

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
SARANDI - PR
2022-2025

PREFEITO - Walter Volpato
VICE PREFEITO - José Wladimir Garbugio
SECRETÁRIA DE SAÚDE - Aparecida Rodrigues Schwarz
PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE - Arlindo Pedro Ferri

DIRETORES:

Andreia Aparecida Carvalhais
Filipe Cesar Amaral Bozelli
Hugo Leonardo Bezerra da Rocha
Luiz Felipe Azevedo

COORDENADORES:

Adriana de Sant'Ana Gasquez
Annelise Haracemiw
Ayla Cristina Martins Veiga
Charles Alexandre Franco Vemiero
Ellen Dayane Cargin Pimentel
Evelin Matilde Arcain Nass
Flávia Cristina Gonçalves Meira
Gabriela Ramos Furman
Janaina Alves Guilherme Scaliante
Maria Marlene da Rocha Oliveira
Marlene Bozza
Murilo Maldonado de Carvalho
Pedro da Silva Correa
Rosa Maria Miguel dos Santos
Simone Raquel Klaus Moreira
Sueli Aparecida Barbosa

PLANEJAMENTO E PROJETOS EM SAÚDE:

Nahida Ajala de Carvalho

ELABORAÇÃO:

Equipe de profissionais da saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	6
1.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	6
1.1.1. Panorama demográfico.....	6
1.2. MORTALIDADE E MORBIDADE.....	7
1.2.1. Mortalidade Geral.....	7
1.2.2. Mortalidade Infantil.....	8
1.2.3. Prematuridade.....	9
1.2.4. Internações.....	10
1.3. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.....	11
1.3.1. Dengue.....	11
1.3.2. Hepatites.....	13
1.3.3. Sífilis.....	13
1.3.4. HIV/AIDS.....	14
1.3.5. Tuberculose.....	14
1.3.6. Hanseníase.....	15
1.4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	16
1.4.1. Atenção Primária à Saúde.....	16
1.4.2. Vigilância em Saúde.....	17
1.4.3. Assistência Farmacêutica.....	18
1.4.4. Saúde Mental.....	20
1.4.5. Serviço de Média e Alta Complexidade.....	20
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	21
3. GESTÃO EM SAÚDE.....	21
3.1. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
3.2. REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA.....	21
3.3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE).....	22
3.3.1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.....	22
3.3.2. Plano do Governo Municipal para Gestão 2021-2024.....	23
3.4. FINANCIAMENTO.....	24
3.5. DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO.....	25
3.6. GESTÃO DO TRABALHO.....	28
3.7. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	28
3.8. INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	28
3.9. INFRA-ESTRUTURA.....	28
4. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS.....	29
5. EIXOS PRIORITÁRIOS DA SAÚDE.....	30
5.1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI.....	30
6. COMPROMISO DA GESTÃO.....	31
6.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO.....	31
6.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE.....	35
6.3. GESTÃO EM SAÚDE.....	36
7. DIRETRIZ E OBJETIVOS.....	44

<i>7.1. DIRETRIZ 1.....</i>	<i>44</i>
<i>7.2. DIRETRIZ 2.....</i>	<i>50</i>
<i>7.3. DIRETRIZ 3.....</i>	<i>52</i>
PROGRAMAS FINALÍSTICOS E DE APOIO ADMINISTRATIVO – PPA.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	63
<i>ANEXO I. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022-2025....</i>	<i>64</i>
<i>ANEXO II. DECRETO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022-2025</i>	<i>65</i>

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 à 2025 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar e ordenar o planejamento das ações prioritárias para aprimoramento da saúde pública municipal.

O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuado entre os gestores do SUS em 2006, estabelece que todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestada de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos e ações de assistência assegurando acesso ao atendimento das urgências.

De acordo com o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), regulamentado pela Portaria GM nº 3085 de 01/12/06 e Portaria GM nº 3332 de 28 de dezembro de 2006, o Plano de Saúde é um instrumento de gestão que define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Já a Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece como atribuição comum a União, Estados e Municípios a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano Plurianual.

O presente Plano foi elaborado para o quadriênio 2022 – 2025, a partir da realização de reuniões com o corpo gerencial desta Secretaria de Saúde, as quais deram origem as propostas de gestão complementadas pelas discussões nos Conselhos Locais e Conferência Municipal de Saúde.

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.

O êxito desse planejamento será resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores, profissionais da saúde, conselheiros de saúde e população.

Secretária de Saúde

1. Análise Situacional

1.1. Condições de saúde da população

1.1.1. Panorama demográfico

O município de Sarandi localiza-se na região noroeste do estado do Paraná, com uma área de 103.46 km², com limites entre os municípios de Marialva e Maringá. Apresenta uma taxa de urbanização de 99,15%, que corresponde ao percentual de população residente no perímetro urbano em relação ao total municipal.

Segundo o IBGE (2019) a população estimada para o ano de 2020 em Sarandi é de 97.803 habitantes, sua economia atualmente está baseada no comércio e indústria e tem pequenos pontos de agricultura domiciliar dentro do perímetro urbano. Grande parte de seus moradores trabalham na cidade de Maringá, sendo Sarandi caracterizada como cidade dormitório.

Desde o último censo, realizado em 2010, até a estimativa da população para 2020 houve um aumento de 14.956 pessoas passando de 82.847 habitantes para 97.803 habitantes. Segundo o OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES (2020), o município de Sarandi apresentou um incremento demográfico de 103,8% entre os anos de 1991 e 2020; e, um aumento demográfico de 18,1% na última década (2010-2020).

Sarandi apresenta uma taxa de analfabetismo de 9,3%, o que significa que esta é a parcela da população de 25 anos e mais, analfabeta (IBGE, 2010). O PIB per capita é de R\$15.514,11 sendo o do estado do Paraná R\$35.726,00 (IPARDES, 2016). O salário médio mensal dos trabalhadores formais do município é de 2,3 salários mínimos e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo é de 30,1 %.

Quanto ao percentual de pessoas com renda domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo no ano 2000, os valores eram de 45,3% para homens e de 45,7% mulheres. Já em 2010, essa proporção apresentou redução, com percentuais de 18,1% para os homens e de 20,2% para as mulheres. A taxa de desocupação da população de 18 anos ou mais de idade apresentou comportamento semelhante para homens e mulheres. No ano de 2000, os homens apresentaram taxa de 11,2% e as mulheres de 18%, já em 2010 o percentual para os homens foi de 2,7% e para as mulheres foi de 6,9%.

Quanto ao percentual de pessoas maiores de 18 anos sem fundamental completo e em atividade de trabalho informal, entre 2000 e 2010, os homens ampliam de 11,2% para 31% e as mulheres de 2,4% para 41,7%, o que expressa a precarização das relações de trabalho.

O percentual de pessoas em domicílios com renda per capita menor que meio salário mínimo e com dependentes de idosos decaiu no período, para os homens de 2,3% para 1,2% e para as mulheres de 2,4% para 1,7%.

Por fim, ao observar a taxa de pessoas entre 10 e 14 anos em atividade de trabalho no período de 2000 para 2010, há diminuição de 5,7% para 5,1% para os homens e aumento de 4,7% para 5,0% para as mulheres.

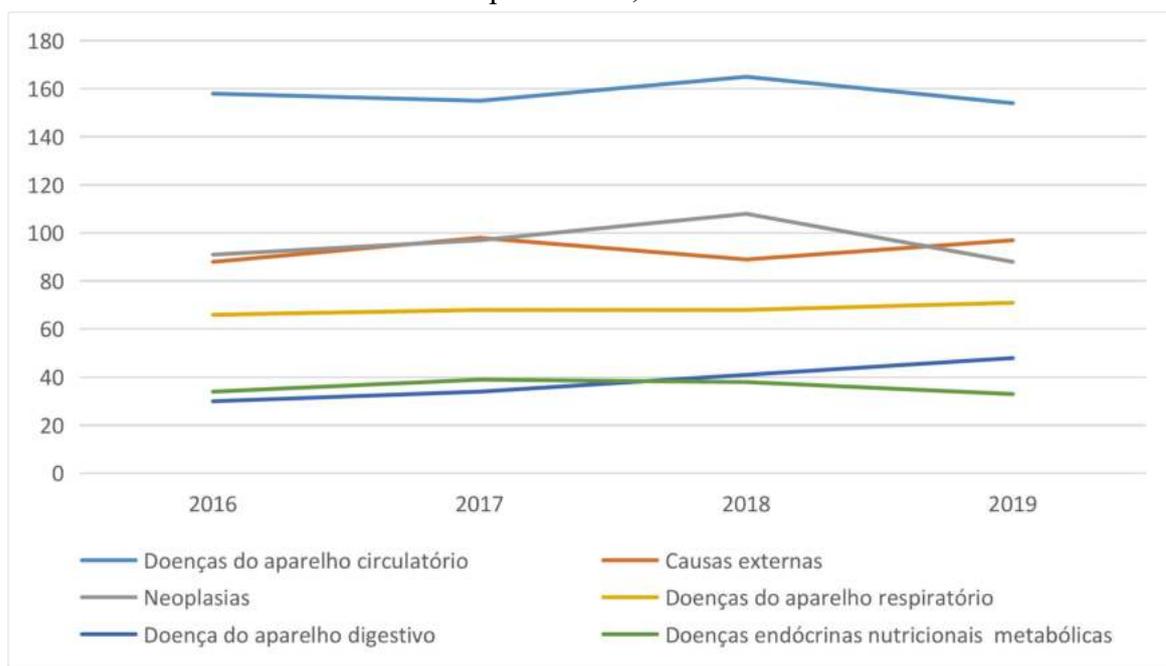
A indústria é a maior empregadora, tendo incorporado 39,5% dos ocupados em 1991, 39,1% em 2000 e 42,3% em 2010. E segundo lugar aparecem os trabalhadores do terceirizado não especializado com 24,3% em 1991, 22,6% em 2000 e 19,5% em 2010. Dentre as ocupações do secundário (indústria), predominaram os empregos da construção civil os quais empregaram 16,5% em 1991, 16,2% em 2000 e 17,4% em 2010, do total dos ocupados residentes naquele município. Os profissionais de nível superior foram os que mais ampliaram participação no mercado de trabalho de Sarandi, pois no período entre 1991 e 2010 apresentou um incremento de 987,7%, passando de 98 ocupados para 1.061 neste período.

