚDE	11. Realizar manutenção predial, corrigindo as estruturas danificadas.	➤ Atender as exigências da vigilância sanitária, para aquisição da licença sanitária.
	12. Permitir o atendimento sanitário adequado e de qualidade aos usuários	➤ Aquisição da liberação de licença pelo corpo de bombeiros
	13. Instalar dispositivos de segurança como alarme de incêndio e ponteira conforme consta na planta original da UPA.	➤ Aquisição da liberação de licença pelo corpo de bombeiros.
	14. Implantar o sistema informatizado de Recursos Humanos na UPA.	➤ Realizar controle de registros, absenteísmo e horas trabalhadas na UPA.
	15. Planejar e solicitar quantidades suficiente de materiais de limpeza e equipamento de proteção individual para o atendimento na UPA, implanta serviço de Educação Continuada na UPA.	➤ Adquirir e Otimizar recursos materiais e medicamentos médicos/hospitalares, desinfetantes e e outros, Solicitar junto a Secretaria de Saúde a reposição de recursos humanos, para realização de treinamento ao funcionários da UPA.
	16. Otimizar Recursos Humanos e repor quando da exoneração dos mesmos.	➤ Solicitar junto a Secretaria de Saúde concurso público para adequação e/ou reposição de servidores, a fim de prestar atendimento com qualidade e manter a qualidade.
	17. Implantação da farmácia 24h na UPA para atender demanda interna, controlar entrada e saída de medicamentos e dispensação unitária.	➤ Readequar a farmácia central por meio de reforma da sala, aquisição de mobiliários e contratação de profissionais para efetivação da mesma nas 24h.
	18. Implantar equipe de manutenção preventiva de equipamentos médicos/hospitalares da UPA.	➤ Contratar empresa especializada para conserto e manutenção dos equipamentos medico/hospitalares e os demais.
	19. Acompanhar desembolsos das licitações realizadas para UPA.	➤ Formatar Equipe de monitoramento das licitações da UPA.
	20. Divulgar dados por meio de relatórios de	➤ Criar Equipe de planejamento integrada para elaboração

	produtividade, dados e indicadores da UPA junto aos organismos de controle social.	dos relatórios e avaliação de dados.
	21. Aquisição de equipamentos novos à UPA	➤ Planejar quantitativo necessário e suprir a necessidade em substituição aos equipamentos que foram inutilizados como monitores cardíacos, aparelhos eletrocardiograma, desfibriladores, oxímetro, otoscópio, detector fetal, maca padiola, geladeiras, ar condicionado e outros.
	22. Revisar os critérios do contrato de manutenção do Raio X da UPA.	➤ Revisar o contrato de prestação de serviço suprimindo suas lacunas, para cumprimento de acordo com a necessidade da UPA.
	24. Implantar protocolo de identificação de pacientes.	➤ Assegurar que todos os pacientes que for passar por qualquer tratamento dentro da UPA seja corretamente identificado, sendo necessário usar pelo menos dois tipos de identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferida antes do cuidado, e solicitar compra a Secretaria de Saúde.
	26. Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento ao paciente psiquiátrico	➤ Promover capacitação para o manejo do paciente psiquiátrico.
	27. Aumentar quantitativo da equipe para o mínimo estabelecido em portaria regulamentadora (Portaria nº. 336/2002).	➤ Realizar inclusão de cargos de terapeuta ocupacional, artesão e enfermeiro com formação em saúde mental no quadro de servidores do município.
	28. Construir sede própria para o CAPS.	➤ Prosseguir com o projeto de construção anexado junto ao Conselho municipal de saúde.
	29. Oferecer alimentação balanceada aos pacientes obedecendo a Portaria M.S. nº. 336/2002.	➤ Aquisitar por meio de processo licitatório os alimentos solicitados pela coordenação do CAPS.
	30. Oferecer materiais de artesanato para variedade de oficinas terapêuticas.	➤ Aquisitar por meio de processo licitatório materiais solicitados pela coordenação do CAPS.
	31. Disponibilizar veículo e motorista em tempo integral para as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional	➤ Realizar manutenção do veículo (Van) do CAPS.
	32. Realizar matriciamento sistemático das equipes da atenção básica.	➤ Aumentar o número de profissionais do CAPS de acordo com a Portaria nº. 336/2002.