1.2. Mortalidade e Morbidade

1.2.1.Mortalidade Geral

Nos últimos anos houve alteração significativa no perfil das mortes da população brasileira. Com a melhoria nos diagnósticos e tratamentos, houve redução nos óbitos por doenças infectocontagiosas.

Gráfico 1. Coeficiente de Mortalidade por Causas, Sarandi - 2016 a 2019.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

Conforme observado no Gráfico 1, as principais causas de mortalidade em Sarandi-PR são doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, aparelho respiratório, doença do aparelho digestivo e doenças endócrino-metabólicas, nesta ordem de relevância. Em relação ao aparelho circulatório a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mostrou como a causa mais prevalente (MS, 2013).

Com a pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (Covid-19), no ano de 2020 pode ocorrer alteração no perfil dos óbitos, sendo que 45 óbitos foram ocasionados por este vírus.

1.2.2.Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador da qualidade de vida de uma população e reflete a qualidade dos serviços de saúde, tais como moradia, salário, alimentação e atenção à saúde, além do comprometimento da sociedade com a reprodução social. Estatísticas demonstram que aproximadamente 8,1 milhões de crianças morrem no mundo nos primeiros cinco anos de vida. As melhorias das condições de saneamento básico, as campanhas de imunização, a promoção do aleitamento materno e o aumento da cobertura da assistência pré-natal são responsáveis por esta queda. Desta forma, percebe-se, no Brasil, que doenças infecciosas, parasitárias e respiratórias apresentaram queda, enquanto houve um aumento de óbitos por anomalias congênitas.

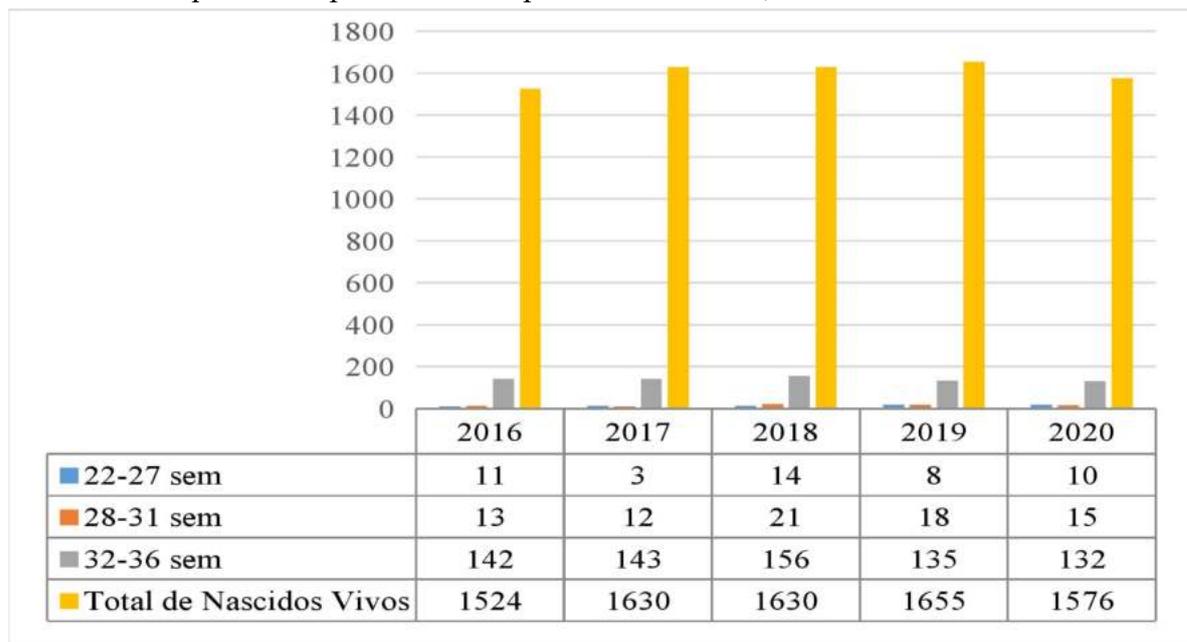
Segundo os dados tabulados pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, entre 2016 e 2020 foram contabilizados 8.015 nascidos vivos e um total de 96 óbitos infantis. Isso representa uma TMI de aproximadamente 12% no estado do Paraná.

Sendo assim, observa-se que Sarandi apresenta uma TMI superior a do estado e são necessárias estratégias de ação frente às causas evitáveis de mortes infantis. O SUS pode ser um grande aliado neste sentido, pois o conceito de equidade pode ser bem aplicado, na medida da identificação das populações mais carentes, a fim de facilitar o acesso aos serviços de saúde. A busca ativa de gestantes, a classificação adequada das gestações de alto risco, bem como palestras educativas durante a gestação e no puerpério imediato são ações que contribuiriam para a prática da promoção à saúde no combate às mortes evitáveis como asfixia ao nascer e inalação do conteúdo gástrico. Para que esta proposta funcione com eficiência, é plausível que isto seja incorporado ao Plano de Gestão do município e no Planejamento Anual de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), para que sejam oferecidos recursos e treinamento aos profissionais da saúde.

1.2.3. Prematuridade

No Brasil, 315.931 bebês nasceram prematuros só em 2019, segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Ministério da Saúde (MS). Isso significa que nascem 865 prematuros por dia ou 36 por hora.

Gráfico 2. Frequência de prematuridade por nascidos vivos, Sarandi – 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESA/PR).

Em 2020 houve 157 prematuros em Sarandi:

1- 22-31 semanas 15,92%;

2- 32-36 semanas 84,08%.

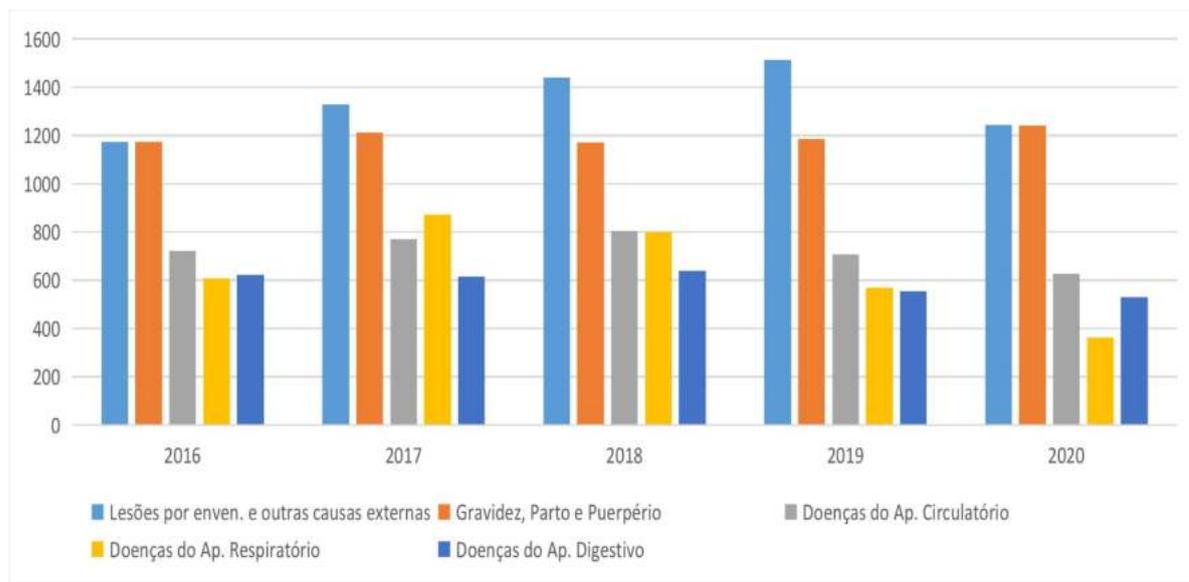
O Brasil apresenta provavelmente as mais altas taxas de cesarianas no mundo. Em Sarandi, no ano de 2020, aproximadamente 72,97% dos partos são cesáreas e o excesso deste procedimento aumenta a mortalidade de mães e crianças.

1.2.4. Internações

No período entre 2016 a 2020, foi registrado um total de 35.604 internações hospitalares no município de Sarandi. As cinco principais causas (63,13%) de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de acordo com os capítulos do CID-10 foram: Lesões por Envenenamentos e outras Causas Externas (cap. XX); Gravidez, Parto e Puerpério (cap. XIX); Doenças do Ap. Circulatório (cap. IX); Doenças do Ap. Respiratório (cap. X); e, Doenças do Ap. Digestivo (cap. XI) .

De acordo com o Gráfico 3, os internamentos por Lesões, Envenenamentos e outras Causas Externas apresentaram maior aumento, 70 casos, seguidos por Gravidez, Parto e Puerpério, 68 casos. Por outro lado, as Doenças Respiratórias apresentaram a maior queda, 245 casos, seguidos das Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças do Aparelho Digestivo, com 94 e 93 casos, respectivamente. Em relação às causas de internamento, observou-se que a partir de 2016, houve predominância de Gravidez, Parto e Puerpério junto com Lesões Envenenamento e outras Causas Externas.

Gráfico 3. Principais causas de internações, por capítulo CID, Sarandi - 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A diminuição gradual, a partir ano de 2018, da proporção das Doenças Respiratórias nos sarandiense, mesmo carecendo de estudos mais sérios e fidedignos, leva-nos a inferir que campanhas de vacinação contra gripe surtiram efeito quanto a prevenção e profilaxia destas doenças, o que em consequência levou a diminuição no número de internamentos.

1.3. Doenças Transmissíveis

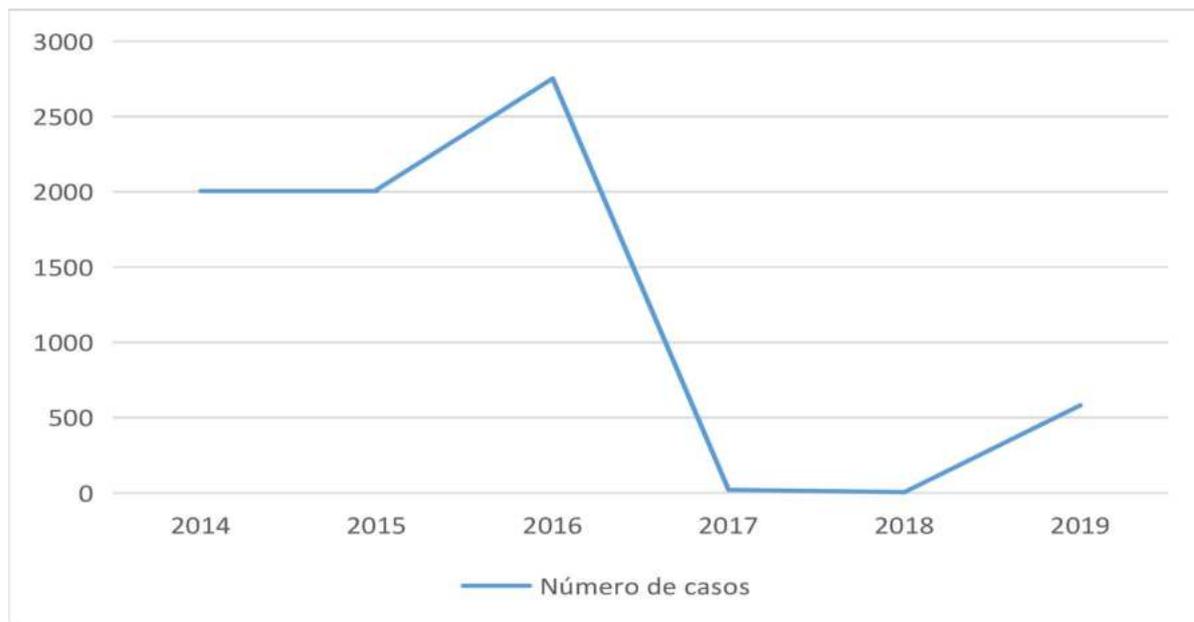
1.3.1. Dengue

A dengue caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do País, tendo como importantes fatores a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor.

No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente sem registro de casos ou alteração do sorotipo predominante. A dengue apresenta um comportamento sazonal no país, ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio. Dessa forma, o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais pode detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local.

A infecção pelo vírus pode causar desde infecções assintomáticas até formas mais graves que podem levar a óbitos, mesmo em primoinfecção.

Gráfico 4. Número de casos confirmados de dengue, Sarandi – 2014 a 2019



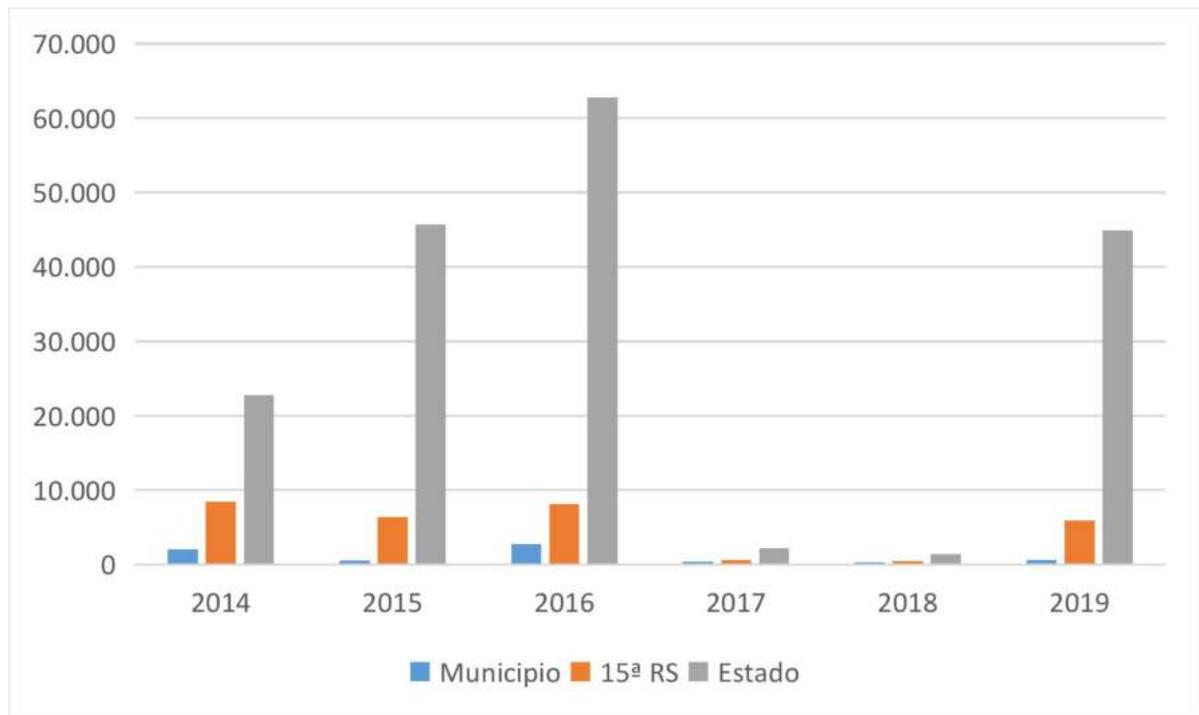
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná por iniciativa própria, nos anos 2016, 2017 e 2018, ofertou a Vacina da Dengue para os municípios que concentraram a maior incidência de casos para a faixa etária de 15 a 27 anos, sendo incluído o Município de Sarandi.

O Gráfico 5 demonstra o comparativo das notificações da dengue entre o Estado do Paraná a 15ª Regional de Saúde e Sarandi. Observa-se que há uma relação direta do aumento das notificações do município com as da Regional de Saúde e do Estado do Paraná.

Ressalta-se que o controle da Dengue são ações multissetoriais que necessita de uma gestão ampliada para as ações de controle com investimento e recursos próprios no contexto de vigilância em saúde, além do reconhecimento da vulnerabilidade que o município apresenta quanto ao clima, períodos chuvosos, localização geográfica e o não empoderamento dos munícipes na responsabilidade perante aos potenciais de criadouros do vetor da dengue em seus imóveis e espaços públicos.

Gráfico 5. Número de casos notificados de dengue de Sarandi, da 15ª Regional de Saúde e do Estado do Paraná - 2014 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Estão cadastrados no território de Sarandi 53.908 imóveis, segundo dados do Sistema de Informação do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCDD). Até o ano de 2019, o município atingia 80% de imóveis visitados em ao menos 4 dos 6 ciclos. No ano de 2020, devido a pandemia de Covid-19, não atingiu 80% em nenhum dos 5 ciclos realizados.