	33. Disponibilizar ao paciente a oportunidade de permanência em período integral no CAPS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar o quantitativo de profissionais, adequar estrutura física para oferecimento de alimentação e repouso.
	34. Viabilizar o acesso do paciente ao CAPS por meio de transporte público gratuito, com alto comprometimento psíquico ou físico sem apoio familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fornecer vale transporte custeado pelo município (saúde) e disponibilizar veículo (Van) para transporte de pacientes.
	35. Realizar capacitação das equipes de Atenção Básica, UPA, Hospital, Guarda Municipal, quando ao manejo do paciente psiquiátrico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Viabilizar recurso para contratação de profissional para construção. ➤ Disponibilizar profissional de quadro de servidores do CAPS para desenvolver o processo de educação continuada em saúde mental.
	36. Facilitar o trabalho de articulação da rede Intersetorial.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instalar telefone e internet, fortalecer atividades de matriciamento.
	37. Administrar medicamento contínuos aos pacientes acompanhados no CAPS e que não constam com familiares para apoiá-lo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar quantitativo de profissionais para acompanhamento dos casos. ➤ Obter autorização da administração de medicamentos e armazenamento com qualquer apoio para fazê-lo no CAPS.
	38. Implantar uma equipe para acompanhar os pacientes que estão em tratamento domiciliar e que necessitam de maior atenção à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenir a incidência; e reduzir a prevalência de desnutrição e infecções que acometem os pacientes acamados.
	39. Consolidar a lei municipal 2159/2015, fortalecendo o atendimento em equipe pelos profissionais da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Padronizar o atendimento do setor de nutrição visando organizar o fluxograma já determinado no protocolo para fórmulas infantis e dietas enterais.
	40. Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento ao paciente AD (Álcool e Drogas) e CAPSi.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitar as equipes da Atenção Básica para o acolhimento e atendimento de pacientes AD. ➤ Contratar, por meio de concurso público, profissionais psicólogos para atuarem nas UBS. ➤ Aumentar o quantitativo de profissionais do CAPS II para o acolhimento e atendimento de pacientes AD. ➤ Viabilizar a implantação do CAPS ad II. ➤ Viabilizar a implantação do CAPS i.
	41. Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento de crianças e adolescentes em saúde	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitar as equipes da Atenção Básica para o acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes.

	mental.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contratar, por meio de concurso público, profissionais psicólogos para atuarem nas UBS. ➤ Aumentar o quantitativo de profissionais do CAPS II para o acolhimento e atendimento crianças e adolescentes.
	42. Ampliação do número de farmácias com responsável técnico farmacêutico, ampliação e informatização das mesmas; e aumento do numero de elencos de medicamentos na atenção básica;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abertura de concurso publico para contratação de profissional, ➤ Aquisição de equipamentos de informática, ➤ Aquisição de geladeiras, termômetros, e aparelhos de ar condicionados, para garantir a qualidade dos medicamentos, ➤ Planejar o aumento da contrapartida municipal de recursos referente ao Consorcio Paraná Saúde.
	43. Articular as ações do Conselho Municipal Saúde para o exercício do controle social; Manutenção das atividades do Conselho de Saúde e manutenção e estruturação da secretaria executiva do Conselho de Saúde de Sarandi.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde de Sarandi (CMS) em 100% dos eventos ofertados pelas diversas instâncias de controle social. ➤ Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde de Sarandi (CMS) para o exercício do seu papel social; ➤ Garantir a reposição de materiais de consumo e manutenção linha telefônica e internet; ➤ Garantir a aquisição e manutenção de matérias de uso permanente e periféricos; ➤ Manter sala exclusiva para funcionamento da secretaria executiva do conselho; ➤ Manter dotação orçamentária permanente para atividades e ações do conselho. ➤ Acolher, analisar e responder 100% das demandas recebidas pelo CMS; ➤ Realizar 02 (dois) cursos de capacitação para os membros do Conselho Municipal de Saúde de Sarandi (CMS). ➤ Promover a participação de representantes do Controle Social nas reuniões de Planejamento e pactuações das ações de atenção primária, Vigilância em saúde como dos serviços de urgência e emergência.