1.3.2. Hepatites

As hepatites virais têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas de médio e longo prazo quando da cronificação. De acordo com a orientação do NOAS-SUS 01/2002 o planejamento da Rede de assistência às hepatites virais deve ser feito de modo integrado envolvendo os três níveis de assistência: atenção básica, média complexidade e alta complexidade, garantindo o acesso do paciente aos recursos necessários para resolução de seu problema.

A partir do ano de 2018, o ambulatório municipal foi estruturado para a continuidade de todo o acompanhamento no próprio município, não sendo necessária a transferência para o município de referência, que até então era Maringá.

1.3.3. Sífilis

Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica causada pelo *Treponema Pallidum*, com via de transmissão sexual, vertical ou sanguínea. Sua detecção é simples, basta

apenas à coleta de exame através do teste rápido (não treponêmico) e laboratorial (treponêmico), disponível em todas as UBS do município de Sarandi.

A notificação epidemiológica da sífilis é obrigatória, embora o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) até recentemente, só disponibilizava a ficha de notificação específica para sífilis congênita e de gestante.

1.3.4.HIV/AIDS

A infecção pelo HIV é considerada uma doença grave e crônica, ainda sem cura. Para o enfrentamento dessa patologia, é importante esclarecer que atuamos em 03 frentes, sendo elas: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Até a presente data temos o registro de 569 casos positivos de HIV em nosso município. Sarandi implantou o ambulatório de IST em 2015, embora ainda não possua uma Unidade de Distribuição de Medicamentos (UDM) no Serviço de Atenção Especializada – SAE/CTA, tão essencial à completude do serviço prestado.

A transmissão pelo HIV acontece pela transmissão vertical, por meio de relação sexual e por acidente com material biológico. O SAE/CTA realiza o diagnóstico por meio da testagem rápida e os casos positivos, são inseridos no Protocolo de Tratamento Clínico para esta patologia, conforme estabelece o Ministério da Saúde.

1.3.5.Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa que tem permanecido com altas taxas de morbidade e a doença infecciosa que muito mata no mundo. Apesar de ser uma doença antiga, a tuberculose ainda se mantém em níveis epidêmicos mundialmente, e o Brasil está entre os 30 países que concentram alta carga de TB no mundo.

Sua via de transmissão é por vias aéreas superiores, de pessoas que tenham a doença pulmonar ou laríngea e não estejam em tratamento, mas a doença também pode diversos outros órgãos do organismo.

A forma mais efetiva de combater a tuberculose é realizar o diagnóstico precoce para interromper a cadeia de transmissão e avaliar todos os contatos para checar o risco de contaminação; quanto antes iniciar o tratamento da tuberculose, menores são os riscos de consequências, que podem ser de sequelas pulmonares e até mesmo o óbito. A tuberculose quando diagnosticada precocemente, tem cura e o tempo de tratamento pode variar sendo no mínimo de 6 meses.

Pactos mundiais existem com as seguintes metas:

- Reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes, e;

- Reduzir óbitos em 95%.

Em Sarandi, os casos de tuberculose são tiveram a seguinte evolução:

Quadro 1. Número de casos e óbitos por tuberculose no município de Sarandi - PR, nos anos de 2016 a 2020.

Ano	Casos	Óbitos
2016	37	0
2017	40	1
2018	37	0
2019	25	0
2020	35	3
Total	174	4

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Quanto maior o número de exames para investigação diagnóstica para tuberculose, maior a cobertura para detecção de casos novos; estima-se que seja necessária a investigação em 1% da população total, cerca de 828 exames anualmente, porém a média tem sido de de 208 exames em 2019 e 287 em 2020; desta forma não ocorre cobertura ideal para detecção de todos os possíveis casos em circulação no município e compromete a interrupção de transmissão da doença.

1.3.6.Hanseníase

A hanseníase é a denominação atual para a antiga “Lepra”, acomete os nervos e pele do indivíduo contaminado, a transmissão ocorre por gotículas do indivíduo acometido sem tratamento para pessoas de seu convívio próximo e contínuo; a evolução da doença é lenta, de forma que o portador da doença, se não tiver um diagnóstico precoce, pode permanecer diversos anos desenvolvendo a doença, e quanto mais tardio o diagnóstico, maior o risco de sequelas. O tratamento se dá por 06 meses a 01 ano de uso de medicação.

Os casos de hanseníase no município tem o seguinte histórico:

- 2016: 07 casos
- 2017: 05 casos
- 2018: 07 casos
- 2019: 03 casos
- 2020: 02 casos

Atenta-se sobre a possibilidade de pacientes estarem contaminados por hanseníase porém sem identificação diagnóstica do caso.

1.4. Ações e Serviços de Saúde

O município conta com as seguintes estruturas de saúde:

- 01 (um) CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial Independência;
- 01 (um) Centro Municipal de Especialidades - CEME;
- 01 (uma) Clínica Materno Infantil;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Rio de Janeiro;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Monte Rey;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Independência;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Aurora;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Flores;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Ouro Verde;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Oriental;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Aliança;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Vale Azul;
- 01 (um) SAE/CTA;
- 01 (um) UPA – Unidade de Pronto Atendimento;
- 01 (um) Hospital Filantrópico conveniado ao SUS;
- 02 (dois) Laboratórios particulares conveniados ao SUS; e,
- 01 (um) Serviço de Farmácia Municipal.

Nas 10 (dez) UBS atuam médicos generalistas realizando atendimento de clínico geral e atividades de grupo para prevenção e promoção da saúde. As UBSs realizam atividades em grupo com os hipertensos, diabéticos, gestantes e de saúde mental.

O município conta ainda com profissionais especialistas concursados que atendem no Centro de Especialidade Municipal, além do convênio com instituições de ensino para atendimento especializado em ginecologia, obstetrícia, pequenas cirurgias, cardiologia, infectologia, gastroenterologia, pneumologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, dermatologia, vascular e ortopedia.

1.4.1. Atenção Primária à Saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentou muitos avanços, entre eles ressalta-se: a ampliação de áreas de cobertura pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); implantação de atividades em grupo, como artesanato que 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; e, parcerias de ações realizadas junto aos grupos da terceira idade.

De acordo com a competência de dezembro de 2020, o município conta com nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atendem cerca de 32,11% da população e, segundo a competência de novembro de 2020, conta com 67 Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 39,85% da população.

Na atenção à 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. De acordo com a competência de novembro de 2020, não há nenhuma equipe de saúde da família com saúde bucal e apenas 4,65% de cobertura de saúde bucal na atenção básica.

1.4.2. Vigilância em Saúde

O Setor de Vigilância em Saúde abrange a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária e a Vigilância Ambiental.

O Setor de Vigilância Epidemiológica é 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.

Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) a equipe de Vigilância Epidemiológica foi ampliada para a realização de exclusivas neste período como: rastreamento, monitoramento e vigilância de casos e óbitos.

A Vigilância Sanitária atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de realizar o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços. Na prática, traduz-se no conjunto de ações realizadas, no âmbito do SUS, com o objetivo de

eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde.

Abrange, portanto, ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da população, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Desta forma é importante a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

As ações da Vigilância em Saúde 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.

1.4.3. 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 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 Sistema 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 – Hipertensão
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 das farmácias municipais de Sarandi.

O município conta com farmácias nas seguintes UBS: Monte Rey, Flores e Rio de Janeiro. Ainda, há a farmácia instalada dentro da Unidade de Pronto Atendimento que funciona 24 horas por dia.

Os Programas de Atenção Farmacêutica ficam centralizados na Farmácia Central, localizada no Centro Municipal de Especialidades, e 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.

1.4.4. Saúde Mental

Atualmente, o município de Sarandi conta com os profissionais psicólogos descentralizados nas UBSs, além de tratamento psiquiátrico e psicológico no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). 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 atenção aos pacientes nas UBSs inclui diversas atividades, tais como: atendimento individual (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.

1.4.5. Serviço de Média e Alta Complexidade

Na rede hospitalar, o município conta com o Hospital Metropolitano de Sarandi, que é filantrópico e credenciado ao SUS. Atende diversas especialidades: clínica médica, geriatria, obstetrícia, ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, cardiologia, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologista, anestesista, cabeça e pescoço, cirurgia torácica, neurocirurgia, neurologia, pneumologia, urologia e infectologia.

Os leitos do Hospital Metropolitano atende diversos municípios pertencentes à 15ª Regional de Saúde e são gerenciados através da Central de Regulação de Leitos. O hospital é credenciado como referência para partos de baixo risco da Rede Mãe Paranense.

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. Os casos que necessitam de internamento são referenciados para os hospitais região através da Central de Regulação de Leitos.

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

Sarandi não possui laboratório municipal, mas conta com serviços de dois laboratórios particulares conveniados ao SUS, bem como realiza a compra de serviço e exames como Raio X, Tomografia, Ultra-som dentre outros.

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.

2. Determinantes e Condicionantes de Saúde

O município implantou 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 secretário de saúde passando para eleição direta do presidente.

3. Gestão em Saúde

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. Participação Social (Conselho Municipal de Saúde)

O Conselho Municipal de Saúde de Sarandi é atuante no que diz respeito as questão da saúde. Os novos membros do CMS terão o mandato referente a 2019-2022, 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 2019 e teve a participação da comunidade na aprovação das propostas para o Plano Municipal de Saúde, sendo as propostas deliberadas as que seguem abaixo:

3.3.1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

São propostas aprovadas em plenária da Conferência Municipal de Saúde de 2019:

- Atendimento e alocação de recursos ao atendimento às crianças autistas e com deficiência no município;
- Garantia do acesso de pessoas com necessidade especiais ao serviço regionalizado de acompanhamento;
- Fortalecimento de ações e repasse integradas de recursos para a saúde do homem;
- Revisão dos recursos repassados do Governo Federal para os municípios;
- Ampliar o atendimento odontológico no município;
- Ampliar atendimento de especialistas no Centro de especialidades; e/ou reativação do Centro de Especialidades Municipal, através de convenio de Instituição de Ensino e estudar viabilidade de dotação orçamentaria para contratação de ortopedista, neurologista, etc;
- Otimizar os recursos financeiros do município;
- Abertura da UBS Vale Azul com equipe mínima e implantação da uma equipe de ESF/Rural no distrito Vale Azul;
- Melhoria na humanização do atendimento através de Educação Permanente e convênio com Instituição de Ensino Superiores;

- Viabilização da construção de sede própria para o CAPS II, com a fiscalização do CMS em relação ao TAC/MPE/2017, até março de 2020 e implantação do CAPS-ad dezembro/2021;
- Criação do NASF e equipe de atendimento domiciliar;
- Implantação de laboratório de análises clínicas próprio do município perante um plano de viabilidade via Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde;
- Aproveitamento de prédio público se houver com a aprovação do CMS e/ou alocação de recursos para fim de construção de sede própria para endemias;
- Implantação de saúde ocupacional para os trabalhadores de saúde municipal;
- Exclusão dos profissionais pagos por recursos federais do cálculo de índice da folha de pagamento;
- Unificação de ACE e ACS em agentes de Saúde;
- Organização dos processos licitatórios para suprimento da demanda dos serviços com prioridades para as licitações para à Saúde;
- Criação de uma CIPA na saúde;
- Fortalecimento da habilitação dos serviços de Alta Complexidade nos serviços das micros regiões;
- Intensificar as ações de Vigilâncias ocupacional voltado aos funcionários da saúde Municipal;
- Viabilizar a implantação de um sistema de agendamento de consultas via aplicativo, não excluindo o sistema atual;
- Viabilizar de parcerias Público/Privado para serviços e ações que implica alta demanda no município e alto custo.

3.3.2. Plano do Governo Municipal para Gestão 2021-2024

- Construir um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Nova UBS no prédio do atual CAPS, nova UBS do Alvamar e melhorar o atendimento das consultas especializadas;
- Reformar e ampliar UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24hrs;
- Atendimento 24h na Zona Norte;
- Reeestruturar cobertura de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para alcançar 85% de cobertura;
- Mutirão de cirurgias eletivas;
- Programa Mãe Sarandiense;

- Mais equipes do Programa Saúde da Família;
- Implantação do CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, no prédio da antiga UBS - Universal, com a devida reforma e ampliação.

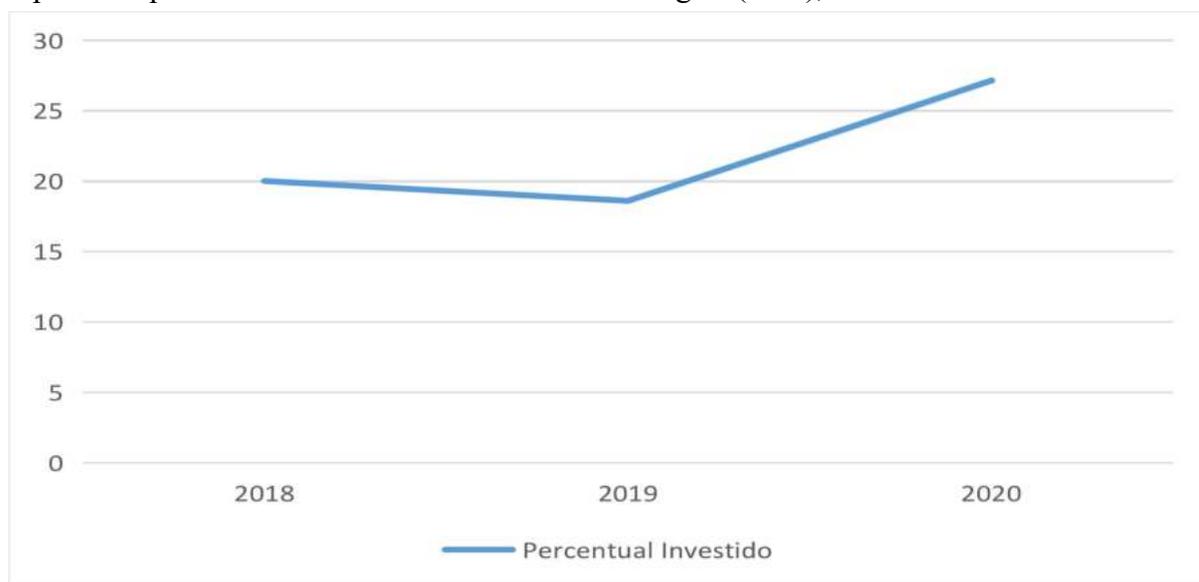
3.4. Financiamento

As ações e serviços de saúde são financiados através de recursos da União, Estado e Município. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos à saúde de acordo com a Lei Complementar nº. 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.

O gráfico 5 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 e no ano de 2020 ficou muito próximo dos 30%.

Gráfico 5. Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (15%), Sarandi - 2018 a 2020.



Fonte: SIOP, 24/03/2021

O quadro 1 mostra as despesas do município de Sarandi com a saúde, onde no ano de 2020 o município investiu proporcionalmente cerca de 41% dos recursos na Atenção Básica e cerca de 38% dos recursos na Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Esses dados demonstram uma mudança no perfil de investimento com aumento na Atenção Básica possibilitando atender as necessidades de promoção e prevenção da saúde substituindo o modelo assistencialista e curativo. Em anos anteriores, era possível perceber

maios investimento na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial seguindo uma tendência histórica tradicional de muitas localidades.

Quadro 2: Demonstrativo das despesas com Saúde por subfunção, Sarandi, 2020.

Despesas com Saúde	Dotação inicial	Dotação Atual.	Liquidadas	Percentual
Atenção Básica	13.016.533,00	14.078.485,00	11.425.237,36	81,15
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10.226.104,00	12.285.802,00	10.461.953,43	85,15
Suporte Profilático e Terapêutico	3.894.190,00	3.284.840,00	2.604.409,16	79,29
Vigilância Sanitária	78.100,00	2.600,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	831.810,00	1.016.850,00	767.032,99	75,43
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.542.054,00	3.425.387,15	2.247.755,72	65,62
Total	31.588.791,00	34.093.964,15	27.506.388,66	80,68

Fonte: SIOPS

3.5. 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.

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 abaixo o Quadro 2 com a relação da rede de referência para a região da 15ª Regional de Saúde.

Quadro 3. Relação da rede de referência para região da 15ª Regional de Saúde - SESA/PR.

ESPECIALIDADE	REFERÊNCIA ATUAL	PROPOSTA
CARDIOLOGIA	INTERVENCIONISTA – 15ª RS CARDIOVASCULAR – 15ª RS VASCULAR – 13ª e 15ª RS ENDOVASCULAR EXTRAC. – REF. 17ª RS ELETROFISIOLOGIA – REF. 17ª RS CIRURGIA PED. – REF. 17ª RS	VIGENTE
NEFROLOGIA	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – 15ª RS STA CASA, STA RITA, INSTITUTO DO RIM	VIGENTE
DEF. AUDITIVA (AASI)	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)	VIGENTE
PSIQUIATRIA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - 11ª, 13ª, 15ª RS (240 leitos) EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA (no Hospital Municipal) - Exclusivo Residentes em Maringá (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)

	SARANDI - HOSPITAL METROPOLITANO	
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	HU e SANTA CASA DE MARINGÁ	VIGENTE
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 GUIADAPARA 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 vasetomia e 01 postectomia em Paiçandu.	VIGENTE (usuários de Mandaguari, 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.

3.6. 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.

3.7. 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 por cada seguimento de acordo com a demanda.

3.8. Informação em Saúde

O município conta com serviço terceirizado de informatização (G-MUS) da rede nas Unidades de Saúde. Atualmente, 80% das UBSs possuem acesso à Internet e têm condições para registro das atividades realizadas via sistema G-MUS. As UBSs não informatizadas encaminham relatórios consolidados para digitação no SIA/SUS pela Secretaria de Saúde.