		<ul style="list-style-type: none">➤ Viabilizar estudos para implantação à Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) no Conselho Municipal de Saúde;➤ Realizar uma Conferência Municipal de Saúde nos moldes do § 1º, do Art.1º da Lei nº.8.142/90.
--	--	---

Diretriz 1

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1.1

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
01	Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família. *	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos;• Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos;• Estabelecer parceria com órgãos da sociedade civil a fim de melhorar o desenvolvimento das ações das APS;	30,00	35,00	38,00	50,00
02	Proporção de Exodontia em Relação aos Procedimentos. **	<ul style="list-style-type: none">• Inauguração de novas UBS com Equipes Saúde Bucal (descentralização da odontologia)• Encaminhar projeto de ampliação de cobertura da Saúde Bucal.• Ampliar o nº. de equipes de saúde bucal e Iniciar as ações de saúde bucal nas UBS.• Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.• Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.	1,68	1,51	1,36	1,22

* Meta SESA 85%;

** O indicador de cobertura, Meta da SESA (65%), Meta do Município: 0,38

Diretriz 1.2

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
03	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos;• Ampliar o atendimento com mais profissionais nas Unidades Básicas, para atender o programa saúde da família;• Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos;• Implantar os NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;• Promover a integração da APS nas ações referentes aos pacientes com transtornos mentais;• Realizar atividades de promoção e prevenção da saúde através de ações nos grupos específicos;• Realizar atividades relacionadas aos programas específicos do implantados pelo governo federal, estadual e municipal;• Garantir o atendimento da população pela nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e ginecologista-obstetrícia);	50,00	65,00	75,00	100,00

Meta do SESA: Secretária de Estado da Saúde: 87%

Diretriz 2

Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 2.1

Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
04	Reduzir a taxa de mortalidade por doenças do Aparelho Circulatório em relação ao ano de 2016, na faixa etária de 0 a 69 anos, * Resultado do Município 2016: 158	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da implantação da Classificação de Risco em todos os níveis de atenção da urgência e APS, • Implantação da estratificação de risco de portadores de Doenças Crônicas (MACC), • Implantação e implementação da linha de cuidado, com prioridade para as doenças do Aparelho Circulatório, • Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência em todos os pontos da Atenção Básica do município, • Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade, • Implementar a Educação Permanente para os cuidados na urgência/emergência para todas das equipes assistenciais de toda a Rede do município, 	154	150	146	142
05	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. **	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos; • Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadoria e demissão, • Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; • Desenvolvimento de estratégias para prevenção do câncer do colo de útero com a participação da gestão, 	0,5	0,51	0,52	0,53
06	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. **	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos; • Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; • Desenvolvimento de estratégias para prevenção do câncer de mama, 	0,39	0,40	0,41	0,42
07	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância da estratificação de risco da gestantes e crianças com garantia da referência pré-natal, parto, puerpério. 	30,20	30,80	31,40	32,00

		<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS. • Educação em Saúde para gestantes, parceiros e familiares para Incentivo ao parto normal. 				
08	Cobertura de centros de atenção psicossocial (CAPS).	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento ao paciente psiquiátrico, • Aumentar quantitativo da equipe para o mínimo estabelecido em portaria regulamentadora (Portaria M.S. nº. 336/2002). • Construir sede própria para o CAPS, • Oferecer alimentação balanceada aos pacientes obedecendo a Portaria M.S. nº. 336/2002, • Oferecer materiais de artesanato para variedade de oficinas terapêuticas. • Disponibilizar veículo e motorista em tempo integral para as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional, • Realizar matriciamento sistemático das equipes da atenção básica, • Disponibilizar ao paciente a oportunidade de permanência em período integral no CAPS, • Realizar capacitação das equipes de Atenção Básica, UPA, Hospital, Guarda Municipal, quando ao manejo do paciente psiquiátrico, 	100,00	100,00	100,00	100,00
<p>* Meta da SESA: Secretária do Estado da Saúde: 2,5%</p> <p>** Meta Sesa: Secretária de Estado da Saúde: + 2% ao ano</p>						

Diretriz. 3

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
09	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. *	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de 01 seminário anual para profissionais das referências e Atenção Primária a Saúde, atualizando as informações, tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes, conforme planejamento. • Capacitações técnicas, integradas com a APS e Controle Social. • Monitoramento mensal dos sistemas de informação. • Realização de testes rápidos na rotina e intensificar busca ativa de mães/bebês, • Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense, • Tratamento adequado da gestante e parceiro portadores de sífilis e acesso ao pré-natal; • Estruturação da Atenção Primária a Saúde, 	10,0	9,0	8,0	7,0
10	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias Crônicas). **	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família, • I - Estruturação da Atenção Básica. • II - Promoção a Saúde, • III - Intersetorialidade no atendimento a pessoa com doença crônica. • IV - Implantação da estratificação de risco das doenças Crônicas (MACC), 	143	142	141	140
11	Proporção de internações por condições sensíveis à APS, na faixa etária acima de 60 anos. ***	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família, • I – Estruturação da Atenção Primária, • II – Promoção á Saúde, 	24,37	24,25	24,13	24,00
12	Proporção de vacinas do calendário básico de	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de 	100,00	100,00	100,00	100,00

	vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas. ****	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadoria e demissão, • Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; • Desenvolvimento de estratégias para captação dos faltosos nas campanhas, 				
13	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos; • Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadoria e demissão, • Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; • Desenvolvimento de estratégias para captação dos faltosos nas campanhas, 	76,00	80,00	85,00	85,00
14	Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar para 100% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos quatro anos; • Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadoria e demissão, • Capacitação das Unidades Básicas de saúde em manejo clínico com formação de multiplicadores, dos serviço de referencia em manejo clinico de TBD, e sobre o manejo clinico coinfeção TBHIV. • Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios. 	100,00	100,00	100,00	100,00
15	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitação de cursos de atualização de causa básica do óbito, • Criação do Serviço de Investigação de causa óbito (SIO), 	95,00	96,00	96,00	96,00
16	Ampliar/Aumentar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificados. *****	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar a Rede de Atenção para melhoria nas notificações relacionado ao trabalho, • Realizar capacitação de cursos para preenchimento das 	90	90	90	90

		notificações relacionados ao trabalho e afins,				
17	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce, • Capacitação e atualização anual para profissionais da rede de atenção básica, visando à redução das DST e identificação de casos de violência em menores de cinco anos, • Ampliar a cobertura de ESF - equipes de nas áreas de Risco epidemiológico, 	0	0	0	0
18	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação das Unidades Básicas em manejo clínico com formação de multiplicadores, dos serviços do Município e sobre o manejo clínico de coinfeção da TB/HIV, • Desenvolver ações integradas com o tratamento diretamente observado, junto as unidades básicas de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios, • Ampliar a cobertura de ESF - equipes de nas áreas de Risco epidemiológico, 	90,00	91,00	92,00	93,00
19	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação das Unidades Básicas em manejo clínico com formação de multiplicadores, dos serviços do Município e sobre o manejo clínico da hanseníase, • Desenvolver ações integradas com o tratamento diretamente observado, junto às unidades básicas de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca ativa da hanseníase, • Ampliar a cobertura de ESF - equipes de nas áreas de Risco epidemiológico, 	100,00	100,00	100,00	100,00
20	Número absoluto de óbitos por dengue.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a cobertura de ESF - equipes de nas áreas de Risco epidemiológico, • Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS. • Capacitação permanente das equipes de controle vetorial. 	00	00	00	00