3.9. Infra-estrutura

Das 10 UBSs existentes no município, as Unidades Oriental, Aurora, Flores, Rio de Janeiro e Monte Rey foram concluídas e inauguradas a partir de 2015, assim como o Centro Municipal de Especialidade (CEME) que também foi inaugurado neste ano.

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

4. Objetivos, Diretrizes, Metas

O Sistema de Planejamento do SUS preconiza como instrumentos básicos de planejamento o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão referente à prestação de Contas anuais, com seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA). O Plano de Saúde é o instrumento norteador da política de saúde, em cada esfera de gestão. Apresenta os resultados a serem alcançados, no período de quatro anos, expressos em diretrizes, ações e metas. A PAS operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, ou seja, indica as metas para cada ano de exercício. O planejamento efetivo permite melhorar o desempenho das ações em saúde e consequentemente, melhorar o perfil de saúde da população. Nesse propósito, esta Secretaria vem fomentando uma cultura de planejamento, tendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) como o eixo central de uma gestão voltada para resultados com a participação de todo o seu corpo diretor/gerencial. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação baseada nos resultados alcançados pelos indicadores pactuados, também são estratégias utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

5. Eixos prioritários da saúde

5.1. Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Sarandi

CONDIÇÕES DE SAÚDE

- Promoção da melhoria da qualidade do serviço e do atendimento prestado à 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 melhoria do atendimento e do serviço prestado;
- Otimização das ações programáticas ofertadas à população;
- Garantia da integralidade das ações de saúde bucal (SB) prestadas a população;
- Fortalecimentos da Rede de Atenção Psicossocial.

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

- 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.

6. COMPROMISO DA GESTÃO

6.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO

OBJETIVOS	METAS
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Ampliar 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 da APS;➤ 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.
<p>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.</p>	<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;➤ 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;<ul style="list-style-type: none">➤ Ampliação dos grupos de hipertensos e diabéticos;➤ Implantar protocolo de assistência de enfermagem;➤ Ampliar as categorias de profissionais da área da saúde;➤ Implementar o Plano de Cargos Carreira e Salários PCCS;➤ Fortalecer as ações referentes à saúde mental.
<p>3. Assegurar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Garantir o abastecimento de medicamentos básicos nas UBS;

básicos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar o aumento do elenco de medicamentos básicos pelo Consórcio Paraná Medicamentos e outros programas afins; ➤ Adquirir aparelhos e equipamentos para melhoria das instalações das farmácias nas Unidades de Saúde.
4. Garantir um atendimento de qualidade a população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que procura no serviço UPA (Unidade de Pronto Atendimento) possa diminuir.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adquirir equipamentos, mobiliário e materiais necessários para o setor; ➤ 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 as UBS.
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).	<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 da população; ➤ 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 na rede de assistência; ➤ Subsidiar o processo de implantação e implementação de planos, projetos e programas de saúde; ➤ Monitorar, acompanhar a aquisição de equipamentos, materiais e insumos; ➤ 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 dietas especiais.
6. Garantir do aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal sem distinção de faixa etária e fortalecer a atenção básica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliação de cobertura da Saúde Bucal; ➤ Garantir do aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal sem distinção de faixa etária e fortalecer a atenção básica; ➤ Realizar 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.
7. Assegurar a qualificação da gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.	<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 com os insumos necessários para o seu devido funcionamento; ➤ Ampliar o rol de equipamentos; ➤ Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde; ➤ 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.
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.
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.
10. Identificação precoce, controle e prevenção de doenças bucais.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cobertura do aceso 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;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover a discussão e sobre a avaliação de risco e o Protocolo de Saúde Bucal; ➤ Promover a cobertura de primeira consulta odontológica; ➤ Ampliar a cobertura de ação coletiva de escovação supervisionada; ➤ Ampliar as atividades coletivas nas UBS e escolas ou instituições das áreas de abrangência; ➤ Priorizar atendimento em saúde bucal à gestante.
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 a fim de monitorar a prevalência destes agravos à saúde e promover ações de controle, combate e erradicação no município.
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 de vagas disponibilidades via Central de Agendamentos.
16. Organizar o transporte sanitário no município dentro da proposta da Rede de urgência/emergência na regulação deste através do SAMU-Transporte (AMBULÂNCIA)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitação dos condutores incluindo curso de socorrista.
17. Implantar prontuário eletrônico integrado com a Rede de Assistência a saúde municipal.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reduzir as demandas de casos ambulatoriais e contrareferenciar às

priorizando os paciente de acordo com a gravidade.	UBS's.
19. Reduzir as ocorrências de re-iterações psiquiátricas e de crises.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 2.159/2015 de Sarandi – Pr.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 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 número de farmácias nas UBS com responsável técnico farmacêutico; ➤ Aumento do elenco de medicamentos padronizados; ➤ Informatização.

6.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

OBJETIVOS	METAS
1. Promover condições de melhoria a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação das políticas públicas saudáveis; ➤ Criação de ambientes favoráveis à saúde;

condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.
2. Garantir o atendimento de média e alta complexidade aos pacientes de acordo com as referências já contratualizadas pela rede de atendimento a saúde, e pacientes de Hemodiálise e Hospital do Câncer.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter a comunicação entre os serviços e providenciar 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).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar a melhor nutrição para o bebê, além de proteger contra infecções e alergias, favorecendo também o vínculo afetivo e o desenvolvimento adequado.

6.3. GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVOS	METAS
1. 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).	➤ Contratualização de todos os prestadores privados e filantrópicos, tanto ambulatoriais como hospitalares;
2. Reorganizar o setor saúde promovendo as adequações necessárias na infra-estrutura.	➤ Readequar os materiais de consumo e equipamentos; ➤ Executar os projetos aprovados;
3. A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Sarandi, dotação orçamentária.	➤ 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 2022 à 2025; ➤ Comissões intersetorial junto ao CMS e os demais conselhos para acompanhamento das propostas deliberada nas Conferencias Municipais.
5. Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.	➤ 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.
6. Implantar a informatização dos prontuários odontológicos.	➤ Instalar e qualificar profissionais para alimentação dos sistemas de monitoramento e informação.
7. Consolidar e fortalecer os processos educativos 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.	➤ Executar 100% dos projetos de formação e capacitação a partir do planejamento ascendente que promovam a qualificação dos trabalhadores da saúde. ➤ 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>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;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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,
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	➤ Adquirir e Otimizar recursos materiais e medicamentos médicos/hospitalares, desinfetantes e e outros,

na UPA, implanta serviço de Educação Continuada na UPA.	➤ 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 casos de 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. 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.
18. Acompanhar desembolsos das licitações realizadas para UPA.	➤ Formatar Equipe de monitoramento das licitações da UPA.
19. Divulgar dados por meio de relatórios de produtividade, dados e indicadores da UPA junto aos organismos de controle social.	➤ Criar Equipe de planejamento integrada para elaboração dos relatórios e avaliação de dados.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento ao paciente psiquiátrico	➤ Promover capacitação para o manejo do paciente psiquiátrico.
24. Manter quantitativo da do CAPS 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 do CAPS 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	➤ Aquisitar por meio de processo licitatório materiais solicitados pela

terapêuticas.	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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.	➤ 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.

<p>41. Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento de crianças e adolescentes em saúde mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitar as equipes da Atenção Básica para o acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes. ➤ 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.
<p>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;</p>	<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.
<p>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.</p>	<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; ➤ 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. ➤ Viabilizar estudos para implantação à Comissão Intersetorial de

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

7. Diretriz e Objetivos

7.1. Diretriz 1

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

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 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01	Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família ¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura de ESF (Estratégia 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. 	53	56	59	62
02	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar o nº. de equipes de saúde bucal; ➤ Iniciar as ações de saúde bucal nas UBS registrando devidamente no sistema de informações as atividades realizadas. 	18	19	20	22
03	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária/ Saúde da Família ¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reestruturar as coberturas de ESF – Equipes de Saúde da Família, alocando-as nas UBS bairros Aurora, Rio de Janeiro e Vale Azul; ➤ Ampliar para 58% a cobertura da ESF no município. 	47	57	81	93
04	Cadastramento populacional com vínculo nas Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária, atendendo os critérios de ponderação. No terceiro quadrimestre de 2020, o município conta com 6.943 indivíduos cadastrados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cadastro individual da população vinculada às Equipes de Saúde da Família e Equipes da Atenção Primária; ➤ Aquisição de tablets para facilitar a coleta de dados em domicílio; ➤ Aumento de 50% ao ano de indivíduos cadastrados atendendo os critérios de 	10.414	15.621	23.432	35.148

		ponderação.				
05	Implementação do Sistema Informatizado – SI	➤ Manter atualização Sistema GMUS, periodicamente	100	100	100	100

¹Resultado será obtido pelo resultado do mês anterior ao fechamento do quadrimestre através do sistema e-Gestor.