		<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>. 				
21	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 Ciclos de visitas domiciliares para controle da DENGUE. *****	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a cobertura de ESF - equipes de nas áreas de Risco epidemiológico, • Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS. • Capacitação permanente das equipes de controle vetorial. • Monitoramento das ações por levantamento de índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>. • Mobilização intersetorial municipal e estadual, Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes. • Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados. • Capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e afins sobre os planos de contingência elaborados. 	80,00	80,00	80,00	80,00

* Numero Absoluto.

** Parâmetro nacional: redução de 2% em relação ao ano anterior.

** * Parâmetro de referencia 15^a. Regional de Saúde: 0,5%.

**** Meta SESA: Attingir 100% dos 95% preconizado pela SESA das 4 vacinas selecionadas (Pentavalente, Pneumocócica 10-valene, Poliomeltie e triplice viral)

***** Meta: Número Absoluto

***** Meta SESA: visitas de 80% dos imóveis do município em cada ciclo, sendo 04(quatro ciclo no ano).

Diretriz 4

Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo 4.1

Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº.	Indicador	Ações	Meta	Meta	Meta	Meta
-----	-----------	-------	------	------	------	------

			2018	2019	2020	2021
22	Proporção de Ações de Educação Permanente Implementadas e/ou realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar uma equipe de Educação Permanente na Saúde continua para os profissionais da Saúde,. • Proporcionar ofertas regulares de Cursos Próprios, e/ou capacitação de acordo com as necessidades do SUS com replicação as demais profissionais, • Manutenção de ofertas dos processos educacionais de forma descentralizada. 	06	06	06	06
23	Implantar e implementar a Equipe de Planejamento da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração/confecção do Plano Municipal de Saúde (PMS), • Elaboração/confecção do Programação Anual de Saúde (PAS), • Elaboração e confecção do SISPACTO, • Elaboração/confecção do Relatório Quadrimestral e Prestação de Contas, • Planejamento dos eventos de capacitação a serem ofertados, na Atenção Básica e afins, • SIOPS; Sistema de informações de Orçamento Públicos em Saúde, 	05	05	05	05

DIRETRIZ. 5

Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo 5.1						
Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
23	Planos de saúde enviados ao conselho de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde. 	1.00	1.00	1.00	1.00

Diretriz 6

Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 6.1

Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
24	Proporção de número de consultas e exames, acompanhamentos das gestantes, puérperas e crianças,	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar a cobertura do Programa da Estratégia da Família,• Aumentar o número de profissionais técnicos, e repor as demissões e aposentadoria,• Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças,• Implementar a estratificação de risco das crianças de até um ano idade,• Acompanhamento das crianças estratificadas com alto risco por meio da gestão de caso. Implementar o atendimento da puericultura mensal no primeiro ano de vida,	2,00	2,00	2,00	2,00

Meta SESA: Secretaria de Estado da Saúde: - 2% em relação ao ano: 2014

Meta da Secretária Municipal de Saúde: 2%

Diretriz 8

Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de CRACK e outras drogas.

Objetivo 8.1

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

Nº.	Indicador	Ações	Meta	Meta	Meta	Meta
-----	-----------	-------	------	------	------	------

			2018	2019	2020	2021
25	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e ampliar a integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental. 	100,00	100,00	100,00	100,00

Diretriz 9

Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 9.1

Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
26	Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no VigiSUS	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os registros dos procedimentos de vigilância sanitária no SIASUS e no SIEVISA, • Capacitação quanto ao preenchimento das ações nos Sistemas, • Elaboração de informes técnicos sobre o SIASUS, ao Conselho Municipal de Saúde, • Realização de atividades educativas para a população e para o setor regulador, • Implementar à Saúde do trabalhador, garantindo espaço ideal, equipe técnica mínima exigida, e recursos financeiros e estar inserida nas discussões das Vigilâncias; 	80,00	80,00	80,00	80,00

Diretriz 10

Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 10.1

Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
-----	-----------	-------	-----------	-----------	-----------	-----------

27	Ampliação do número de farmácias com responsável técnico farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> • Abertura de concurso publico para contratação de profissional, • Aquisição através da Legislação de equipamentos de informática, • Aquisição através da Legislação de equipamentos para garantir a qualidade dos medicamentos (geladeira, termômetros, aparelhos de ar condicionados), • Solicitar apoio da gestão para a realização do aumento da contrapartida municipal de recursos referente ao Consorcio Paraná saúde, 	01	01	01	01
----	---	--	----	----	----	----

Diretriz 11

Fortalecimento da rede de Urgência Emergência

Objetivo 11.1

Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivo da Rede.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
28	Monitorar as Síndromes Respiratórias Agudas e Graves dentro do projeto sentinela da influenza.	<ul style="list-style-type: none"> • Coletar 5 amostras de swab orofaríngeo por semana de pacientes na Upa 24 h Gustavo Farias e de todos os pacientes internados na UTI adulto e pediátrica na Rede de Assistência à Saúde Metropolitana, 	240	240	240	240
29	Notificar os agravos que acometem a saúde, prestando assistência médica e de enfermagem aos paciente, orientando-os sobre a importância da notificação, continuidade do tratamento e acompanhamento quando necessário, identificando	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar 100% dos agravos atendidos na UPA e encaminhar ao Setor de Epidemiologia afim de monitorar a prevalência destes agravos à saúde e promover ações de controle, combate e erradicação no município.' 	100%	100%	100%	100%

	possíveis eventos que acometem a população e mantendo a VIEP informado sobre os agravos identificados,					
30	Realizar manutenção predial, corrigindo as estruturas danificadas.	<ul style="list-style-type: none"> Atender as exigências da vigilância sanitária, para aquisição da licença sanitária. 	100%	100%	100%	100%

9. PROGRAMAS FINALÍSTICOS E DE APOIO ADMINISTRATIVO – PPA

Órgão :	10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade :	001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo:	Promover o desenvolvimento das atividades administrativas dos diversos órgãos da administração municipal, visando proporcionar o suporte necessário para a execução dos programas finalísticos.					
Descrição: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
		2018	2019	2020	2021	TOTAL
Fonte	1000	1.157.500,00	1.215.210,00	1.276.020,00	1.340.030,00	4.988.760,00
Fonte	1303	1.801.700,00	1.904.510,00	1.997.970,00	2.089.830,00	7.794.101,00
TOTAL	Fontes	2.959.200,00	3.119.720,00	3.273.990,00	3.429.860,00	12.782.770,00

Descrição: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Produto: Outros Produtos

		2018	2019	2020	2021	TOTAL
Fonte	1000	9.800,00	10.300,00	10.800,00	11.300,00	42.200,00
Equip. e Mat. Permanente	1000	5.300,00	5.600,00	5.800,00	6.100,00	22.800,00
TOTAL	Fonte	15.100,00	15.900,00	1.600,00	17.400,00	65.000,00

Descrição: Manutenção das Atividades de Atendimento à Saúde da criança e do Adolescente

Produto: Crianças Atendidas.

Publico Alvo: Criança

Justificativa: Promover a proteção e a defesa da criança e do adolescente junto aos seus direitos fundamentais garantidos em lei.