Objetivo 1.2 Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Materno Infantil, 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 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
06	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária ¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; ➤ Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadorias e exonerações; ➤ 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. 	0,50	0,51	0,52	0,53
07	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária ¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; ➤ Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadorias e exonerações; ➤ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; ➤ Desenvolvimento de estratégias para prevenção do câncer de mama. 	0,40	0,41	0,42	0,43
08	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial (PA) aferida ³ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura da ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; 	10	17	29	50

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar levantamento e devido cadastramento dos hipertensos residentes na área adscrita; ➤ Incorporar a aferição de pressão arterial em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre como parte do processo de trabalho das equipes com vistas ao controle da PA desses usuários. 				
09	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada ³ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura da ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; ➤ Realizar levantamento e devido cadastramento dos diabéticos residentes na área adscrita; ➤ Incorporar na rotina a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes. 	10	17	29	50
10	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar matriciamento sistemático das equipes da atenção básica; ➤ Fortalecer a Rede de Saúde e intersetorial para atendimento ao paciente psiquiátrico; ➤ Realizar manutenção da equipe para cumprir o mínimo estabelecido em portaria regulamentadora (Portaria M.S. nº. 336/2002); ➤ Ofertar materiais para realização de oficinas terapêuticas; ➤ Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento de pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA); ➤ Fortalecer a aplicação da estratificação de risco em saúde mental na Atenção Básica. 	100,00	100,00	100,00	100,00
11	Implementação do CAPS ad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar a contratação de equipe mínima para habilitação do serviço, conforme Portaria M.S. nº. 336/2002; ➤ Prover a estrutura física de recursos necessários para o atendimento do público alvo; 	100,00	100,00	100,00	100,00

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofertar alimentação balanceada aos pacientes de acordo com a Portaria M.S. nº 336/2002; ➤ Ofertar materiais para realização de oficinas terapêuticas; ➤ Proceder o devido credenciamento/homologação do serviço junto ao Ministério da Saúde. 				
12	Proporção de atendimentos realizados nas UPAs: relacionados aos agravos e condições de saúde que tenham como porta de entrada e referência à atenção básica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a oferta de consultas e atendimentos aos usuários na Atenção Primária; ➤ Reduzir o percentual de atendimentos classificados como pouco urgente e não urgente. 	70	68	66	64

¹Meta Sesa: Secretária de Estado da Saúde: + 2% ao ano.

Objetivo 1.3						
Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.						
Nº.	Indicador	Ações	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
13	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação ¹ . Resultado do Município em 2020: 13%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a cobertura da Estratégia da Família, ➤ Aumentar o número de profissionais técnicos, e repor as exonerações e aposentadorias; ➤ Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes; ➤ Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense. 	25	38	57	85
14	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV ² . Resultado do Município em 2020: 24%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a cobertura da Estratégia da Família, ➤ Aumentar o número de profissionais técnicos, e repor as exonerações e aposentadorias; ➤ Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes; 	31	40	52	67

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense. 				
15	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado ³ . Resultado do Município em 2020: 0%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar de cobertura da Saúde Bucal. ➤ Ampliar o nº. de equipes de saúde bucal; ➤ Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; ➤ Realizar 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. 	70	75	80	85
16	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade ⁴ . Resultado do Município em 2020: 5 casos ⁵	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de 01 seminário anual para profissionais das referências e Atenção Primária à Saúde, atualizando as informações, tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes, conforme planejamento; ➤ 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 à Saúde. 	5,0	5,0	4,0	4,0
17	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a cobertura da Estratégia da Família, ➤ Aumentar o numero de profissionais técnicos, e repor as exonerações e aposentadorias; ➤ Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes; ➤ Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense; ➤ Fornecer fórmula especial para nutrição de crianças; 	0	0	0	0

		➤ Encaminhamento para a referência em momento oportuno.				
18	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar. Resultado do Município em 2020: 27,03%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilância da estratificação de risco da gestantes e crianças com garantia da referência pré-natal, parto, puerpério; ➤ 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. 	28,56	29,13	29,71	30,30
19	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos; ➤ Realizar ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território; ➤ Implantar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes. 	10,20	10	9,8	9,6
20	Taxa de mortalidade infantil (para maiores de 100.000 hab) e número absoluto de óbitos infantis ⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a cobertura da Estratégia da Família; ➤ Aumentar o número de profissionais técnicos e repor as exonerações e aposentadorias; ➤ Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes; ➤ Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense; ➤ Realização de puericultura; ➤ Acompanhamento do estado vacinal e busca ativa de faltosos; ➤ Fornecer fórmula especial para nutrição de crianças; 	15	14,70	14,41	14,11

		➤ Acompanhamento criterioso da crianças classificadas como alto risco e detecção precoce de absenteísmo na referência para acompanhamento das mesmas.				
21	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a cobertura da Estratégia da Família, ➤ Aumentar o numero de profissionais técnicos, e repor as exonerações e aposentadorias; ➤ Implementar Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes; ➤ Acesso as consultas/exames de pré-natal de acordo com o protocolo de Rede Mãe Paranaense; ➤ Encaminhamento para a referência em momento oportuno. 	0	0	0	0

¹Parâmetro: >=80%. Meta: 60%

²Parâmetro: >=95%. Meta: 60%

³Parâmetro: >=90%. Meta: 60%

⁴Parâmetro Nacional para Referência: < 0,5/1.000 nascidos vivos.

⁵Número Absoluto

⁶Parâmetro Nacional: 10,0 / 1.000 nascidos vivos (considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde)

7.2. Diretriz. 2

Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde

Objetivo 2.1. 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 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
22	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes	<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); 	156	153	150	147

	e doenças respiratórias crônicas) Resultado do Município 2020: 163 ¹	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 as equipes assistenciais de toda a Rede do município. 				
23	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada ² .	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar para a cobertura da ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; ➤ Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadorias e exonerações; ➤ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; ➤ Possibilitar a abertura das salas de vacinas durante todo o período de funcionamento das UBS; ➤ Desenvolvimento de estratégias para captação dos faltosos nas campanhas. 	75	75	100	100
24	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a cobertura da ESF (Estratégia Saúde da Família) nos próximos quatro anos; ➤ Ampliar a quantidade de profissionais nas Unidades já existente e repor as aposentadorias e exonerações, ➤ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; ➤ Desenvolvimento de estratégias para captação dos faltosos. 	76,00	80,00	85,00	85,00
25	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil para a identificação de possíveis óbitos 	100	100	100	100

		maternos				
26	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	➤ Encerrar casos de doenças de notificação compulsório em tempo oportuno.	100	100	100	100
27	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	➤ Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	96	97	98	99
28	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	➤ Ampliar a cobertura dos Agentes de Combate à Endemias; ➤ Elaborar estratégias para ampliação das ações das equipes de combate à endemias.	4	5	5	6
29	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	➤ Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho; ➤ Definir ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência aos acidentes de trabalho de forma mais adequada.	100	100	100	100

¹Número Absoluto

²As 4 vacinas selecionadas (Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomelite e triplice viral) possuem cobertura vacinal preconizada de 95%.

³Parâmetro: >=90%. Meta: 50%

7.3. Diretriz 3

Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo 3.1. Implementar modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Nº.	Indicador	Ações	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
30	Proporção de Programação Anual de	➤ Fiscalizar e avaliar a execução do Planejamento	100	100	100	100

	Saúde enviada ao Conselho de Saúde.	<p>Plurianual, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e o Relatório Anual de Gestão;</p> <p>➤ Garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde, das plenárias temáticas e das conferências gerais.</p>				
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

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						
Produto: Apoio Administrativo						

		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.411.948,00	1.482.547,00	1.556.679,00	1.634.531,00	6.085.705,00
Fonte	1303	2.982.460,00	3.131.583,00	3.288.167,00	3.452.571,00	12.854.781,00
TOTAL	Fontes	4.394.408,00	4.614.130,00	4.844.846,00	5.087.102,00	18.940.486,00

Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
Produto: Outros Produtos						

		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	20.200,00	21.210,00	22.272,00	23.387,00	87.069,00
TOTAL	Fonte	20.200,00	21.210,00	22.272,00	23.387,00	87.069,00

Objetivo:	Proporcionar aos Conselhos Municipais a manutenção das atividades de formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas municipais.					
-----------	---	--	--	--	--	--

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

		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	8.800,00	9.240,00	9.704,00	10.191,00	37.935,00
TOTAL	Fonte	8.800,00	9.240,00	9.704,00	10.191,00	37.935,00

Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA O ATENDIMENTO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE						
Produto: Outros Produtos						

		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00

TOTAL	Fonte	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00
-------	-------	----------	----------	----------	----------	----------

Objetivo:	Oferecer atendimento e garantia dos direitos fundamentais às crianças e adolescentes.					
Descrição:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE					
Produto:	Crianças atendidas					
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	500.000,00	525.000,00	551.250,00	578.813,00	2.155.063,00
	494	14.000,00	14.700,00	15.435,00	16.207,00	60.342,00
TOTAL	Fonte	514.000,00	539.700,00	566.685,00	595.020,00	2.215.405,00