Indicador: Atendimento a criança e adolescente com necessidades de medicamentos leite e especiais.	Unid. Medida Pessoas	2018	2019	2020	2021	TOTAL
		1.200	1.260	1.323	1.389	5.172

		2018	2019	2021	2020	TOTAL
Fonte	1000	440.300,00	462.300,00	485.400,00	509.700,00	1.897.700,00
TOTAL	Fonte	440.300,00	462.300,00	485.400,00	507.700,00	1.897.700,00

Descrição: Obras e Instalações para o Fundo Municipal de Saúde

Produto: Outros Produtos

		2018	2019	2021	2020	TOTAL
Fonte	1000	33.800,00	35.505,00	37.210,00	39.115,00	145.630,00
TOTAL	Fonte	33.800,00	35.505,00	37.210,00	39.115,00	145.630,00

Descrição: Participação do Município nos Consórcios Intermunicipais de Saúde

Produto: Pessoas Atendidas

		2018	2019	2021	2020	TOTAL
Fonte	1000	1.427.950,00	1.499.400,00	1.574.400,00	1.653.000,00	6.154.750,00

TOTAL	Fonte	1.427.950,00	1.499.400,00	1.574.400,00	1.653.000,00	6.154.750,00
--------------	--------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Saúde Para todos

Objetivo: Prestar os serviços de atenção básica, vigilância e promoção em saúde à população, de acordo com as normas pactuadas pelo Sistema Único de Saúde-SUS e oferecer melhorias contínuas nos serviços e atendimentos prestados, buscando o fortalecimento das ações.

Público Alvo: População em Geral.

Indicador	Unid. Medida	2018	2019	2020	2021
Atendimentos a população nas Unidades Básicas de Saúde	Pessoas	88.200	92.610	97.241	102.103
Agentes Comunitários de Saúde para as necessidades de atendimento	Pessoas	144	151	159	167
Atendimento a população com consultas especializadas no CIS-AMUSEP	Pessoas	37.368	39.236	41.198	43.258
Atendimento a população com exames clínicos especializados	Pessoas	27.288	28.652	30.085	31.589
Equipes da estratégia da Saúde da Família (PSF)	Unidade	22	22	22	22

Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB
Produto:	Pessoas Atendidas
Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE = PACS
Produto:	Pessoas Atendidas
Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA = PSF
Produto:	Pessoas Atendidas

Descrição:	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA O ATENDIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA
Produto:	Outros Produtos
Descrição:	MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
Produto:	Pacientes Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO FROTAS
Produto:	Outros Produtos
Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE-PMAQ (RAB-PMAQ-SM)
Produto:	Outros Produtos

Total do Programa por Fonte de recursos (Dados Financeiros em R\$						
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL	
1000	3.793.150,00	3.982.035,00	4.182.170,00	4.309.705,00	16.348.060,00	
1303	6.611.315,00	6.947.100,00	7.304.770,00	7.679.904,00	28.543.089,00	
1495	3.266.530,00	3.431.000,00	3.602.300,00	3.783.250,00	14.083.080,00	

Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO APSUS
Produto:	Outros Produtos

5001	120.700,00	127.000,00	133.000,00	140.000,00	520.700,00
31495	417.000,00	437.800,00	459.600,00	482.800,00	1.797.200,00
Total	14.208.695,00	14.924.935,00	15.681.840,00	16.476.659,00	61.292.129,00

Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
Produto:	Pacientes Atendidos

Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
Produto:	Pacientes Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO DO TETO MUNICIPAL REDE CEGONHA (RCE-RCEG)
Produto:	Pacientes Atendidos
Descrição:	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Produto:	Outros Produtos

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	5.491.400,00	5.765.230,00	6.054.380,00	6.357.845,00	23.668.855,00
1303	4.222.500,00	4.435.730,00	4.657.090,00	4.890.015,00	18.205.335,00
1496	1.205.700,00	1.265.960,00	1.329.230,00	1.395.700,00	5.196.590,00
TOTAL	10.919.600,00	11.466.920,00	12.040.700,00	12.643.560,00	47.070.780,00

Descrição:	INCENTIVO E APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE
Produto:	Pessoas Atendidas

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	76.200,00	80.000,00	84.000,00	88.200,00	8.078,00
1000	7.600,00	8.000,00	8.400,00	8.800,00	328.400,00
TOTAL	83.800,00	88.000,00	92.400,00	97.000,00	32.800,00

Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DST/AIDS
Produto:	Pacientes Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO DO TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME) - CAPS II.
Produto :	Pacientes Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
Produto:	Pacientes Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO A DROGADITOS/ALCOOLISTAS
Produto:	Pacientes Atendidos

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	1.689.150,00	1.774.150,00	1.862.950,00	1.955.300,00	7.281.550,00
1303	2.502.000,00	2.629.215,00	2.763.230,00	2.900.245,00	7.281.550,00
1496	440.000,00	462.000,00	485.100,00	509.200,00	10.794.690,00
1497	54.200,00	57.100,00	59.800,00	62.900,00	1.896.300,00
1000	37.800,00	39.700,00	42.085,00	44.000,00	234.000,00
TOTAL	4.723.150,00	4.962.165,00	5.213.165,00	5.471.645,00	20.370.125,00

Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE FNS - PISO FIXO
Produto:	Outros Produtos
Descrição:	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Produto:	Outros Produtos
-----------------	-----------------

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1303	69.600,00	73.500,00	77.900,00	80.600,00	301.600,00
1497	50.000,00	52.500,00	55.600,00	58.700,00	216.800,00
1510	613.300,00	644.800,00	677.400,00	711.100,00	2.646.600,00
5003	126.000,00	132.300,00	138.915,00	146.000,00	543.215,00
TOTAL	858.900,00	903.100,00	949.815,00	996.400,00	3.708.215,00

Descrição:	MANUTENÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PFVS) PISO FIXO – EPIDEMIOLOGIA.
Produto:	Pessoas Atendidas
Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE
Produto:	Servidores Atendidos
Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO VIGIASUS
Produto:	Outros Produtos
Descrição:	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Produto:	Outros Produtos

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	307.700,00	323.200,00	339.300,00	356.400,00	1.326.600,00
1303	431.400,00	452.930,00	475.800,00	500.300,00	1.860.430,00

1497	1.124.450,00	1.180.800,00	1.239.700,00	1.301.700,00	4.846.650,00
5004	32.550,00	34.200,00	36.000,00	37.700,00	140.450,00
TOTAL	1.896.100,00	1.991.130,00	2.090.800,00	2.196.100,00	8.174.130,00

Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL AO ADULTO TRAQUEOSTOMIZADO
Produto:	Pacientes Atendidos

Total do Programa por Fonte de Recurso (Dados Financeiro em R\$)					
Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	100.200,00	105.210,00	110.420,00	115.930,00	431.760,00
1303	20.200,00	21.210,00	22.220,00	23.430,00	87.060,00
TOTAL	120.400,00	126.420,00	132.640,00	139.360,00	518.820,00

Total de Recurso por Fonte para 2018 à 2012 do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (Dados Financeiro em R\$)
--

Fonte	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1000	13.078.300,00	13.731.235,00	14.419.640,00	15.140.310,00	56.369.485,00
1303	15.658.715,00	16.464.195,00	17.298.980,00	18.164.324,00	67.586.214,00
1495	3.266.530,00	3.431.000,00	3.602.300,00	3.783.250,00	14.083.080,00
1496	1.645.700,00	1.727.960,00	1.814.330,00	1.904.900,00	7.092.890,00
1497	1.228.650,00	1.290.400,00	1.355.100,00	1.423.300,00	5.297.450,00
31495	417.000,00	437.800,00	459.600,00	482.800,00	1.797.200,00
1510	613.300,00	644.800,00	677.400,00	711.100,00	2.646.600,00
5001	120.700,00	127.000,00	133.000,00	140.000,00	520.700,00
5003	163.800,00	172.000,00	181.000,00	190.000,00	706.800,00
5004	32.550,00	34.200,00	36.000,00	37.700,00	140.450,00
Total	36.225.245,00	38.060.590,00	39.977.350,00	41.977.684,00	156.240.869,00