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 desenvolvidas em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde.					
Descrição:	OBRAS E INSTALAÇÕES PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Produto:	Outros Produtos					
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	2.000,00	2.100,00	2.206,00	2.318,00	8.624,00
TOTAL	Fonte	2.000,00	2.100,00	2.206,00	2.318,00	8.624,00
Descrição:	PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE					
Produto:	Pessoas Atendidas					
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	3.505.937,00	3.681.234,00	3.8965.298,00	4.058.564,00	15.111.033,00
TOTAL	Fonte	3.505.937,00	3.681.234,00	3.865.298,00	4.058.564,00	15.111.033,00
Descrição:	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB					
Produto:	Pessoas Atendidas					
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	3.870.774,00	4.064.313,00	4.267.530,00	4.480.920,00	16.680.540,00
	1303	4.136.014,00	4.342.815,00	4.559.958,00	4.787.961,00	17.826.748,00
	494	4.111.273,00	4.316.837,00	4.535.681,00	4.759.319,00	17.723.110,00

TOTAL	Fonte	12.118.061,00	12.723.965,00	13.360.172,00	14.028.200,00	52.230.398,00
Descrição: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE - PACS						
Produto: Pessoas Atendidas						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.021.550,00	1.072.628,00	1.126.266,00	1.182.585,00	4.403.029,00
	1303	613.050,00	643.703,00	675.893,00	709.692,00	2.642.338,00
	494	1.003.250,00	1.053.413,00	1.106.087,00	1.161.394,00	4.324.144,00
TOTAL	Fonte	2.637.850,00	2.769.744,00	2.908.246,00	3.053.671,00	11.269.511,00
Descrição: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF						
Produto: Pessoas Atendidas						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	2.520.736,00	2.646.774,00	2.779.120,00	2.918.083,00	10.864.713,00
	1303	1.120.982,00	1.177.032,00	1.235.887,00	1.297.687,00	4.831.588,00
TOTAL	Fonte	3.641.718,00	3.823.806,00	4.015.007,00	4.215.770,00	15.696.301,00
Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA O ATENDIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	2.000,00	2.100,00	2.206,00	2.318,00	8.624,00
TOTAL	Fonte	2.000,00	2.100,00	2.206,00	2.318,00	8.624,00
Descrição: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO APSUS						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	494	375.500,00	394.275,00	413.990,00	434.691,00	1.618.456,00
TOTAL	Fonte	375.500,00	394.275,00	413.990,00	434.691,00	1.618.456,00
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 desenvolvidas em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde.					
Descrição: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	8.003.818,00	8.404.011,00	8.824.217,00	9.265.435,00	34.497.481,00

	1303	9.446.474,00	9.918.794,50	10.414.695,55	10.935.381,40	40.715.345,45
	494	1.400.010,00	1.470.012,00	1.543.515,00	1.620.695,00	6.034.232,00
TOTAL	Fonte	18.850.302,00	19.792.817,50	20.782.427,55	21.821.511,40	81.247.058,45
Descrição: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.418.044,00	1.488.947,00	1.584.334,00	1.641.584,00	6.132.909,00
	1303	251.444,00	264.017,00	256.291,00	291.089,00	1.062.841,00
	494	39.574,00	41.554,00	43.635,00	45.819,00	170.582,00
TOTAL	Fonte	1.709.062,00	1.794.518,00	1.884.260,00	1.978.492,00	7.366.332,00
Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00
TOTAL	Fonte	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00

Objetivo:	Atender entidades que assegurem os serviços à população na área de assistência social que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social; que garantem serviços socioassistenciais, conforme previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e Proteções Sociais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS; que garantem serviços de qualidade na área educacional às crianças do município e que prestem serviços na área da saúde, conforme políticas públicas municipais.					
Descrição: INCENTIVO E APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE						
Produto: Pessoas Atendidas						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	116.160,00	121.968,00	128.067,00	134.471,00	500.666,00
TOTAL	Fonte	116.160,00	121.968,00	128.067,00	134.471,00	500.666,00
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 desenvolvidas em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde					
Descrição: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DST/AIDS						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL

Fonte	1000	333.406,00	350.077,00	368.799,00	387.248,00	1.439.530,00
	1303	272.206,00	285.817,00	300.112,00	315.124,00	1.173.259,00
	494	57.851,00	60.745,00	63.785,00	66.977,00	249.358,00
TOTAL	Fonte	663.463,00	696.639,00	732.696,00	769.349,00	2.862.147,00
Descrição: MANUTENÇÃO DO TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME) - CAPS II.						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	403.380,00	423.549,00	444.734,00	466.980,00	1.738.643,00
	1303	1.362.580,00	1.430.709,00	1.502.250,00	1.577.369,00	5.872.908,00
	494	465.600,00	488.881,00	513.327,00	538.996,00	2.006.804,00
TOTAL	Fonte	2.231.560,00	2.343.139,00	2.460.311,00	2.583.345,00	9.618.355,00
Descrição: MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE ESPECIALIDADES.						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.075.210,00	1.128.971,00	1.185.427,00	1.244.706,00	4.634.314,00
	1303	794.080,00	833.784,00	875.477,00	919.255,00	3.422.596,00
TOTAL	Fonte	1.869.290,00	1.962.755,00	2.060.904,00	2.163.961,00	8.056.910,00
Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA O SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.200,00	1.260,00	1.323,00	1.390,00	5.173,00
TOTAL	Fonte	1.200,00	1.260,00	1.323,00	1.390,00	5.173,00
Descrição: MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO A DROGADITOS/ALCOOLISTAS						
Produto: Pacientes Atendidos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	3.200,00	3.360,00	3.537,00	3.719,00	13.816,00
	1303	200,00	210,00	222,00	234,00	866,00
TOTAL	Fonte	3.400,00	3.570,00	3.759,00	3.953,00	14.682,00

Objetivo:	Manter e conservar os serviços oferecidos a população, bem como ampliá-los, oferecendo melhorias nos serviços e atendimento
-----------	---

	prestados					
Descrição: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE FNS - PISO FIXO						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	71.877,00	75.473,00	79.252,00	83.221,00	309.823,00
	1510	559.170,00	587.131,00	616.490,00	647.318,00	2.410.109,00
	1303	1.200,00	1.260,00	1.325,00	1.393,00	5.178,00
	494	72.477,00	76.103,00	79.911,00	83.910,00	312.401,00
TOTAL	Fonte	704.724,00	739.967,00	776.978,00	815.842,00	3.037.511,00
Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.000,00	1.050,00	1.130,00	1.159,00	4.312,00
TOTAL	Fonte	1.000,00	1.050,00	1.130,00	1.159,00	4.312,00

Objetivo:	Garantir as medidas de prevenção e controle da ocorrência de doenças da população ou em grupo de pessoas, identificando e eliminando os fatores determinantes e causadoras de doenças, através do apoio do Poder Público, dos diversos seguimentos da sociedade e da participação popular, assegurando saúde à população em geral.					
Descrição: MANUTENÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PFVS) PISO FIXO – EPIDEMIOLOGIA.						
Produto: Pessoas Atendidas						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.641.610,00	1.723.691,00	1.809.881,00	1.900.382,00	7.075.564,00
	1303	536.160,00	562.968,00	591.120,00	620.681,00	2.310.929,00
	494	1.294.080,00	1.358.784,00	1.426.725,00	1.498.065,00	5.577.654,00
TOTAL	Fonte	3.471.850,00	3.645.443,00	3.827.726,00	4.019.128,00	14.964.147,00
Descrição: EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						
Produto: Outros Produtos						
		2022	2023	2024	2025	TOTAL
Fonte	1000	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00
	494	1.000,00	1.050,00	1.103,00	1.159,00	4.312,00

TOTAL	Fonte	2.000,00	2.100,00	2.206,00	2.318,00	8.624
-------	-------	----------	----------	----------	----------	-------

Total de Recurso para 2022 à 2025 do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (Dados Financeiro em R\$)					
	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Total	56.846.485,00	59.688.830,50	62.674.598,55	65.808.569,40	245.018.383,45

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2013-uma-analise-da-situacao-de-saude-e-das-doencas-transmissiveis-relacionadas-a-pobreza.pdf>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/denguebpr.def>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). E-gestor AB. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – BRASIL (2006). Perfil dos Municípios Brasileiros – 2006. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv36374.pdf>>. Acesso em: 17 de março 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – BRASIL (2010). Censos Demográficos 2010. Brasília, IBGE. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – BRASIL (2020). Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020. Brasília, IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICA E SOCIAL – IPARDES (2016). Perfil Avançado dos Municípios. Curitiba: IPARDES. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-avancado-dos-municipios>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Como anda 2020 - Estrutura e organização social do município de Sarandi. Universidade Estadual de Maringá, 2020. Disponível em: <<https://www.observatoriodasmetropolesmaringa.com/sarandi>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sinasc99diante/nascido>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em:

<<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

ANEXOS

ANEXO I. Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Saúde, 2022-2025

ANEXO II. Decreto de Homologação do Plano Municipal de Saúde, 2022-2025